
《社会保险术语 第4部分：医疗保险》编制说明

(☐工作组讨论稿 ☒征求意见稿 ☐送审稿 ☐报批稿)

标准起草组

2026 年 10 月

目 录

一、工作简况	2
(一) 任务来源	2
(二) 修订背景	2
(三) 标准修订过程.....	4
(四) 标准修订原则.....	5
二、主要内容	6
三、试验验证的分析、综述报告, 技术经济论证, 预期的经济效益、社会效益和生态效益	7
四、与国际、国外同类标准技术内容的对比情况, 或者与测试的国外样品、样机的有关数据对比情况.....	9
五、以国际标准为基础的起草情况.....	9
六、与有关法律、行政法规及相关标准的关系.....	9
七、重大意见分歧的处理依据和结果.....	9
八、涉及专利的有关说明.....	9
九、公平竞争审查情况.....	10
十、实施标准的措施建议.....	10
十一、其他需要说明的事项.....	10

《社会保险术语 第4部分：医疗保险》编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

2024年7月18日，全国医疗保障标准化工作组成立，编号为SAC/SWG 37，主要负责医疗保险、生育保险、医疗救助等领域国家标准制修订工作。该工作组由国家医疗保障局负责日常管理，国家标准化管理委员会负责业务指导。

根据全国医疗保障标准化工作组2026年标准制修订计划安排，《社会保险术语 第4部分：医疗保险》由国家医疗保障局提出，全国医疗保障标准化工作组（SAC/SWG 37）归口。

2026年4月28日，国家标准化管理委员会下达2026年第四批推荐性国家标准计划，包括修订《社会保险术语 第4部分：医疗保险》，计划号：20262503-T-469，起草单位为国家医疗保障局、中国社会保障学会。

（二）修订背景

在医疗保险各项工作中，医疗保险的相关术语是最根本、最核心的内容，它事关参保人的基本利益，也是建立全国统一待遇清单制度的基础。通过制定并执行国家标准，可以确保所有相关方使用同一套业务术语，从而有效确保政策实施的一贯性和一致性。

2018 年 3 月，十三届全国人大一次会议表决通过了关于国务院机构改革方案的决定，方案中提出组建国家医疗保障局，并将人社部的城镇职工和居民医保、卫计委的新农合、民政部的医疗救助、发改委的药品定价等职能划入新组建的国家医疗保障局，由国家医疗保障局统一管理医疗保险制度。2020 年 2 月 25 日发布的《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》对全面建立中国特色医疗保障制度作出了决策部署，提出“到 2025 年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。”

党中央、国务院的决策部署不仅体现了国家对医疗保障工作的高度重视和深刻思考，更为我国医疗保障制度改革指明了方向，提供了重要的政策指导和支持。与此同时，我国已经全面建成小康社会，经济社会发展已进入新阶段，目前正向着全面建成社会主义现代化强国的第二个百年奋斗目标迈进。根据党中央的要求，在全面实现小康后，必须把促进全体人民共同富裕放在更加重要的位置。医疗保障是实现共同富裕的重要内容，也是推进中国式现代化的重要一环。在此背景下，国家医疗保障局不断完善相关制度，出台了一系列举措，以适应上述要求，包括建立医疗保障待遇清单制度，推动药品耗材集中带量采购、医保支付方式改革、门诊共济保障制度改革等，有效减轻群众就医负担、增进民生福祉。

医疗保障制度的不断发展和完善，必然要求业务术语的与时俱进。但当前使用的医疗保险术语仍是十年前的国家标准（GB/T 31596.4—2015），显然已有所滞后。医疗保险术语的不完备、不规范、不统一，直接影响医保服务的效果，制约医保治理能力和医保服务水平的进一步提升。通过修订和完善医疗保险术语国家标准，可以确保所有相关方政策执行的一致性、医保管理的规范性，大大提高医疗保障领域管理的科学性。

（三）标准修订过程

《社会保险术语 第4部分：医疗保险》国家标准修订工作于2025年5月正式启动，标准起草组全面搜集梳理法律法规规程，深入调研收集信息，广泛征求各方意见，充分研究讨论论证，确保修订质量。主要包括以下几个阶段：

预研准备阶段：2025年5月，国家医疗保障局组建标准起草组，制定编制工作方案，同步收集资料，开展广泛的预研工作，为标准的编制提供依据。2025年6月，基于前期医疗保障编码相关工作基础，结合资料收集和调研，起草组确定了《社会保险术语 第4部分：医疗保险》标准总体框架，并初步形成了标准初稿。2025年7月—10月，起草组多次组织专家咨询会，征求医疗保险经办、标准化等领域相关专家的意见并对标准初稿进行修改完善。2026年1月23日，国家医疗保障局组织局内相关单位，中国社会保障学会，中国标准化研究院、四川省医保局、中华人民共和国审计署、国家计算机网络与信息安全管理中心、首

都医科大学等单位委员召开全国医疗保障标准化工作组 2025 年度工作会议。在会上工作组委员听取了修订情况汇报，并对标准内容进行讨论。起草组认真讨论专家意见，对标准进行修改，形成了国家标准立项报送稿（草案稿）。

标准起草阶段：2026 年 4 月，国家标准委下达本标准立项计划。2026 年 5 月，在国家标准立项报送稿（草案稿）的基础上，再次开展了资料收集和调研。梳理了近期相关的法律法规、标准规范和文献资料；对医疗保险术语的现状、存在问题等进行调研，为草案稿的不断完善提供依据。2026 年 6 月，在前期工作基础上，起草组先后 4 次召开研讨会，听取医保、医疗、信息化、标准化等相关领域专家的意见。认真讨论专家意见，修改标准草案稿，形成了《社会保险术语 第 4 部分：医疗保险》（工作组讨论稿）。

征求意见阶段：2026 年 6 月—7 月，向国家医疗保障局内相关单位、31 个省份和新疆生产建设兵团医保局征求意见，收到意见 57 条。经认真研究讨论，采纳 32 条，部分采纳 3 条，未采纳 22 条，并在此基础上形成《社会保险术语 第 4 部分：医疗保险》（征求意见稿）。

（四）标准修订原则

标准修订过程中主要遵循以下原则：

一是标准的修订符合 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定。

二是坚持相关标准唯一性原则。涉及国家、行业已有相关标准的，一律遵循并引用。未涉及部分则根据实际情况，在符合国家标准一致性的基础上进行编制。

二、主要内容

《社会保险术语 第4部分：医疗保险》正文由7部分组成，明确了标准的适用范围、规范性引用文件、基本医疗保险制度及管理、医疗保险对参保人管理、医疗保险对医药服务的管理、医疗保险支付管理、医疗保险管理服务组织等方面的术语和定义。

具体内容包括：

1. 范围。界定了基本医疗保障制度及管理、医疗保险对参保人管理、医疗保险对医药服务的管理、医疗保险支付管理、医疗保险管理服务组织、信息化等方面的术语和定义。适用于基本医疗保险领域管理、服务、学术研究、国际交流和信息平台建设。

2. 规范性引用文件。本文件没有规范性引用文件。

3. 基本医疗保险制度及管理。规定了基本医疗保险、职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助制度、基本医疗保险基金、职工基本医疗保险个人账户、基本医疗保险统筹基金、基本医疗保险统筹层次、医疗保险基金预算管理、医疗保障待遇清单、基本医疗保险关系转移接续、国家组织药品集中带量采购、国家组织高值医用耗材集中带量采购、国家医保药品谈判的术语和定义。

4. 医疗保险对参保人管理。规定了参保人费用支付管理（起

付标准、统筹基金年度最高支付限额、共付比例、个人共付、个人自负）、参保人保障范围管理（基本医疗保险药品目录、基本医疗保险医疗服务项目目录、基本医疗保险医用耗材目录）、参保人就医行为管理（异地就医、基本医疗保险等待期）的术语和定义。

5. 医疗保险对医药服务的管理。规定了定点医疗机构、定点零售药店、定点医疗机构医疗保障服务协议、定点零售药店医疗保障服务协议、定点医药机构协议管理、医疗保障基金使用监督管理、医保支付资格管理的术语和定义。

6. 医疗保险支付管理。规定了支付制度、医疗保险付费管理（付费方式、按项目付费、按人头付费、按床日付费、按病组付费、按病种分值付费）、结算管理（结算方法、即时结算、直接结算、手工报销、异地就医直接结算、结算周期）的术语和定义。

7. 医疗保险管理服务组织。规定了医疗保险经办机构的术语和定义。

8. 信息化。规定了医疗保障信息化、医疗保障应用框架、医疗保障信息平台的术语和定义。

三、试验验证的分析、综述报告，技术经济论证，预期的经济效益、社会效益和生态效益

（一）预期效益

1. 夯实国家战略落地根基，提升医保治理现代化水平。

标准化是推进国家治理体系和治理能力现代化的基础性、引

领性力量，医疗保障作为重大民生制度安排，其标准化建设是落实党和国家战略部署的关键举措。本次对术语标准的修订，精准对接《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》等政策要求，通过将医疗保障制度的改革与发展成果更新至术语标准中，统一医疗保障相关方的政策执行基准，提升医疗保障管理的规范性和科学性，为国家战略的落地实施奠定基础，助力提升医保治理体系和治理能力现代化。

2. 奠定医保制度术语基础，助力治理协同与科学决策。

本次修订理顺了 2018 年国家医疗保障局成立后存在的归口管理与行政主体的体制脱节，实现标准制定主体与治理主体的结构性统一。修订后的术语体系全面吸纳 DRG/DIP、药品耗材集采、门诊共济等改革新成果，有助于从底层消除监管裁量与决策数据的偏差，推动标准从工具性文件向制度性基础设施的转变。

3. 打通多层次保障协作堵点，提升医保全链条服务效能。

本次修订通过统一术语助力消除基本医保与商业健康险之间、各省份信息平台之间的语言壁垒，促使国家医保信息平台释放互联互通潜力，在跨省异地就医直接结算、DRG/DIP 支付改革、一站式理赔等关键场景中实现数据互认与业务协同。统一术语意味着为参保人提供更透明一致的权益体验，为医药机构和商保机构提供更低的合规成本与更清晰的协作规则，为多层次保障体系的深度融合提供语义基础。

综上所述，本次修订并非简单的文字更新，而是顺应国家医

保治理体制变革、反映医保制度改革成果、服务医保数字化转型的关键基础性工程，有助于医保治理能力现代化水平的整体提升和人民群众医保服务获得感的切实增强。

（二）试验验证分析

本标准不涉及试验验证。

四、与国际、国外同类标准技术内容的对比情况，或者与测试的国外样品、样机的有关数据对比情况

目前，国际、国外尚无明确的医疗保险术语的相关标准。

五、以国际标准为基础的起草情况

无相关国际标准。

六、与有关法律、行政法规及相关标准的关系

本标准 of 推荐性国家标准，按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第一部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求进行编写，符合国家有关法律、法规和方针、政策的要求。与有关现行法律、法规和强制性标准无抵触，是对国家相关法规的有效补充。

七、重大意见分歧的处理依据和结果

在征求意见过程中未出现重大意见分歧。

八、涉及专利的有关说明

本标准编制过程中，严格遵循国家关于专利管理的法律法规，不涉及现有专利。

九、公平竞争审查情况

本标准不存在限制或者变相限制市场准入和退出、限制或变相限制商品要素自由流动、影响经营者生产经营成本、影响经营者生产经营行为等情况。

十、实施标准的措施建议

本标准作为我国医疗保障服务标准化体系建设中的核心标准，对于确保医疗保险所有相关方政策执行的一致性、医疗保障管理的规范性和科学性，为医疗保障业务工作提供基础支撑，助力提升医保治理体系及治理能力现代化，具有十分重要的意义。

为了强化标准实施效果，本标准发布实施后，一是加大标准宣传。各地采取广泛宣传、贯彻培训等形式，开展标准宣传普及工作，扩大影响，提高社会关注度；二是加大标准实施力度。各地在贯彻实施标准基础上，可结合实际经办情况，实施标准业务流程，推动本标准的高效、全面贯彻实施；三是及时收集整理各地在标准贯彻落实过程中出现的问题，对标准实施效果进行动态评估。

十一、其他需要说明的事项

无。