
《医疗保障基础信息业务分类与编码

第1部分：通用要求》编制说明

(☐ 工作组讨论稿 ☒ 征求意见稿 ☐ 送审稿 ☐ 报批稿)

标准编制组

2025 年 10 月

《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》编制说明

一、任务来源、起草单位

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要，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为系列标准，将广泛应用于医疗保障、医疗、医药等部门。《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》已列入国家标准化管理委员会2025年标准制修订计划，项目编号为：20251204-T-469，由全国医疗保障标准化工作组（SAC/SWG37）提出并归口。主要起草单位为国家医疗保障局、中国社会保障学会。

二、制定标准的必要性和可行性

（一）必要性

2020年，《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出要高起点推进标准化和信息化建设，统一医保业务标准和技术标准，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统。2021年，《国家标准化发展纲要》提出围

绕幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等方面，实施基本公共服务标准体系建设工程。

《“十四五”全民医疗保障规划》则要求健全标准化体系，统一医疗保障业务标准和技术标准，制定基础共性标准清单、管理工作标准清单、公共服务标准清单、评价监督标准清单。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，更为医保标准化建设，尤其是医保业务标准和技术标准的制定指明了方向，提供了重要的政策指导和支持。

医疗保障涉及医保、医疗、医药等多个部门，各地、各部门之间存在多种不同的编码标准导致了数据交换和共享困难。业务编码的不统一，直接影响了跨省异地就医直接结算等医保工作的进一步完善，制约了国家和省级医保部门的精准决策，制约了医保治理能力和医保服务水平的进一步提升，医保服务的效果、管理的效率与改革的深度都将受到影响，人民群众享有优质便捷医疗保障服务的需求也将难以得到满足。

在医疗保障各项工作中，编码标准是最根本、最核心的内容，它是系统对接、数据交流的基础语言，是建设全国统一医保信息系统的基石；亦是数据编码中的“普通话”，是各项业务工作的基础数据支撑。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编码规则，从而有效减少数据不兼容的问题，确保数据的一致性和完整性，大大提高信息共享的效率，使得患者异地就医等服务的实施变得更加便捷，有助于消除地区壁垒，促进医

保政策的全国一盘棋。因此，医疗保障基础信息分类与编码系列标准的研究编制是必要且亟需的，而作为规定医疗保障基础信息分类与编码的基本原则和方法的通用要求标准，可谓重中之基。

（二）可行性

制定该标准有着坚实的工作基础。国家医疗保障局成立之初就专门成立网络安全和信息化领导小组，以统一业务信息编码标准为突破口，顶层筹划医保标准化建设，自 2019 年 6 月起，国家医保局先后以局（办）发文形式发布了 23 项医疗保障信息业务编码标准并已落地实施，这些标准应用领域广泛、应用主体丰富、应用效果显著，具备提档升级为国家标准的基础和条件。

为了满足医疗保障业务工作的需求，我们将对医疗保障工作单位及人员、医疗保障协议管理单位及人员等共计 23 项医疗保障信息业务编码进行进一步的分类与整合，从而形成由 7 个部分构成的医疗保障基础信息业务分类与编码系列标准，按照急用先立的原则，逐步制定实施。《通用要求》明确了医保信息分类与编码需要的基本原则和方法，将为医疗保障基础信息业务系列编码制定提供基本遵循。

综上，制定《医疗保障基础信息业务分类与编码 第 1 部分：通用要求》国家标准时机已成熟，条件已充分，亟需从国家层面推动标准的编制，将前期的实践经验和成果提档升级为国家标准，才能够有效的为医疗保障信息化建设及各项业务工作提供标准数据支撑，助力提升医保治理体系及治理能力现代化。

三、主要工作过程

2024 年 5 月，国家医疗保障局委托中国社会保障学会进行《医疗保障基础信息业务分类与编码 第 1 部分：通用要求》预研工作；

2024 年 6 月，《医疗保障基础信息业务分类与编码 第 1 部分：通用要求》国家标准草案基本成型；

2024 年 7 月-10 月，起草组多次征求了医疗保险经办、标准化等领域相关专家的意见并对标准草案不断进行修改完善；

2024 年 11 月 15 日，国家医保局组织国家医保局医药管理司、价格招采司、规财法规司、大数据中心、医保中心，中国社会保障学会，国家标准技术审评中心、天津市医保局、上海市医保局、江苏省医保局、湖南省医保中心、北京宣武医院等单位专家召开专家研讨会。与会专家听取了编制情况汇报，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）。

2025 年 4 月，国家标准委下达本标准立项计划。

2025 年 5 月-6 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；并对医疗保障基础信息业务分类与编码的现状、存在问题等进行调研，为草案稿的不断完善提供依据。

2025 年 7 月-8 月，在前期工作基础上，起草组先后 3 次召开研讨会，听取医保、医疗、信息化、标准化等相关专家的意见。

认真讨论专家意见，修改标准草案稿，形成了《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》（工作组讨论稿）。

2025年8月10日-9月10日，向局内相关单位、31个省份和新疆生产建设兵团医保局征求意见，收到意见6条。经认真研讨，采纳4条，并在此基础上形成《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》（征求意见稿）。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规标准的关系

本标准文件编制主要遵循以下原则：一是文件按照 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。二是坚持相关标准唯一性原则。涉及到国家、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。

本标准文件符合国家有关法律、法规和方针、政策的要求。

五、主要条款的说明，主要技术指标、参数、实验验证的论述

《医疗保障基础信息业务分类与编码》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项目分类与编码。

此次准备全国征求意见的标准是《医疗保障基础信息业务分类与编码 第1部分：通用要求》。本标准正文由6章组成：

第1章范围。明确了标准各章节，确定了标准应用场景。

第2章规范性引用文件。列出了引用的相关标准。

第3章术语和定义。为方便、准确理解应用本标准，对文件中有关术语进行定义。

第4章基本要求。规定分类与编码标准要具有唯一性、稳定性、扩展性、系统性。

第5章信息分类基本方法。明确要根据医疗保障基础信息业

务的属性和特征，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。

第6章信息编码基本方法。明确编码是给事务或概念（编码对象）赋予代码的过程。规定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。

六、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。

七、采用国际标准和国外先进标准的情况，说明采用程度、以及与国内外同类标准水平的对比情况

本标准未采用国际标准和国外先进标准。

八、作为推荐性标准或者强制性标准的建议及其理由

根据实际工作需求，确定为推荐性标准。

九、强制性标准实施的风险点、风险程度、风险防控措施和预案

本标准作为推荐性标准，不需要强制性实施。

十、实施标准的措施

（一）宣传培训

建议医疗保障行政部门牵头，医保保险经办机构负责具体实施。标准实施过程中加强标准的宣贯指导工作，制定标准宣传培训计划，组织开展标准宣贯培训工作。

（二）动态修订

及时收集整理各单位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。

（三）配套资金

执行标准配套一定资金，对部分地区和生产经营单位进行抽查，以达到推广、落地的目的。

十一、其他应说明的事项

无。