



中华人民共和国国家标准

GB / T XXXX—2025

医疗保障基础信息业务分类与编码

第1部分：通用要求

Healthcare security information business classification and coding
- Part 1: General requirements

(征求意见稿)

202X-XX-XX发布

202X-XX-XX实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会

发布

前 言

本文件按照 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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由国家医疗保障局提出。

本文件由全国医疗保障标准化工作组（SAC/SWG 37）归口。

本文件起草单位：国家医疗保障局、中国社会保障学会。

本文件主要起草人：

引 言

在医疗保障标准化和信息化建设的各项工作中，基础信息业务分类与编码是最根本、最核心的内容，是系统对接、数据交流的基础语言，也是全国统一的医疗保障信息系统建设应用的基石。

为了满足医疗保障业务工作需求，将对医疗保障工作单位和人员、医疗保障协议管理的单位和人员、特殊病种、药品、耗材以及医疗服务价格项目等进行进一步分类管理，对有关信息进行编码管理。医疗保障基础信息业务分类与编码（GB/T XXXX）为系列标准，将广泛应用于医疗保障、医疗、医药等部门。

GB/T XXXX由七部分构成。

--第1部分：通用要求。规定医疗保障基础信息分类与编码的基本原则和方法。

--第2部分：医保系统单位与人员。对从事医疗保障管理服务的单位和人员分类与编码。

--第3部分：协议管理服务单位与人员。对协议管理的单位和人员（定点医疗机构、定点零售药店、医疗保障委托承办服务机构、医保医师、医保护士、医保药学人员、医保医技人员、医保药师、医疗保障委托承办服务机构工作人员、协议机构医保管理人员）分类与编码。

--第4部分：医保病种（医保门诊慢特病病种、医保按病种结算病种、医保日间手术病种）。对需要重点管理的病种分类与编码。

--第5部分：医保药品。对医疗保障管理的药品（包含：西药、中成药、中药饮片、中药配方颗粒、医疗机构制剂）分类与编码。

--第6部分：医保医用耗材、医保体外诊断试剂、医用设备。对医疗保障管理的医用耗材、医保体外诊断试剂、医用设备分类与编码。

--第7部分：医疗服务价格项目。对医疗保障管理的医疗服务价格项目分类与编码。

本标准在上述第1部分，标准名称为《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》

医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求

1 范围

本文件规定了医疗保障基础信息业务分类与编码的基本要求、信息分类基本方法和信息编码基本方法。

本文件适用于医疗保障信息分类与编码标准的编制，非信息分类与编码标准中含有信息分类与编码内容的章条可参照使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 7027 信息分类和编码的基本原则与方法

GB/T 10113 分类与编码通用术语

3 术语和定义

GB/T 10113界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 信息分类 `information classifying`

把具有某种共同属性或特征的信息归并在一起，把具有不同属性或特征的信息区别开来的过程。

【改编自GB/T10113-2003,定义2.1.3】

3.2 分类对象 `objects of classification`

被分类的事务或概念。

【GB/T10113-2003,定义2.1.4】

3.3 编码 `coding`

给事务或概念赋予代码的过程。

【GB/T10113-2003,定义2.2.1】

3.4 代码 `code`

表示特定事务的一个或一组字符。

注:这些字符可以是阿拉伯数字、拉丁字母或便于人和机器识别与处理的其他符号。

【GB/T10113-2003,定义2.2.5】

3.5 码位 `position`

在字符串中，可由元素占据并用序号标识的部位。该位置通常由代码字符占据且每个码位都代表特定含义。

【改编自GB/T10113-2003,定义2.2.12】

3.6 数据集 data set

可以识别的数据集合。

3.7 数据项 data element

用一组属性规定其定义、标识、表示及允许值的数据单元。

4 基本要求

4.1 唯一性

在一个分类编码标准中，一个编码对象只能有一个代码，一个代码只能唯一标识一个编码对象，即编码对象与代码间是一一对应的关系。

4.2 稳定性

应选择事务或概念相对稳定的属性或特征作为分类的依据，代码不应频繁变动和修改，避免人、财、物的浪费。

4.3 扩展性

应当充分兼顾现有的、在建的以及未来可能产生的分类和编码体系需求，并与相关国家和行业标准协同。

4.4 系统性

在制定标准、建设数据库以及构建信息系统时，应坚持“三位一体”统筹考虑，以满足医疗保障业务管理的各项需求。

5 信息分类基本方法

5.1 概述

医疗保障基础信息业务分类是根据医疗保障基础信息业务的属性和特征，按照GB/T 7027的基本原则和方法，将医疗保障基础信息业务按照一定的原则和方法进行区别和归类，并建立起分类体系和排列顺序。医疗保障基础信息业务分类的基本方法包括线分类法、面分类法和混合分类法。

5.2 线分类法

5.2.1 方法

线分类法（又称层级分类法）是将分类对象依据一个属性分成相应的若干类目/项目的一种分类方法。其突出特点是：对分类对象进行划分时依据一个属性。被划分的类目称为上位类，划分出的类目称为下位类，由一个类目划分出的下一级类目彼此称为同位类。

5.2.2 要求

a)由某一个上位类类目划分出的下位类类目的总范围应与该上位类类目的范围相等；

b)当某一个上位类类目划分成若干个下位类类目时，应选择同一种划分基准；

- c)同位类类目之间不交叉、不重复，并只对应于一个上位类类目；
- d)分类要依次进行，不应有空层或加层。

5.3 面分类法

5.3.1 方法

面分类法（又称组配分类法）是将分类对象同时依据两个及以上属性分别分成相应的若干类目/项目的一种分类方法。其特点是：对分类对象进行划分时同时依据多个不同属性。

5.3.2 要求

- a)根据需要选择分类对象本质的属性或特征作为分类对象的各个“面”；
- b)不同“面”内的类目不应相互交叉，也不能重复出现；
- c)每个“面”有严格的固定位置；
- d)“面”的选择以及位置的确定，根据实际需要而定。

5.4 混合分类法

混合分类法是将线分类法和面分类法组合使用，以其中一种分类法为主，另一种为补充的信息分类方法。

6 信息编码基本方法

6.1 概述

编码是给事务或概念（编码对象）赋予代码的过程。编码方法应具体包括码位的数量和排列次序、每个码位所代表的含义、每个码位上代码字符的位数以及所使用的代码字符等内容。常用编码方法包括层次编码方法、并置编码方法和组合编码方法。应用线分类法形成的线分类体系，宜采用层次编码方法进行编码。应用面分类法形成的面分类体系，宜采用并置编码方法进行编码。应用混合分类法形成的混合分类体系，宜采用组合编码方法进行编码。

6.2 编码方法

6.2.1 编码基本规则

医疗保障基础信息业务分类与编码整体编码基本规则为数字字母混合码，由字母码+数字码进行分段编码标识。字母码为对信息业务编码规则的标识，数字码为信息业务编码规则的码位设计。字母码标识内涵见表1。

表1 医疗保障基础信息业务分类与编码字母标识码

标识码	标识码内涵
X	医保西药分类与代码
Z	医保中成药分类与代码
T	医保中药饮片分类与代码
	医保中药配方颗粒分类与代码

标识码	标识码内涵
J	医保医疗机构制剂分类与代码
C	医保医用耗材分类与代码
CJ	医保体外诊断试剂分类与代码
S	医保系统单位分类与代码
E	医保系统工作人员代码
H	定点医疗机构代码
P	定点零售药店代码
D	医保医师代码
N	医保护士代码
HY	医保药学人员代码
HJ	医保医技人员代码
Y	医保药师代码
M	医保门诊慢特病病种代码
B	医保按病种结算病种代码
R	医保日间手术病种代码
W	医疗保障委托承办服务机构代码
WE	医疗保障委托承办服务机构工作人员代码
...	

6.2.2 层次编码方法

6.2.2.1 方法

层次编码方法是以划分出的层次为基础，进行连续或递增编码的编码方法。

6.2.2.2 要求

- a) 码位的数量和排列次序基于分类划分出的层次设置和固定；
- b) 每个码位代表固定的含义，但是通常使用无含义的代码字符来表示；
- c) 每个码位上代码字符的位数根据需要设定，但代码字符的位数一旦确定，赋予代码时同一层次上代码字符的位数相同。

6.2.2.3 编码结构

代码通常由1-2位字母作为标识码，第一层级由数字、字母单独或混合构成，用于初步分类；第二层级同样由数字、字母单独或混合构成，可进一步细分代码；由于字母O和I数字0和1相似，为避免容易理解成其他字符或者容易同其他字符相混淆的字符，不采用O和I这两个字母，仅使用 24个字母，分别为 A-H、J-N 和 P-Z；以此类推，最后一部分通常为顺序码，由1-5位数字构成。

表2 层次编码结构图

名称	标识码	第一层级	第二层级		顺序码
码位数	1-2	1-6	1-6		1-5
类型	字母	字母/数字	字母/数字	字母/数字	数字
取值	A-H、J-N、	A-H、J-N、	A-H、J-N、	A-H、J-N、	0-9；

	P-Z;	P-Z;0-9;	P-Z;0-9;	P-Z;0-9;	
--	------	----------	----------	----------	--

6.2.3 并置编码方法

6.2.3.1 方法

并置编码方法是将描绘分类对象若干属性的代码，按照一定次序并排形成“复合代码”的编码方法。

6.2.3.2 要求

- 码位的数量取决于分类所依据的属性的数量；
- 码位的排列次序宜与分类时所依据属性的先后次序保持一致；
- 每个码位代表固定的含义，且通常使用有含义的缩写码或缩写码与顺序码的组合来表示；
- 每个码位上代码字符的位数根据含义表述的需要设定。

6.2.3.3 编码结构

代码通常由1-2位字母作为标识码，第一部分可由数字、字母单独或混合构成，用于描述分类对象的某一特定属性；第二部分同样由数字、字母单独或混合构成，用于描述分类对象的另一属性；由于字母O和I数字0和1相似，为避免容易理解成其他字符或者容易同其他字符相混淆的字符，不采用O和I这两个字母，仅使用 24个字母，分别为 A-H、J-N 和 P-Z；以此类推，最后一部分通常为顺序码，由1-5位数字构成。

表3 并置编码结构图

名称	标识码	第一部分	第二部分		顺序码
码位数	1-2	1-6	1-6		1-5
类型	字母	字母/数字	字母/数字	字母/数字	数字
取值	A-H、J-N、P-Z;	A-H、J-N、P-Z;0-9;	A-H、J-N、P-Z;0-9;	A-H、J-N、P-Z;0-9;	0-9;

6.2.4 组合编码方法

6.2.4.1 方法

组合编码方法是将描绘分类对象若干属性的代码，以及依赖于这些属性的组合而产生的代码，按照一定次序形成“复合代码”的一种编码方法。

6.2.4.2 要求

- 码位的数量与分类所依据的属性相比，通常会多一个，用于放置依赖于分类对象的属性的组合而产生的无序码、校验码或顺序码；
- 码位的排列次序宜与分类所依据属性的先后次序保持一致，无序码、校验码或顺序码通常放在最后；

c) 每个码位代表固定的含义，且通常使用顺序码，或者顺序码、缩写码或校验码/无序码的组合来表示；

d) 每个码位上代码字符的位数根据含义表述的需要设定。

6.2.4.3 编码结构

代码通常由1-2位字母作为标识码，第一部分可由数字、字母单独或混合构成，用于描述分类对象的某一特定属性；第二部分同样由数字、字母单独或混合构成，分两个层级描述分类对象的属性；由于字母O和I数字0和1相似，为避免容易理解成其他字符或者容易同其他字符相混淆的字符，不采用O和I这两个字母，仅使用 24个字母，分别为 A-H、J-N 和 P-Z。以此类推，最后一部分通常为顺序码，由1-5位数字构成。

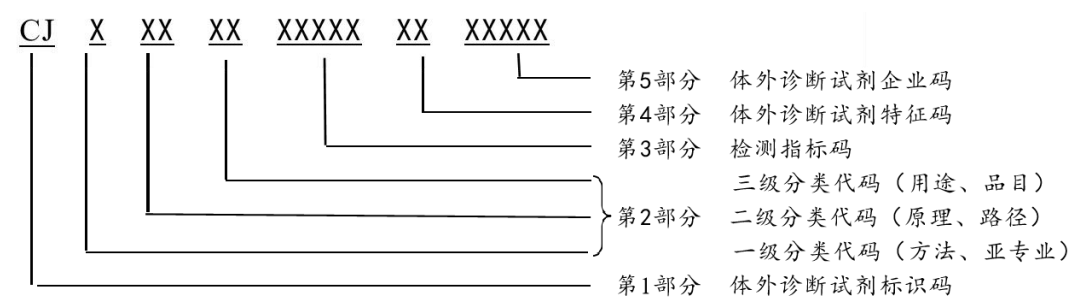
表4 组合编码结构图

名称	标识码	第一部分	第二部分			顺序码
			第一层级	第二层级		
码位数	1-2	1-6	1-6			1-5
类型	字母	字母/数字	字母/数字		字母/数字	数字
取值	A-H、 J-N、 P-Z；	A-H、J-N、 P-Z；0-9；	A-H、J-N、P-Z；0-9；		A-H、J-N、 P-Z；0-9；	0-9；

6.2.4.4 示例

体外诊断试剂编码分5个部分共19位，通过大写英文字母和阿拉伯数字按特定顺序排列表示。其中，第1部分是体外诊断试剂标识码，第2部分是体外诊断试剂分类代码，第3部分是检测指标码，第4部分是体外诊断试剂特征码，第5部分是体外诊断试剂企业码。编码结构见图1。

图1 体外诊断试剂编码



6.3 代码

6.3.1 概述

代码是编码的结果，由表示特定事务或概念的一个或一组字符组成。字符可以是阿拉伯数字、拉丁字母或便于人和机器识别和处理的其他符号。

6.3.2 要求

a) 赋予代码时，可以全部使用阿拉伯数字或拉丁字母，但不应使用标点符号或数学运算中可能使用的字符。如问号（?）、冒号“:”、加号“+”等，也不应使用形似而容易混淆的字母和数字，如拉丁字母“0”与数字“0”、拉丁字母“I”与数字“1”等；

b) 赋予代码时，如必须应用拉丁字母、阿拉伯数字混用形式，则拉丁字母或阿拉伯数字宜在首位或末位的特殊位置。