

附件：《2021 年征求意见稿》与《2025 年草案》比较版

注：

红色字体代表 2025 年《医疗保障法》草案相对于 2021《医疗保障法》征求意见稿进行修改/删除（用删除线表示）的内容

绿色字体代表 2025 年《医疗保障法》草案相对于 2021《医疗保障法》征求意见稿新增的内容

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
第一章 总则	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。	第一条 为了规范医疗保障关系，优化医疗保障服务，维护公民医疗保障合法权益，推动医疗保障工作高质量发展，推进健康中国建设，根据宪法，制定本法。	修改表述。
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。	第二条 在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、公共服务、基金使用、监督管理等活动，适用本法。	修改表述，《草案》中没有“招标采购”的相关表述。
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。	第三条 医疗保障工作坚持中国共产党的领导，坚持以人民为中心，遵循覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、多层次、可持续的原则。医疗保障水平应当与经济社会发展水平相适应。	修改表述。
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	第四条 公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务，按照规定享受相应的医疗保障待遇。	《草案》中对于公民自己的健康管理要求单独规定在第七条。
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	第五条 县级以上人民政府加强对医疗保障工作的领导，加强医疗保障能力建设，统筹协调、研究解决医疗保障工作中的重大问题。	《草案》修改了概括性表述，删除了乡（镇）人民政府、街道办事处、村（居）委会的工作责任。
第六条 国务院医疗保障行政部门负责全国的医疗保障	第六条 国务院医疗保障行政部门负责全国的医疗保障	

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。	管理工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障工作。 县级以上地方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。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗保障工作。	
	第七条 公民是自己健康的第一责任人，树立和践行健康管理理念，学习健康知识，提高健康素养。 国家加强医疗保障法律、法规和医疗保障知识的宣传教育，提高全社会的医疗保障法治意识。	《草案》中对于公民自己的健康管理要求单独规定在第七条。
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。	/	/
第二章筹资和待遇 第一节基本医疗保险	第二章医疗保障体系	
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。	第八条 国家建立和完善基本医疗保险制度。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。	

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
第十二条 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。 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。	第九条 职工应当参加职工基本医疗保险。职工基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。	《草案》将参加职工基本医疗保险的主体进行了修改（由“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”变为“职工”，删除用人单位统一代扣代缴制的规定。
第十二条 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。	第九条 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，并按照规定缴纳职工基本医疗保险费。	微调灵活就业人员参与职工医保的规定，增加职工基本医疗保险缴费标准规定。

2021年《医疗保障法》征求意见稿	2025年《医疗保障法》草案	主要变化
第十二条 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。 第十三条 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。	第九条 职工基本医疗保险的缴费标准，由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。 第十条 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应当参加城乡居民基本医疗保险。 第十条 城乡居民基本医疗保险实行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，合理划分个人和政府筹资责任。城乡居民基本医疗保险的个人缴费、政府补助标准，由省、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。	修改城乡居民保险缴费相关规定的表述
	第十一条 国家建立健全参保长效机制，完善激励约束措施，促进城乡居民基本医疗保险参保人员连续参保。	《草案》增加第十一条鼓励参保长效机制
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和各省、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。 第十二条 参保人员不得重复参加基本医疗保险。	第十二条 基本医疗保险为参保人员提供公平适度的待遇保障，待遇标准由省、自治区、直辖市人民政府医疗保障行政部门、财政部门按照国家规定确定。基本医疗保险的待遇标准应当有利于分级诊疗体系的发展。 基本医疗保险参保人员符合基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目等目录的医药费用和其他费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。	《草案》删除了医保关系转移接续时缴费年限累计计算的规定。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	基本医疗保险参保人员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。 参保人员不得重复参加基本医疗保险,不重复享受基本医疗保险待遇。	
第十八条 用人单位和职工应当参加生育保险,生育保险费用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。	第十三条 职工应当参加生育保险。生育保险费用由用人单位缴纳,职工不缴纳。生育保险费与职工基本医疗保险费统一征缴。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金。 国家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。 第十四条 生育保险参保人员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。 城乡居民基本医疗保险参保人员的生育医疗费用按照国家规定从城乡居民基本医疗保险基金中支付;其配偶参加生育保险的,按照前款规定执行。	《草案》对生育保险部分修改了部分表述,增加了灵活就业人员纳入生育保险参保范围和配偶参与生育保险的规定。
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保险管理,推进商业健康保险有序发展。	第十五条 职工大额医疗费用补助对职工基本医疗保险参保人员发生的高额医药费用予以进一步保障。具体筹资方式、保障范围及待遇标准由省、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确定。 居民大病保险对城乡居民基本医疗保险参保人员发生的高额医药费用予以进一步保障。具体筹资方式、保障范围及待遇标准由省、自治区、直辖市人民政府医疗保	《草案》删除鼓励发展商业健康保险的相关表述。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	障行政部门会同同级财政部门按照国家规定确定。 鼓励用人单位为职工建立企业补充医疗保险。	
	第十六条 对符合医疗救助条件的困难人员实施参保资助和医疗费用救助, 防范化解因病返贫致贫风险。医疗救助的对象、方式和标准, 依照有关医疗救助的法律、法规规定执行。	/
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。—		《草案》删除了不纳入医疗保险基金支付范围的规定
第二节多层次医疗保障	(未分节)	
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。—		/
第二十三条 国家鼓励社会慈善捐赠支持医疗保障事业发展。统筹协调慈善医疗救助力量, 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		/

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。		/
第三章基金管理 第四章医药服务	第三章医疗保障基金	
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。	第十七条 医疗保障基金包括基本医疗保险基金、医疗救助基金等。 医疗保障基金应当执行国家统一的财务和会计制度，专款专用，任何单位和个人不得隐匿、转移、侵占、挪用。 第十八条 税务部门应当按照规定征缴基本医疗保险费（含生育保险费）。基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户管理。	修改表述，《草案》增加了税务部门征缴医保费用的表述。
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	第十九条 医疗救助基金通过财政预算、社会捐赠等多渠道筹集，实行专项管理、专账核算，纳入社会保障基金财政专户管理。	/

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
况，科学合理确定医疗救助标准。		
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。	第二十条 基本医疗保险基金管理遵循以收定支、收支平衡的原则，确保基金稳定、可持续运行。 统筹地区人民政府建立基本医疗保险基金风险管控机制，加强基金精算分析，构建中长期收支平衡机制，保障基本医疗保险基金按照规定支付。在基本医疗保险基金出现支付困难时，应当及时按照规定调整筹资或者待遇政策。 基本医疗保险基金预算应当按照收支平衡的原则编制。财政部门会同医疗保障行政部门加强基本医疗保险基金预算执行监督，强化预算绩效管理。 国家推进基本医疗保险省级统筹。	《草案》更详细地描述了医保基金的预算管理制度和措施。
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。	第二十一条 国务院医疗保障行政部门组织制定基本医疗保险基金支付范围，应当立足基本医疗保险基金承受能力，满足参保人员合理医疗需求，坚持中西医并重，促进药品、医疗器械合理使用和医药服务质量提升。 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。 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。评价结果应当作为调整基本医疗保险基金支付范围的依据。 国务院医疗保障行政部门组织制定基本医疗保险基金支付范围、组织开展循证医学和经济性评价时，应当听	《草案》对医保支付范围进行了更详细的描述，并增加了经济性评价的相关表述。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	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、工业和信息化部、财政、市场监督管理等部门的意见。	
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。	第二十二条 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、工业和信息化部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。	/
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。	第二十三条 基本医疗保险实行医疗机构、药品经营单位（以下统称医药机构）定点管理。	《草案》微调了对定点医药机构管理规定的表述
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。	第二十三条 定点医药机构应当建立并执行医疗保障基金使用内部控制制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，组织开展医疗保障基金使用相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况。	
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。	第二十三条 定点医药机构应当妥善保管与医疗保障基金使用有关的资料，及时向医疗保障经办机构报送医疗保障基金使用相关数据，并向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需的必要信息。	
	第二十四条 定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医、购药管理规定，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，遵守药品、医疗器械信息化追溯制度。	《草案》对定点医药机构提出实名制管理和信息追溯的要求。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	第二十五条 参保人员应当持本人社会保障卡、医保电子凭证就医、购药,并主动出示接受查验。参保人员有权要求定点医药机构依法如实出具费用单据和诊疗相关资料。 参保人员应当妥善保管本人社会保障卡、医保电子凭证,防止他人冒名使用。因特殊原因需要委托他人代为购药的,应当提供委托人和受托人的身份证明。	《草案》新增对参保人员使用医药的权利和要求。
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。		《草案》删除了医疗保障风险调剂金的相关规定
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。		《草案》删除了对医保基金进行投资运营的相关规定。
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。		《草案》删除了集中采购制度的相关规定。

2021年《医疗保障法》征求意见稿	2025年《医疗保障法》草案	主要变化
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。		《草案》删除了医药企业投标的相关规定。
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。		《草案》删除了公立医药机构实行政府指导价的相关规定。
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，确定医疗服务定调		《草案》删除了成本价格调查，实施医药价格和招标采购信用评价制度的相关规定。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。		《草案》删除了医疗保障服务协议管理办法的相关规定。
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。		《草案》删除了开展定点医药机构医疗保障绩效考核的相关规定。
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。		《草案》删除了商业贿赂的相关规定。
第五章公共管理服务	第四章医疗保障服务	

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。	第二十六条 国家建立健全医疗保障公共服务体系，规范统一医疗保障公共服务事项清单，提高服务标准化、规范化、便利化水平，实现医疗保障公共服务城乡全覆盖。	修改表述。
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 and 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。	第二十七条 医疗保障经办机构开展参保登记、关系转移、个人权益记录、待遇核定和支付、查询和咨询服务、医疗保障服务协议管理、核定国家规定情形的应缴费额等工作。医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理等内部控制制度。	修改表述。
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	第二十八条 医疗保障经办机构应当建立健全集体协商谈判机制，与符合条件的医药机构签订医疗保障服务协议，规范医药服务行为，合理确定定点医药机构的医疗保障基金预算金额和拨付时限，明确双方违反服务协议的行为及其责任。医疗保障行政部门应当加强对服务协议订立、履行等情况的监督。	修改表述。
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，	第二十九条 医疗保障行政部门、医疗保障经办机构建立健全基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助等相衔接的医药费用直接结算机制，完善异地就医医药费用直接结算制度，提升结算效率。 参保人员在定点医药机构发生的医药费用中应当由医疗保障基金支付的部分，医疗保障经办机构审核后应当	修改整合表述。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。	按照协议约定及时足额与定点医药机构或者药品耗材企业直接结算并拨付；有其他特殊情况的，参保人员可以向医疗保障经办机构申请手工报销。	
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。	第三十条 医疗保障经办机构应当加强对定点医药机构医疗保障基金使用相关制度、政策的培训和指导。 定点医药机构违反医疗保障服务协议的，医疗保障经办机构按照服务协议约定给予相应处理，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医疗保障服务协议的，定点医药机构有权要求其纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改。	《草案》对于医疗保障经办机构和定点医药机构之间的监督管理关系规定得更加概括。
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。	第三十一条 医疗保障行政部门通过医疗保障信息平台实现数据有效有序共享、运用，规范数据管理和应用权限，保护个人信息、数据和网络安全。	修改表述。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。		《草案》删除了建立参保单位及 个人档案的相关规定。
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	第五章 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。	第三十二条 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、监督检查 等情况的专项作报告，依法行使监督职权。	《草案》删除投资运营以及执法 检查的相关表述。
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。	第三十三条 医疗保障行政部门应当加强对医疗保障经 办机构、用人单位、定点医药机构等医疗保障相关单位 和参保人员等个人遵守医疗保障法律、法规情况的监督	《草案》增加财政部门 and 审计部 门的监督责任并微调了本条表 述。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。	检查。 财政部门、审计机关按照各自职责对医疗保障基金的收支管理情况实施监督。 医疗保障经办机构应当定期向社会公布基本医疗保险参保情况以及医疗保障基金收入、支出、结余等情况,接受社会监督。	
	第三十四条 医疗保障行政部门应当加强与有关部门的信息共享、分工协作,建立沟通协调、联合检查、联合通报、案件移送等机制。	《草案》额外增加了三十四条强调加强医疗保证行政部门与有关部门之间的交流。
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;	第三十五条 医疗保障行政部门实施监督检查,有权采取下列措施: (一) 实施现场检查; (二) 查阅、记录、复制与监督检查有关的资料; (三) 对可能被转移、隐匿、灭失的资料等予以查封、扣押; (四) 询问与检查事项有关的单位和个人,要求其对检查事项有关的问题作出说明、提供证明材料; (五) 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; (六) 法律、法规规定的其他措施。 医疗保障行政部门实施监督检查时,被检查单位和个人应当配合,不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。	《草案》修改了医疗保障行政部门试试监督检查的具体措施。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
(七) 其他依法可以采取的措施。		
	第三十六条 医疗保障行政部门建立智能监督管理制度,对医疗保障基金使用情况实施动态智能监控。	《草案》增加医疗保障行政部门建立智能监督管理制度的相关规定。
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。	第三十七条 任何单位和个人对违反医疗保障法律、法规的行为有权进行举报、投诉。医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构等应当畅通举报、投诉渠道,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。有权处理的部门、机构应当及时处理,不得推诿。 医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构等应当对举报人的信息保密,对查证属实的举报,按照国家规定给予举报人奖励。举报奖励所需资金按照国家规定安排。	《草案》细化了各部门受理投诉的相关规定。
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	第三十八条 医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构、定点医药机构、参与医疗保障工作的其他机构等单位及其工作人员,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。	《草案》修改了信息泄露规定相关的约束主体和信息范围。
第五十条 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	第三十九条 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。	《草案》微调定点医药机构及其工作人员等信用管理制度

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
员、医药价格和集中招标采购的医疗保障信用评价体系，根据信用评价等级分级分类管理。		
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。		
第七章法律责任	第六章法律责任	
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。	第四十条 医疗保障经办机构及其工作人员有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；给医疗保障基金、定点医药机构、用人单位或者个人造成损失的，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： （一）未将医疗保障基金存入财政专户； （二）未按照协议约定结算并拨付应当由医疗保障基金支付的费用； （三）克扣或者拒不按时支付医疗保障待遇； （四）丢失或者篡改缴费记录、享受医疗保障待遇记录等医疗保障数据、个人权益记录；	《草案》细化了对医疗保障经办机构及其工作人员予以处罚的具体情形。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	(五)违反医疗保障经办内部控制制度; (六)未定期向社会公布基本医疗保险参保情况以及医疗保障基金收入、支出、结余等情况; (七)其他违反医疗保障法律、法规的行为。	
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。	第四十一条 定点医药机构未建立 并执行 医疗保障基金使用内部控制制度， 拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报的 ，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，处一万元以上五万元以下的罚款； 违反其他法律的 ，由有关主管部门依法处理。	《草案》修改处罚定点医疗机构的情形。
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。	第四十二条 定点医药机构 违法使用医疗保障基金 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；违反其他法律的，由有关主管部门依法处理。 个人违法使用医疗保障基金的 ，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，还应当暂停其医药费用联网结算三个月至十二个月。	《草案》修改处罚定点医疗机构的情形。
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。	第四十三条 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的，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；属于医疗保障经办机构的，还应当对负有责任的领导人员和直接责任人	《草案》修改医疗保障经办机构工作人员和定点医疗机构及其工作人员骗取医保基金的相关责任。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。	员依法给予处分；属于定点医药机构的，还应当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；属于参保人员的，还应当采取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管理约束措施。	
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。	第四十四条 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，其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。	修改表述
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	第四十五条 隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金的，由医疗保障行政部门、财政部门、审计机关按照各自职责责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对负有责任	《草案》微调了对侵占、挪用医疗保障基金的处理规定，增加了“隐匿、转移”情形

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
人员依法给予处分。	的领导人员和直接责任人员依法给予处分。	
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。	第四十六条 医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构、定点医药机构、参与医疗保障工作的其他机构等单位及其工作人员，泄露、篡改、毁损、非法向他人提供国家秘密、工作秘密、商业秘密、个人隐私、个人信息的，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分；违反其他法律的，由有关主管部门依法处理。	《草案》修改了信息泄露规定相关的约束主体和信息范围。
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。	第四十七条 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。	第四十八条 违反本法规定，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；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。	《草案》增加针对违反治安管理行为的处罚。
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。		《草案》删除了医疗保险费征收部门的违法行为。
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、撤网等交易规则和标		《草案》删除了集采机构的具体违法行为

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
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。		《草案》删除了医药企业的具体违法行为。
第八章附则	第七章附则	
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。		《草案》删除境外人员在中国境内的适用规定。

2021 年《医疗保障法》征求意见稿	2025 年《医疗保障法》草案	主要变化
	第四十九条 商业健康保险、与医疗保障有关的慈善捐赠、医疗互助等依照《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国慈善法》等法律、法规规定执行。	/
第七十条 本法自年月日起施行。	第五十条 本法自年月日起施行。	