

《医疗保障法(草案)》解读：监管趋势与合规警示

作者：卢意光 | 吴田田

早在 2021 年 6 月 15 日，国家医疗保障局便研究起草了《医疗保障法(征求意见稿)》，并向社会公开征求意见。终于，历时四年，2025 年 6 月 24 日，国务院将《中华人民共和国医疗保障法(草案)》(下称“草案”)提交全国人大常委会审议，同月 27 日，经审议，草案全文得以向社会公布，并向公众征求意见。

草案共 7 章 50 条，主要规定了医疗保障工作的基本原则，突出医疗保障水平应当与经济社会发展水平相适应的总体要求，专章规定医疗保障体系框架，加强医疗保障基金监管，建立健全医疗保障服务，强化监督管理和明确法律责任。

本文通过对草案整体内容的解构，进而分析监管趋势及其对医药机构的合规警示。

一. 整体内容解构

(一) 专章规定医疗保障体系

我国医疗保障制度分散，缺乏系统性，草案设专章规定医疗保障体系，为不同类别医疗保险的参保范围、筹资方式、缴费标准和待遇保障提供了框架性指引。

1. 职工与城乡居民基本医疗保险(第八条~第十二条)

.....
如您需要了解我们的出版物，
请联系：

Publication@llinkslaw.com

保险类别	参保范围	筹资方式	缴费标准	待遇保障
职工基本医疗保险	①应当参保: 职工; ②鼓励参保: 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)	用人单位和职工共同缴纳。	统筹地区人民政府按照国家规定的缴费基数和国家规定的基准费率范围确定。	①待遇标准: 省、自治区、直辖市人民政府医疗保障行政部门、财政部门指导统筹地区人民政府医疗保障行政部门、财政部门按照国家规定确定。 ②享受待遇的起始时间: 由省、自治区、直辖市按照国家规定确定。
城乡居民基本医疗保险	未参加职工基本医疗保险且未享有国家其他医疗保障的公民。	个人缴费和政府补助相结合。	缴费标准与经济社会发展水平和居民人均可支配收入水平相衔接。省、自治区、直辖市人民政府医疗保障行政部门、财政部门指导统筹地区人民政府医疗保障行政部门、财政部门在国家规定的标准范围内确定。	

2. 生育保险(第十三条~第十四条)

草案将生育保险作为职工的强制参保范围,并承诺将推进扩大生育保险覆盖范围,逐步将参加职工基本医疗保险的灵活就业人员纳入生育保险参保范围。

- (1) 参保范围: 职工应当参加。
- (2) 筹资方式: 用人单位缴纳,职工不缴纳。
- (3) 缴费标准: 与职工基本医疗保险费统一征缴,并入职工基本医疗保险基金。
- (4) 待遇保障: 按照国家规定享受生育医疗费用和生育津贴待遇,其未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇,所需资金从职工基本医疗保险基金中支付。

3. 职工大额医疗费用补助与居民大病保险(第十五条)

草案将职工大额医疗费用补助与居民大病保险的具体筹资方式、保障范围及待遇标准授权于省、自治区、直辖市人民政府医疗保障行政部门会同同级财政部门按照国家规定自行确定。

4. 医疗救助(第十六条)

此外,草案还规定了医疗救助的方式,与相关法律法规相衔接,为社会医疗保障提供托底。

综上,对于普遍适用的职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险和生育保险,草案明确了参保范围和筹资方式,对缴费标准和待遇保障则授权地方政府及相关部门自行确定,而对于职工大额医疗费用补助与居民大病保险,则完全授权地方制定相关办法,以良好贯彻“医疗保障水平应当与经济社会发展水平相适应”的总体要求。

(二) 加强医疗保障基金监管

1. 统一财务,专款专用,专户管理(第十七~第十九条)

基本医疗保险基金和医疗救助基金合称为医疗保障基金,均执行国家统一的财务和会计制度,专款专用,纳入社会保障基金财政专户管理。有所不同的是征集方式,基本医疗保险基金由税务部门征缴(含生育保险费),医疗救助基金通过财政预算、社会捐赠等多渠道筹集。

2. 风险管控,收支平衡,强化监管(第二十条)

国家推进基本医疗保险省级统筹,草案进一步明确了统筹地区人民政府对医疗保险基金风险管控的工作机制,包括基金精算分析,中长期收支平衡机制构建,筹资和待遇调整,预算编制原则,预算执行监督,预算绩效管理。

3. 范围合理,动态调整,应急机制(第二十一条~第二十二条)

草案规定了医疗保险基金的支付范围制定和调整机制,并强调规范使用的要求。

- (1) 制定部门:国务院医疗保障行政部门制定基本医疗保险基金支付范围,省、自治区、直辖市人民政府可以按照国家有关规定,补充确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。
- (2) 调整依据:国务院医疗保障行政部门应当对纳入支付范围的基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目等目录组织开展循证医学和经济性评价,以对支付范围进行动态调整。
- (3) 协同机制:国务院医疗保障行政部门制定和调整支付范围时,应当听取国务院卫生健康、中医药、疾病预防控制、药品监督管理、发展改革、民政、人力资源社会保障、工业和信息化、财政、市场监督管理等部门的意见。
- (4) 应急机制:发生重大传染病疫情等紧急情况时,国务院医疗保障行政部门在听取国务院卫生健康、中医药、疾病预防控制、工业和信息化等部门意见的基础上,可以会同国务院财政部门提出对基本医疗保险基金支付范围的临时调整方案,报国务院批准后实施。

4. 定点管理, 信息追溯, 规范使用(第二十三条~第二十五条)

草案从医疗保险的使用上确立了医疗机构、药品经营单位(统称医药机构)的定点管理和医保基金的信息追溯机制, 以实现规范使用的目的。

(1) 定点管理

基本医疗保险实行医药机构定点管理, 定点医药机构应当做好医疗保险基金使用的内部控制与管理, 资料保管与报告等工作。

- ① 内部控制与管理: 专门机构或人员负责管理; 组织相关制度、政策培训; 定期检查使用情况。
- ② 资料保管与报告: 妥善保管相关资料; 及时向医疗保障经办机构报送使用数据, 向医疗保障行政部门报告监管所必需的信息。

(2) 信息追溯

- ① 定点医药机构: 执行实名就医、购药管理规定; 遵循合理、必要的诊疗规范; 遵守药品、医疗器械信息化追溯制度。
- ② 参保人员: 持社会保障卡、医保电子凭证就医、购药; 特殊原因需委托购药的, 提供委托人和受托人的身份证明。

(三) 建立健全医疗保障服务

1. 全民覆盖原则(第二十六条)

国家建立健全医疗保障公共服务体系, 实现医疗保障公共服务城乡全覆盖。

2. 公共服务与规范(第二十七条)

- (1) 公共服务职能: 医疗保障经办机构负责参保登记管理、医保关系转移接续、个人权益记录维护、待遇核定与支付、查询咨询服务、协议管理工作、特殊情形缴费核定等。
- (2) 内部管理要求: 医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全、风险管理制度。

3. 协议管理机制(第二十八条)

草案构建了医疗保障服务协议管理的完整机制。

- (1) 协议形成机制: 医疗保障经办机构建立集体协商谈判制度, 明确签约主体(符合条件的医药机构)。

- (2) 协议核心内容: 规范医药服务行为, 确定基金预算金额, 明确资金拨付时限, 约定违约责任。
- (3) 行政监管要求: 医疗保障行政部门对协议订立和履行进行全过程监督。

4. 费用结算制度(第二十九条)

草案建立了多层次的费用结算体系。

- (1) 结算衔接机制
 - ① 各类结算衔接: 医疗保障行政部门、经办机构建立基本医疗保险, 补充医疗保险和医疗救助相衔接的医疗费用直接结算机制。
 - ② 各地结算衔接: 医疗保障行政部门、经办机构完善异地就医医药费用直接结算, 提升结算效率。
- (2) 具体结算方式
 - ① 直接结算: 医疗保障经办机构审核后按协议直接与定点医药机构或者药品耗材企业结算。
 - ② 手工报销: 特殊情况时, 参保人员可以向医疗保障经办机构申请手工报销。

5. 服务协议执行与争议处理(第三十条)

草案规定了协议履行中的双向规范。

- (1) 经办机构义务: 开展政策培训与业务指导。
- (2) 违约处理机制
 - ① 医药机构违约: 按协议处理, 保障陈述申辩权。
 - ② 经办机构违约: 医药机构可要求纠正, 可提请行政部门介入。

6. 信息平台建设(第三十一条)

草案明确了医疗保障信息化的四项核心要求。

- (1) 数据共享机制: 通过统一平台实现有序共享。
- (2) 权限管理体系: 规范数据管理权限。
- (3) 安全保护义务: 个人信息安全, 数据安全, 网络安全。
- (4) 技术应用导向: 强调数据的有效运用。

(四) 强化监督管理

1. 人大、行政部门和社会综合监督体系(第三十二条~第三十四条, 第三十七条)

- (1) 各级人大常委会: 听取和审议本级政府关于基金收支、管理、监督检查等情况的专项工作报告, 依法行使宪法赋予的监督权。
- (2) 医疗保障行政部门: 监督经办机构、用人单位、定点医药机构、参保人员的医疗保障法律法规遵守情况。
- (3) 财政/审计部门: 按各自职能对基金收支管理实施专业监督。
- (4) 社会公众: 经办机构定期公布参保情况及基金运行数据, 包括参保情况、基金收入、支出、结余等, 接受社会监督。

2. 基金使用动态智能监控(第三十六条)

草案规定, 医疗保障行政部门建立智能监督管理制度, 对基金使用全流程进行动态化、智能化监控。

3. 社会参与与权益保障(第三十七条~第三十八条)

- (1) 投诉举报: 医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构, 对属于职责范围的举报、投诉, 应当依法处理; 对不属于职责范围的举报、投诉, 应当书面通知举报人、投诉人并移交有权处理的部门、机构处理。
- (2) 信息安全: 参与医疗保障工作的单位和工作人员不得泄露、篡改、毁损、非法向他人提供国家秘密、工作秘密、商业秘密、个人隐私、个人信息。

4. 信用管理(第三十九条)

草案规定, 医疗保障行政部门应当建立定点医药机构及其工作人员、用人单位、参保人员等信用管理制度。

(五) 明确法律责任(第六章)

1. 医疗保障经办机构及其工作人员

违法行为	法律责任
基金管理: 未将基金存入财政专户; 未按时支付基金费用; 克扣或拖欠医保待遇。	由医疗保障行政部门责令改正; 造成损失的, 依法承担赔偿责任; 对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分。
信息管理: 丢失或篡改医保数据; 违反内控制度。	
信息公开: 未定期公布基金运行情况。	

骗保行为：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金支出。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款； 对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分。
----------------------------------	---

2. 定点医药机构

违法行为	法律责任
制度缺失：未建立并执行内控制度。	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，处一万元以上五万元以下的罚款
逃避监督：拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。	
违法使用：违法使用医保基金。	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，处造成损失金额一倍以上二倍以下的罚款； 拒不改正或者造成严重后果的，还应当责令定点医药机构暂停相关责任部门或者人员六个月以上一年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。
骗保行为：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金支出。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款； 责令其暂停相关责任部门或者人员六个月以上一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医疗保障服务协议； 负有责任的领导人员和直接责任人员有执业证书的，由有关主管部门依法吊销执业证书。
重大损失或不良影响：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。	法定代表人或者主要负责人五年内禁止从事定点医药机构管理活动，依法给予处分。

3. 参保人员

违法行为	法律责任
违法使用：违法使用医保基金。	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，还应当暂停其医药费用联网结算三个月至十二个月。
骗保行为：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保障基金支出。	由医疗保障行政部门责令退回，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款； 暂停其医药费用联网结算三个月至十二个月、限制其接受服务的定点医药机构范围等。

除上述外，草案还对隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金，以及泄露、篡改、毁损、非法向他人提供国家秘密、工作秘密、商业秘密、个人隐私、个人信息等违法情形中负有责任的领导人员和直接责任人员给予处分的规定，进一步将责任追究到个人。

二. 监管趋势与对医药机构的合规警示

草案的公布整合了分散的医疗保障制度，并将成熟的制度成果提升至法律地位，表现出国家对完善医疗保障体系的决心，行政监管是其中的重要手段，而草案的内容即体现了当下监管趋势，反映了对医药机构医保合规的几点警示。

(一) 监管权限下放：及时跟进地方政策

草案通过职工医保、城乡居民医保、生育保险的分类立法，构建了“中央框架+地方细则”的责任体系：地方政府需对筹资标准、待遇调整承担合规制定责任，而医药机构作为政策执行终端，将直接面临分类监管下的差异化法律风险。大额医疗补助、大病保险等地方自主权事项意味着省级医保局将拥有细化处罚标准的权限，未来区域化监管尺度可能更趋严格。

不同地区的医保政策存在差异，这要求医药机构必须建立高效的政策跟踪机制，及时跟进地方医保政策动态，包括地方补充医保目录等，及时更新药品和诊疗项目库，调整诊疗规范，确保患者的治疗符合医保报销标准。若因疏忽未及时调整，导致患者无法正常报销或出现违规报销的情况，医药机构将面临高昂的法律代价。

(二) 全程智能监控：确保基金使用合规与可追溯

药品耗材的循证评价结果直接影响目录准入，这要求医药机构需密切关注医保目录的更新并据此调整诊疗过程中对药品耗材的选择，从而规范医保基金的使用，并且重大疫情下的支付范围临时调整权使医药机构在政策突变期承担更高的合规审查责任。

基金使用全流程追溯要求医药机构严格执行实名就医购药制度，确保患者信息真实准确，使“挂床住院”“虚开处方”等行为无所遁形。若违反规定，将可能被视为拒绝监督检查，面临严厉的处罚，甚至可能失去医保定点资格，这对于依赖医保患者的医药机构而言，无疑是重大打击。

(三) 契约化监管：严控违约风险

草案规定建立健全医疗保障经办机构与定点医药机构的集体协商谈判机制，加强对定点医药机构的培训和指导。这使得医保服务协议更加规范和严格，医药机构必须认真履行协议中的各项义务，否则将承担相应的法律责任。

医保服务协议对医药机构的服务质量、费用结算等方面都有明确规定。若医药机构未能按照协议提供服务，如存在服务态度差、医疗质量不达标等情况，或者在费用结算过程中出现违规操作，将不仅要承担协议赔偿责任，还将面临行政机关的约谈和罚款，对机构的声誉和内部管理产生负面影响，甚至可能影响机构的正常运营。

(四) 信用管理：建立内部信用合规体系

2020年9月，国家医保局发布《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》首次在招采领域系统建立信用评价体系，将医药企业商业贿赂、围标串标等导致药价虚高的失信行为纳入惩戒范围。2023年，《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》中进一步细化信用管理制度，为各地医保信用体系建设提供了明确政策依据。2025年5月，国家医保局又发布《关于进一步完善医药价格和招采信用评价制度的通知》，对医药价格和招采信用评价制度进行重大修订，其中包括将审计报告、审计信息、审计移送处理书等纳入失信事实来源信息，加大对向医保工作人员行贿、集采围标串标等行为的惩戒力度等。可见，医保领域契约化监管的环境下，医药机构信用评价已成为其争取市场份额的重要背书。

如今，草案明确将医疗保障部门应当建立定点医药机构及其工作人员、用人单位、参保人员等信用管理制度确立为法律要求。可见，信用管理正在对医保参与主体尤其医药机构的监管中发挥更大的作用。所带来的影响是一旦医药机构被列入失信名单，其在市场竞争中将处于劣势地位。在招投标过程中，可能会因为信用问题而无法中标；在医保准入方面，也可能会受到限制，甚至失去医保定点资格。此外，根据相关法律规定，机构还可能面临商誉损失赔偿，导致合作伙伴对其失去信任，进而影响业务拓展，使机构的发展陷入困境。因此，医药机构应建立完善的信用合规体系，加强内部审计和员工诚信教育，严格防范商业贿赂等失信行为，避免因信用问题影响市场竞争力。

(五) 穿透式追责：明确责任划分

草案明确将医疗保障经办机构的“领导人员和直接责任人员”，定点医药机构的“负责人”“主要负责人”“负有责任的领导人员和直接责任人员”和“法定代表人”列为追责对象。其中，医疗保障经办机构上述人员面临行政处分风险，定点医药机构的上述人员对机构的违法行为查处须配合行政部门约谈，负有责任的领导人员和直接责任人员可能面临吊销执业证书的风险，法定代表人或主要负责人更是面临五年禁业的重大责任。

以上要求让医药机构相关人员必须高度重视医保合规问题，否则将承担严重的个人职业风险和法律后果。个人职业生涯遭受重创，多年积累的声誉和财富也将化为乌有。因此，医药机构负责人和管理者必须加强对机构的管理，确保机构合规运营，同时需明确个人责任划分，避免追责时责任人互相推诿。

三. 小结

《医疗保障法(草案)》的出台标志着我国医疗保障体系迈向法治化、系统化的重要一步。草案通过构建多层次医疗保障框架、强化基金监管、完善服务机制、强化监督管理和明确法律责任,体现了“中央统筹+地方细化”的监管思路,并突出智能化、信用化和穿透式追责的现代治理特征。对医药机构而言,草案带来五大核心警示:一是需动态跟踪地方政策差异,防范合规风险;二是必须建立全流程追溯体系,确保基金使用合法透明;三是契约化监管下,必须严控违约风险;四是信用评价已然成为医疗机构重要背书,需建立内部合规体系;五是穿透式追责使医药机构除加强机构的合规外,亟需完善内控与合规培训,并明确个人责任划分。未来,随着医保监管从“碎片化”转向“系统化”,医药机构唯有主动适应严监管趋势,将合规管理嵌入经营全环节,方能在医保支付体系改革中行稳致远。

如您希望就相关问题进一步交流，请联系：



卢意光
+86 21 3135 8668
yiguang.lu@llinkslaw.com

如您希望就其他问题进一步交流或有其他业务咨询需求，请随时与我们联系: master@llinkslaw.com

上海

上海市银城中路 68 号
时代金融中心 19 楼
T: +86 21 3135 8666
F: +86 21 3135 8600

北京

北京市朝阳区光华东里 8 号
中海广场中楼 30 层
T: +86 10 5081 3888
F: +86 10 5081 3866

深圳

深圳市南山区科苑南路 2666 号
中国华润大厦 18 楼
T: +86 755 3391 7666
F: +86 755 3391 7668

香港

香港中环遮打道 18 号
历山大厦 32 楼 3201 室
T: +852 2592 1978
F: +852 2868 0883

伦敦

1/F, 3 More London Riverside
London SE1 2RE
T: +44 (0)20 3283 4337
D: +44 (0)20 3283 4323



www.llinkslaw.com



Wechat: [LlinksLaw](#)

本土化资源 国际化视野

免责声明：

本出版物仅供一般性参考，并无意提供任何法律或其他建议。我们明示不对任何依赖本出版物的任何内容而采取或不采取行动所导致的后果承担责任。我们保留所有对本出版物的权利。

© 通力律师事务所 2025