

医疗保障法（征求意见稿）

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 筹资和待遇
- 第三章 基金管理
- 第四章 医药服务
- 第五章 公共管理服务
- 第六章 监督管理
- 第七章 法律责任
- 第八章 附 则

第一章 总 则

第一条 为规范医疗保障关系，健全高质量多层次医疗保障体系，维护公民医疗保障合法权益，推动医疗保障事业健康发展，根据宪法，制定本法。

第二条 国家建立以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善医疗救助等相互衔接、共同发展的医疗保障制度体系。

第三条 中华人民共和国境内从事医疗保障相关的筹资运行、待遇支付、基金管理、价格管理、招标采购、医药服务、公共管理服务、监督管理等活动，适用本法。

第四条 医疗保障事业应当坚持以人民健康为中心，遵循覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续多层次的原则，不断满足公民医疗保障需求。

第五条 县级以上人民政府应当加强对医疗保障工作的领导，将医疗保障事业纳入国民经济和社会发展规划，建立健全医疗保障制度，加强医疗保障能力建设，为医疗保障工作提供保障。

第六条 国务院医疗保障行政部门负责全国的医疗保障管理工作，国务院其他有关部门在各自的职责范围内负责有关的医疗保障工作。

县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障管理工作，县级以上人民政府其他有关部门在各自的职责范围内负责有关的医疗保障工作。

乡（镇）人民政府、街道办事处根据上级人民政府要求，做好医疗保障相关工作。村（居）委会协助做好医疗保障相关工作。

第七条 国家鼓励各地根据自身经济发展水平、基金承受能力、人口老龄化程度等因素多渠道筹资，确保医疗保障基金筹资稳健可持续。

第八条 医疗机构、药品经营单位（以下统称医药机构）、商业保险公司、医疗卫生行业协会等机构应当加强行业自律，促进行业规范和自我约束。

第九条 公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务，按照规定享受相应医疗保障待遇。公民应当提高健康素养，加强健康管理。

第十条 国家大力培养医疗保障人才，建立医疗保障人才职称等制度。

对于在医疗保障事业中做出突出贡献的组织和个人，按照国家规定给予表彰、奖励。

第十一条 国家鼓励和支持医疗保障领域的对外交流合作。开展医疗保障对外交流合作活动，应当遵守法律、法规，维护国家主权、安全和社会公共利益。

第二章 筹资和待遇

第一节 基本医疗保险

第十二条 基本医疗保险包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

国家机关、企业、事业单位、社会组织、有雇工的个体工商户等用人单位及其职工应当参加职工基本医疗保险。

未参加职工基本医疗保险或者未按照规定享有其他医疗保障的人员依法参加城乡居民基本医疗保险。

鼓励无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员）参加职工基本医疗保险。

参保人员不得重复参加基本医疗保险。

第十三条 职工基本医疗保险费应当由用人单位和职工共同缴纳，并实行用人单位统一代扣代缴制。以个人身份参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，基本医疗保险费由个人缴纳。

城乡居民基本医疗保险费由财政和个人共同承担。享受最低生活保障的人、纳入特困人员救助供养范围的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等参加城乡居民基本医疗保险所需个人缴费部分，由政府给予补贴。具备多种身份的人员，按照可享受的最高待遇给予补贴，不得重复补贴。

基本医疗保险筹资具体政策由国务院医疗保障行政部门作出规定。

第十四条 基本医疗保险参保人员缴费后的待遇享受起始时间按照国家 and 各省、自治区、直辖市有关规定执行。

参加职工基本医疗保险的个人，基本医疗保险关系转移接续时，基本医疗保险缴费年限累计计算。

第十五条 基本医疗保险基金支付范围由国务院医疗保障行政部门组织制定。

省、自治区、直辖市人民政府按照国家有关规定，补充制定本行政区域基本医疗保险基金支付的具体项目和标准，并报国务院医疗保障行政部门备案。

国务院医疗保障行政部门负责组织制定国家基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等目录和支付标准，实行动态调整。

第十六条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；

- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的；
- (五) 体育健身、养生保健消费、健康体检；
- (六) 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

遇到对经济社会发展有重大影响时，基本医疗保险基金不予支付范围经法定程序，可做临时调整。

第十七条 基本医疗保险参保人员在定点医药机构发生的符合基本医疗保险支付范围的费用，由基本医疗保险基金按照规定予以支付。

第十八条 用人单位和职工应当参加生育保险，生育保险费由用人单位按规定缴纳，职工个人不缴费。生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。生育保险和职工基本医疗保险按照国家规定合并实施。

未参加生育保险的妇女发生的生育医疗费用，通过参加基本医疗保险予以解决。

第二节 多层次医疗保障

第十九条 县级以上人民政府应当健全医疗救助制度，为符合医疗救助条件的困难人员实施资助参保和直接医疗费用救助。医疗救助对象、救助方式和救助费用范围，按照国家有关规定执行。医疗救助基金通过财政补助、彩票公益金、社会捐赠等多渠道筹集。县级以上人民政府根据经济社会发展水平和医疗救助基金筹集情况，科学合理确定医疗救助标准。

第二十条 补充医疗保险主要包括城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险等。补充医疗保险保障参保人员经基本医疗保险保障后个人负担的符合规定的医疗费用。

第二十一条 鼓励发展商业健康保险，支持商业保险公司扩大重疾险等保险产品范围。鼓励用人单位和城乡集体经济组织按照规定为职工和成员购买商业健康保险。国务院医疗保障行政部门会同有关部门规范商业健康管理，推进商业健康保险有序发展。

第二十二条 国家鼓励社会慈善捐赠支持医疗保障事业发展。统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。慈善医疗救助款项筹集及使用按国家有关规定执行。

第二十三条 国家建立和发展长期护理保险，解决失能人员的基本护理保障需求。长期护理保险覆盖全民，缴费合理分担，保障均衡适度，筹资和待遇水平动态调整。制定完善与长期护理保险制度运行相适应的失能评估和需求认定等标准、基本保障项目范围以及管理办法等。健全符合长期护理保险特点的经办服务体系。支持社会力量参与制度体系建设，鼓励建立多元综合保障格局。

第二十四条 国家完善重大疫情等紧急情况医疗救治费用保障机制，健全医疗救治医保支付政策，统筹做好医疗保障基金和公共卫生服务资金等使用。

第三章 基金管理

第二十五条 医疗保障基金应当执行国家规定的财务会计制度，按照国家规定的会计制度进行核算。医疗保障经办机构应按照规定加强基金管理，财政、医疗保障等行政部门加强监督。

基本医疗保险基金应存入财政专用账户。

第二十六条 医疗保障基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

第二十七条 医疗保障基金应当加强预算管理，执行预决算制度。

县级以上人民政府应当不断健全基本医疗保险基金和医疗救助基金的保障机制，根据预算执行情况足额落实配套筹资责任。

第二十八条 国家建立全国医疗保障风险管控机制，设立全国医疗保障风险调剂金，由中央财政预算拨款以及国务院批准的其他方式筹集的资金构成，用于医疗保障支出的补充和调剂。

第二十九条 医疗保障基金在保证安全的前提下，按照国务院规定投资运营实现保值增值。

第三十条 医疗保障经办机构应当定期向社会公布医疗保障基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第四章 医药服务

第三十一条 国家建立公立医疗机构药品和医用耗材集中采购制度。医疗保障行政部门制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材集中采购平台建设。

省级医疗保障行政部门组织辖区内公立医疗机构开展药品和医用耗材集中采购并监督实施，按照国务院医疗保障行政部门统一规划和标准建立集中采购平台，由省级集中采购机构负责管理。省级集中采购机构应当执行医疗保障行政部门制定的交易规则和标准，开展药品和医用耗材招标、采购、交易、结算等工作，并监测相关信息。公立医疗机构应按规定从省级集中采购平台采购所需的药品和医用耗材。

国家鼓励非公立医疗机构参与药品、医用耗材集中采购。

第三十二条 参加投标的医药企业应遵循公平、合法和诚实信用、质价相符的原则，合理定价，不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。中标的医药企业应当保障药品、医用耗材的安全性、有效性和质量可控性，及时签订购销协议，按照购销协议要求保障供应、配送到位。

医疗机构应按照购销协议约定及时支付款项，鼓励医疗保障基金与医药企业直接结算。

第三十三条 公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，特需等非基本医疗服务实行市场调节价。非公立医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价。依法实行市场调节价的药品和医用耗材，以及医疗服务应当按照公平、合法、质价相符、诚实守信的原则形成价格。

医疗机构应当以明确清晰的方式公示药品、医用耗材和医疗服务价格，加强合理使用药品和医用耗材的管理，如实出具费用单据和相关资料，接受医疗保障等部门的价格监测、指导、检查和成本调查。

第三十四条 医疗保障行政部门负责开展药品和医用耗材成本价格调查，实施医药价格和招标采购信用评价制度，依法加强对以价格垄断、哄抬价格等方式侵害医疗保障基金的违法行为的监督检查。

医疗保障行政部门应当建立医疗服务价格宏观管理、分类管理、动态调整、监测考核机制，确定医疗服务调价程序，对医疗机构开展医疗服务价格监测、指导、检查、成本调查和考核。

第三十五条 国务院医疗保障行政部门负责制定医疗保障服务协议（以下简称服务协议）管理办法，规范、简化、优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，制作并定期修订服务协议范本。

国务院医疗保障行政部门制定服务协议管理办法，应当听取有关部门、医药机构、行业协会、社会公众、专家等方面意见。

第三十六条 根据保障公众健康需求和管理服务的需要，医疗保障经办机构与医药机构建立集体谈判协商机制，协商签订服务协议，明确双方权利义务，规范医药服务行为，明确违反服务协议的行为及其责任。

医疗保障经办机构应当及时向社会公布签订服务协议的医药机构名单。

第三十七条 定点医药机构应当为参保人员提供合理、必要的医药服务，执行符合规定的价格政策，提高服务质量，合理有效使用医疗保障基金，维护公民健康权益。在满足临床需求的前提下，定点医疗机构应当优先使用可由医疗保障基金支付的医药服务项目。

第三十八条 定点医药机构应当建立医疗保障基金内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金管理工作，建立健全考核评价体系。

定点医药机构应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第三十九条 各级医疗保障部门应当组织开展定点医药机构医疗保障绩效考核，建立动态管理机制。绩效考核办法由国务院医疗保障部门制定，省级医疗保障部门可制定具体考核细则，经办机构负责组织实施。

第四十条 定点医药机构应当按照规定保管会计凭证、病历、处方等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障有关数据，向医疗保障行政部门报告所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。

第四十一条 在药品、医用耗材购销环节中禁止医药企业、医疗机构及其工作人员给予、收受回扣或者谋取其他不正当利益。

医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、医疗保险费征收部门、定点医药机构及其工作人员不得收受贿赂或者取得其他非法收入。

第五章 公共管理服务

第四十二条 国家建立健全全国统一的医疗保障经办管理体系。统筹地区设立医疗保障经办机构，根据工作需要可以设立分支机构和服务网点，加强医疗保障公共管理服务能力配置，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）医疗保障公共服务全覆盖。

提供医疗保障公共服务所需费用由同级财政根据国家规定予以保障。

第四十三条 医疗保障经办机构提供医疗保障经办服务，应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，负责参保登记、个人权益记录、医保关系转移接续办理、协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付、经办稽核、异地就医和医疗费用结算管理等工作。

第四十四条 医疗保障经办机构应当及时为参保单位及个人建立档案，完整、准确地登记参保人员信息，以及享受医疗保障待遇的个人权益记录等。

医疗保险费征收部门应当按照国家有关规定征收医疗保险费，完整、准确地记录参保人员缴费信息等，并及时向医疗保障经办机构报送。

医疗保障经办机构、医疗保险费征收部门通过业务经办、费用征收、统计、调查获取医疗保障工作所需的数据，有关单位和个人应当及时、如实提供。

用人单位有权查询单位缴费记录，参保人员有权查询个人权益记录，并要求医疗保障经办机构提供医疗保障咨询等相关服务。个人有权监督本单位为其缴费情况。

第四十五条 定点医药机构与医疗保障经办机构均应履行服务协议。医疗保障经办机构对医药机构服务协议履行情况进行管理、监督和考核。

医疗保障行政部门应当对服务协议订立、履行等情况进行监督。

定点医药机构违反服务协议的，医疗保障经办机构按照服务协议约定给予相应处理，包括约谈相关责任人员、暂停或者不予拨付费用、追回违规费用、要求定点医药机构按照服务协议约定支付违约金、中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至解除服务协议；定点医药机构及其相关责任人员有权进行陈述、申辩。

医疗保障经办机构违反服务协议的，定点医药机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第四十六条 国家科学合理确定医疗保障基金支付标准和支付方式，引导定点医药机构合理诊疗，促进患者有序流动，提高医疗保障基金使用效益。

医疗保障经办机构应当按照服务协议的约定，及时与定点医药机构结算和拨付医疗保障基金。

各级医疗保障主管部门应完善异地就医直接结算制度，及时预付和清算异地就医结算资金，方便参保人员享受医疗保障待遇。

第四十七条 国家建立全国统一的医疗保障信息系统，推动数据有效共享、运用，实施大数据实时动态智能监控，规范数据管理和应用权限，保护信息和数据安全。定点医药机构有关信息系统应当与医疗保障信息系统进行对接。

第四十八条 医疗保障行政部门应推进医疗保障公共管理服务现代化治理，积极引入符合条件的社会力量参与经办服务，建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险公司、社会组织合作，完善激励约束机制。

第六章 监督管理

第四十九条 各级人民代表大会常务委员会听取和审议本级人民政府对医疗保障基金的收支、管理、投资运营以及监督检查情况的专项工作报告，组织对本法实施情况的执法检查等，依法行使监督职权。

第五十条 县级以上人民政府医疗保障行政部门应当加强对相关单位和个人遵守医疗保障法律、法规情况的监督检查。

医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗服务行为，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。医疗保障行政部门应当建立健全定点医药机构、人员、医药价格和集中采购的医疗保障信用评价体系，根据信用等级分级分类管理。

医疗保障行政部门实施监督检查时，被检查的单位和个人应当如实提供与医疗保障有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。

第五十一条 医疗保障行政部门依法进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者移送有关行政部门进行处理。检查结果应当定期向社会公布。

医疗保障行政部门实施监督检查，有权采取下列措施：

- （一）查阅、记录、复制与监督检查相关的资料；
- （二）运用信息技术开展实时监测，并从相关信息系统中调取数据；
- （三）对可能被转移、隐匿、灭失或有初步证据证明可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以查封、扣押；
- （四）询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料；
- （五）聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展检查；
- （六）对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金的行为予以制止并责令改正；
- （七）其他依法可以采取的措施。

第五十二条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、医疗保险费征收部门、医药机构、信息系统开发商等机构及其工作人员，不得将工作中获取、知悉的国家秘密、工作秘密、被调查对象资料或者相关信息用于监督管理以外的其他目的，不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。

第五十三条 用人单位或者个人认为医疗保险费征收部门的行为侵害自己合法权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

用人单位或者个人对医疗保障经办机构不依法办理参保登记、支付医疗保障待遇或者侵害其他医疗保障权益的行为，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医药企业对省级集中采购机构未执行既定的交易规则 and 标准，滥用集中采购职权等行为，可以向医疗保障行政部门提起申诉。

医药企业对未按购销协议约定及时支付药品、医用耗材款项的行为，可以依法申请仲裁、提起诉讼。

第五十四条 任何组织和个人有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。

医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，依法及时处理有关举报投诉，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照国家有关规定给予举报人奖励。

第七章 法律责任

第五十五条 医疗保险费征收部门擅自更改医疗保险费缴费基数、费率，导致少收或者多收医疗保险费的，由有关行政部门责令其追缴应当缴纳的医疗保险费或者退还不应当缴纳的医疗保险费；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第五十六条 违反本法规定，侵占、挪用医疗保障基金的，由医疗保障等行政部门责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第五十七条 集中采购机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；造成医疗保障基金损失的，责令退回；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法给予处罚：

（一）未执行集中采购平台挂网、撤网等交易规则 and 标准；

- (二) 滥用集中采购职权、限制市场竞争或者导致不公平竞争；
- (三) 在集中采购过程中谋取不正当利益；
- (四) 集中采购过程中的其他违法行为。

第五十八条 医药企业有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额 5%以上 10%以下的罚款；对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额 5%以上 10%以下的罚款；情节严重的，限制或中止相关医药企业或相关药品、医用耗材参与集中采购的资格并予以公告；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法给予处罚：

- (一) 以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标；
- (二) 给予医疗保障经办机构、集中采购机构、定点医药机构及其工作人员等贿赂；
- (三) 中标后无正当理由放弃中选资格、不及时签订购销协议、不履行供货承诺、未按协议约定及相关法律法规要求供货；
- (四) 竞标过程中的其他违法行为。

第五十九条 医疗保障经办机构未建立健全内部管理制度、未履行法定职责的，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第六十条 医疗保障经办机构工作人员骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第六十一条 定点医药机构存在未建立医疗保障基金内部管理制度、未按照规定与医疗保障信息系统进行对接等情形的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处 1 万元以上 5 万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

第六十二条 定点医药机构发生医疗保障基金使用不规范行为的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

第六十三条 定点医药机构及其工作人员骗取医疗保障基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至由医疗保障经办机构解除服务协议；有执业资格的，由有关主管部门依法吊销执业资格。

第六十四条 定点医药机构违反本法规定，造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，由医疗保障行政部门对其法定代表人或者主要负责人处上一年度从本单位取得收入50%以上1倍以下罚款，5年内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给予处分。

第六十五条 个人实施将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用、重复享受医保待遇等行为的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。

个人骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

第六十六条 医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、医疗保险费征收部门、医药机构、信息系统开发商等机构及其工作人员，泄露、篡改、毁损、非法向他人提供国家秘密、工作秘密、个人信息、商业秘密的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

第六十七条 国家工作人员在医疗保障工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

第六十八条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

违反本法规定，给有关单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任。

第八章 附 则

第六十九条 中华人民共和国境外人员在境内就业、居住、学习的，参加医疗保险的具体办法，按照国家有关规定执行。

第七十条 本法自 年 月 日起施行。