

医药价格监管类试题（共 83 题）（县区）

简答题

2. 为什么要将连锁药店纳入集中带量采购范围？

答：为进一步降低群众医药费用负担，让集中带量采购成果惠及广大人民群众，提高群众购药可及性。

5. 药品集采价格下降后中选药品的质量有保障吗？

答：有保障，集中带量采购挤除的是药品价格中虚高的水分，而非生产成本，药品监督管理等部门将加强质量监管，确保中选药品降价不降质。

6. 我想购买集采药品需要到哪里购买？

答：您可以到当地公立医疗机构或参与集采的零售连锁药店购买。

8. 集采中选药品及参与集采的零售药店如何查询？

答：打开手机--微信或支付宝搜索“河南医保”河南省医疗保障局小程序，点击“河南省药品医用耗材集中采购专区”——即可查询

9. 集中带量采购的采购范围是什么？

答：集中采购原则上选取除国家集中采购品种以外，医药采购目录中采购金额高、使用量大、市场竞争充分的药品和医用耗材。

10. 集中带量采购目前有哪些政策协同机制？

答：（一）完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。统一医保支付政策，集中采购药品以中选价格作为医保支付标准。同通用名非中选药品价格为中选价格 2 倍以上的，可渐进调整支付标准，2-3 年内调整到位；低于中选价格的，以实际价格为支付标准。集中采购医用耗材医保支付政策根据具体采购品种特点另行制定。

健全激励机制。对合理使用中选品种、履行购销合同、完成集中采购品种用量的医疗机构，按规定落实医保资金结余留用政策，并做好集中采购药品医保资金预算管理、定点医疗机构考核、结余留用资金核定和结算等工作。定点医疗机构要完善内部考核办法，根据考核结果分配结余留用资金，主要用于相关人员绩效，激励其合理用药、优先使用中选品种。

11. 集中带量采购对医保定点医疗机构有哪些支持措施？

答：医保经办机构从职工医保或城乡居民医保统筹基金中，按集采采购总金额的 50%预付给定点医疗机构。

12. 集中带量采购中哪些机构可申请预付金？

答：参与我市国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作，且提供住院医保服务的定点医疗机构。

14. 参与集中带量中选药品的价格怎么定？

答：全省各公立医疗机构按“零差价”销售给患者，参与集采的定点药店加价率不能超过采购价格的 15%。

17. 什么是专利药？

答：专利药是最早研发、最先提出专利申请并获得专利保护的商品名药品，一般有 17-20 年的保护期，在保护期内，其他企业未经许可不能仿制和销售。

18. 什么是原研药？

原研药主要指首家研发上市的药品，原研药已过了专利保护期的，其它企业可以进行仿制。

24. 非公立医疗机构提供医疗服务的价格标准如何确定？

答：非公立医疗机构提供的医疗服务，实行市场调节价。

26. 集中采购中选药品落地了，作为慢性病患者还能买到非中选的进口药品等其他药品吗？

答：可以。全市各级医院和参与集采的试点药店既要保证中选药品采购量，同时结合临床需求和患者需求采购其他价格适宜的药品，确保患者用药需求。

31. 医疗服务价格如何实施管理？

答：医疗服务价格项目实行国家和省两级管理。医疗服务价格水平以设区的市属地化管理为基础，国家和省级医疗保障部门可根据功能定位、成本结构、医疗技术复杂程度等，对部分医疗服务的价格进行政策指导。

33. 如何加强医疗服务价格综合监管？

答：加强医疗机构医疗服务价格监督检查，以及部门间信息共享、配合执法。研究制定医疗服务价格行为指南。依法严肃查处不执行政府指导价、

不按规定明码标价等各类价格违法行为，以及违规使用医保资金行为。

38. 患者住院病房床位费怎么计算？

答：一律按计入不计出的办法。即入院当天计算床位费，出院当天不计算床位费。当天入院当天出院的，按一天计算床位费。

39. 新增医疗服务价格项目什么时候能受理？

答：新增医疗服务价格项目集中受理时间原则上为每年3月。对列入国家、省科技重大专项或者重点研发计划的创新成果，转化为诊疗服务后有重大临床价值、可提高我省学科地位的项目，实行随时受理、及时组织专家评审。

40. 价格项目编制规范怎么制定？

答：按照服务产出为导向、医疗人力资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开的原则，制定国家价格项目编制规范。

41 “互联网+”医疗服务如何保障患者合理合法的价格权益？

答：医疗机构提供“互联网+”医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，在政策允许的范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示。

43. 制定医疗服务价格的合法性审查程序内容包括什么？

答：制定价格事项是否符合定价目录规定的权限和范围；制定价格的程序是否符合法定程序；需要审查的其他事项。

44. 按照《医疗保障基金使用监督管理条例》规定：个人利用享受医疗保障待遇机会转卖药品的如何处理？

答：暂停其医疗费用联网结算3至12个月，并退回造成的医保基金损失。

48. 国家集中带量采购四个确保是什么？

答：确保质量、确保使用、确保供应、确保回款

51. 集采预付金如何拨付？

答：医保经办机构应在收到定点医疗机构申请后15个工作日内，将中选药品预付金一次性拨付到定点医疗机构账户。

53. 采购集采产品后应在多少天内回款？

答：结清货款时间不得超过交货验收合格后次月底。

54、哪些生产企业可以参与集采？

答：已取得集中带量采购范围内药品注册证书的上市许可持有人（药品上市许可持有人为境外企业的，由其依照《中华人民共和国药品管理法》指定履行药品上市许可持有人义务的中国境内的企业法人），在质量标准、生产能力、供应稳定性等方面达到集中带量采购要求的，原则上均可参加。参加集中带量采购的企业应对药品质量和供应保障作出承诺。

答：不可以。按照集采规则，医院必须完成协议采购量。

56、医疗机构在集采报量时填报了预采购量，但未在规定时间内签订三方协议期间，还需要继续履行约定采购量吗？

答：需要。按照集采规则，必须完成约定采购量。

57、集采报量后，需已报送采购需求数据的医疗机构对所有待分配含量进行确认，医疗机构不主动确认会怎么样？

答：医疗机构如有未分配的待分配含量，将统一分配给最低价中选企业，存在多个最低价中选企业的，将待分配含量平均分配给最低价中选企业。

58、某医院在药品集采报量时填报了 A 厂家的头孢夫辛的预采购量，在确认待分配量时发现头孢夫辛只有 B 和 C 两个中选厂家四种品规，而 A 厂家的头孢夫辛未在中选目录内，医院是否需要确定中选厂家的头孢夫辛的待分配量？

答：需要。按照集采规则，医院必须在中选产品中选择采购。

60、国家组织人工关节中选产品公立医疗机构系统如何向患者收费？

答：公立医疗机构统一按含伴随服务费的中选价格零差率收费。

61、A 医院觉得 D 配送公司配送效率高，要求中选企业指定 D 公司为其配送集采中选产品，这样可以吗？

答：不可以

判断题

64、医疗机构申请使用集采中选药品预付金，需额外支付利息（√）

65、医保定点社会办医疗机构必须参加国家药品集中带量采购。（×）

66、国家组织人工关节集采执行中，医疗机构全部使用了必备部件，即为执行了协议采购量；未全部使用了必备部件，不算执行协议采购量。（√）

- 67、某病人需要做人工膝关节置换,手术室护士在拆取膝关节耗材部件时,拆耗材包装时造成零部件损坏的,事后医院要求人工关节中选企业承担此费用。(×)
- 68、某病人在使用国家带量采购人工关节集采髌骨假体和伴随服务据实结算时,医院不使用企业提供的伴随服务,那么该病人的伴随服务费是由医院获得。(√)
- 69、参与我省集中带量采购的零售连锁药品均需悬挂标识。(√)
- 70、药品包装盒上有“仿制药一致性评价”标志,即为通过一致性评价的仿制药。(√)
- 71、公立医疗机构可以在线下采购集采药品(×)
- 72、某批次集采执行后,医疗机构觉得价格仍较高,可以再次同生产企业商议价格(×)
- 73、某医疗机构采购集采药品后,因内部资金问题,同配送企业商议半年后结算货款。(×)
- 74、医疗机构约定采购量完成后,仍应优先使用中选产品。(√)
- 75、医疗机构采购集采药品,可以支付承兑汇票抵货款。(×)
- 76、乡镇卫生院可统一为村卫生室(社区卫生服务站)代购常见病、慢性病集中带量采购中选药品,确保集中带量采购改革成果惠及更多人民群众。(√)

选择题

- 77、第一批国家药品集中带量采购的执行时间是(C)
- A. 2019年12月30日 B. 2019年12月1日
C. 2019年12月31日 D. 2020年1月1日
- 78、第一批国家高值耗材集中带量采购的品种是(D)
- A. 留置针 B. 人工晶体
C. 冠脉扩张球囊 D. 冠脉支架
- 79、集采药品耗材结算的第一责任人是(C)
- A. 国家医保部门 B. 生产企业

- C. 医疗机构
D. 配送企业
- 80、国家组织人工关节集采采购产品是（AD）
- A. 初次置换人工全髋关节
B. 人工腕关节
C. 人工踝关节
D. 初次置换人工全膝关节
- 81、药品集采医保资金结余留用的基本原则是（ABC）
- A. 统一政策，分级落实
B. 统一标准，分账核算
C. 综合考核，加强管理
D. 统一支付，拨款到户
- 82、集采中（B）是保障质量和供应的第一责任人。
- A. 国家医保部门
B. 中选企业
C. 医疗机构
D. 配送企业

基金监管试题（共 94 题）（均可）

简答题

2. 根据什么制定《医疗保障基金使用监督管理条例》？
根据《中华人民共和国社会保险法》和其他有关法律规定，制定本条例。
3. 《医疗保障基金使用监督管理条例》的适用范围有哪些？
本条例适用于中华人民共和国境内基本医疗保险(含生育保险)基金、医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。
9. 定点医药机构拒不配合调查的，经医疗保障行政部门主要负责人批准，医疗保障行政部门可以怎么做？
要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。
10. 参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的，医疗保障行政部门可以怎么做？
可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用，由参保人员全额垫付。
- ☆12. 医疗保障行政部门应当根据哪些因素，确定检查重点，组织开展专项检查。

医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控

☆16. 县级以上人民政府及其医疗保障等行政部门应当通过哪些方式，听取人大代表、政协委员、参保人员代表等对医疗保障基金使用的意见，畅通社会监督渠道，鼓励和支持社会各方面参与对医疗保障基金使用的监督。

书面征求意见、召开座谈会

☆18. 医疗保障经办机构应当与定点医药机构建立什么机制，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。

集体谈判协商机制

☆19. 医疗保障经办机构违反服务协议的，定点医药机构应该怎么做？
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。

☆22. 什么是实名举报？

实名举报，是指提供真实身份证明以及真实有效联系方式的检举、揭发行为。

24. 举报奖励资金有多少呢？

最高不超过 10 万元。

25. 刷医疗保障身份凭证，可以为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品吗？

不可以

☆28. 全面推行行政执法“三项制度”应当坚持什么基本原则？

依法规范、执法为民、务实高效、改革创新、统筹协调基本原则。

☆30. 行政执法信息事后公开包括什么？

行政执法信息事后公开包括行政执法决定信息、“双随机、一公开”抽查结果以及其他依法应当事后公开的行政执法信息。

☆32. 行政执法音像记录管理制度应当明确什么要求？

行政执法音像记录管理制度应当明确执法音像记录的设备配备、使用规范、记录要素、存储应用、监督管理等要求。

34. 参保人员未住院治疗，通过伪造医疗文书、住院发票等在医保部门进

行报销是否违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定？

违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定。

判断题

36. 个人无权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。(错误)

37. 医疗保障行政部门进行监督检查时，被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。(正确)

38. 医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料。(正确)

39. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金的不属于定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为。(错误)

40. 使用医疗保障身份凭证为参保人员套取现金或购买化妆品、生活用品等非医疗保障基金支付范围内物品提供服务的属于定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为。(错误)

41. 将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的不属于参保人员的欺诈骗保行为。(错误)

42. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的属于医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为。(正确)

43. 举报人提供的主要事实、证据事先未被医保行政部门掌握不能获得举报奖励。(错误)

44. 医疗保障行政部门开展行政执法，不可以对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存。(错误)

☆45. 对社会保险经办机构及其工作人员的违法行为，社会保险监督委员会有权向有关部门提出依法处理建议。(正确)

☆46. 医疗保障行政部门开展行政执法，可以采取从相关信息系统中调取数据，要求被检查对象对疑点数据作出解释和说明的措施。(正确)

47. 举报人只能通过开通的一种举报渠道进行举报。(错误)

48. 两个或两个以上举报人对同一违规事实进行举报的，按举报时间以第一举报人为奖励对象。(正确)

填空题

50. 定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。

51. 《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》要求，推行双随机、一公开监管机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度，明确检查对象、检查重点和检查内容。

☆53. 医疗保障经办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：（一）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；（二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；（三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。

☆56. 医疗保障基金使用坚持以人民健康为中心，保障水平与经济社会发展水平相适应，遵循合法、安全、公开、便民的原则。

60. 行政执法机关对现场执法、调查取证、举行听证、留置送达和公告送达等容易引发争议的行政执法过程，应当根据实际情况进行音像记录。

61. 行政执法机关的行政执法主体资格由各级人民政府依法确认并向社会公开。

62. 在法制审核中，执法承办机构对送审材料的真实性、准确性、完整性，以及执法的事实、证据、法律适用、程序的合法性负责。

64. 行政执法机关应当在执法行为终结之日起20个工作日内，将文字记录制作成行政执法案卷，并按照档案管理规定归档、保存。

65. 医疗保障行政部门实施封存等行政强制措施应当依照《中华人民共和国行政强制法》规定的程序进行，并当场交付实施行政强制措施决定书和清单。

67. 在法制审核中，法制审核机构对本机关作出的重大执法决定的法制审核意见负责。

69. 行政许可、行政处罚的执法决定信息自作出之日起7个工作日内向社会公开，法律、法规、规章另有规定的除外

70. 适应医保管理服务特点，建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。（国发办【2020】20号）

☆71. 行政执法机关作出重大行政执法决定之前，应当进行法制审核，未经法制审核或者审核未通过的，不得作出决定。

73. 医疗保障行政部门在收集证据时，在证据可能灭失或者以后难以取得的情况下，经医疗保障行政部门负责人批准，可以先行登记保存，并应当在七个工作日内及时作出处理决定。

☆76. 全面推行行政执法“三项制度”，对促进严格规范公正文明执法具有基础性、整体性、突破性、建设性的作用。

79. 行政执法公示应当遵循合法准确、全面及时、主动便民的原则。

80. 行政执法全过程记录应当坚持合法规范、客观公正、全面准确、及时可回溯的原则。

81. 行政执法机关应当建立行政执法信息公开保密审查机制，依据《中华人民共和国保守国家秘密法》《中华人民共和国政府信息公开条例》《河南省行政执法公示办法》等对拟公开的行政执法信息进行审查。

82. 情况紧急，需要当场采取先行登记保存措施的，执法人员应当在二十四小时内向医疗保障行政部门负责人报告，并补办批准手续。

☆84. 行政执法信息公开动态调整机制包括法律、法规、规章及机构职能变化或执法人员变动的，应当在20个工作日内更新相关行政执法信息。

☆85. 行政执法人员在进行执法活动时应当出具行政执法文书，主动告知当事人执法事由、执法依据、权利义务等内容。

☆87. 除统一的执法信息公示平台公示外，行政执法信息还可以在本单位网站、政务新媒体、办事大厅公示栏或者电子显示屏、服务窗口以及其他方便当事人和社会公众监督的方式进行公示。

94. 医疗保障违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。

医药服务类试题（共 53 题）（市直多）

判断题

2. 定点医药机构应当参加由医保行政部门或经办机构组织的宣传和培训（对）
3. 根据医保政策相关规定，同一参保人两次住院间隔不得多于 15 天。（错）
4. 在医疗保障基金使用过程中，要防范医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员收受贿赂或者其他非法收入。（对）
5. 骗取医疗保障基金一般通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式。（对）
6. 医保协议终止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约定，终止期间发生的医保费用不予结算。（错）
7. 医疗保障行政部门应当加强与有关部门的信息交换和共享，创新监督管理方式，推广使用信息技术，实施大数据实时动态智能监控。（对）
8. 医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。（对）
9. 定点医疗机构应当严格控制患者自费比例，禁止使用医保目录外药品。（错）
10. 医疗保障行政部门可以依法委托符合法定条件的组织开展医疗保障行政执法工作。（对）

单选题

11. 每起医疗保障举报案件的奖励金最高额度不超过（ C ）万元。
A. 1 B. 5 C. 10 D. 30
13. 根据日常检查和绩效考核，发现定点医疗机构有对医保基金安全和参保人员权益可能造成重大风险情形的，医保经办机构应（B）
A 约谈主要负责人 B 中止医保协议 C 要求支付违约金 D. 终止医保协议
14. 定点医疗机构应按照诊疗规范提供（C）的医药服务。

- A .合理、优质 B 合法、必要 C 合理、必要 D. 合法、优质
15. 医疗机构应对参保人员就医进行医保基金支付范围甄别,在接诊意外损伤的参保人员时,应及时如实、完整记录(A),不得将不符合条件范围的费用纳入医保支付。
A 致伤原因和意外受伤情形 B. 致伤原因及来院方式 C 致伤地点及到院方式 D. 受伤部位及出事过程
16. 《医疗保障基金使用监督管理条例》的最主要的立法依据是? (A)
A 《中华人民共和国社会保险法》 B. 《中华人民共和国执业医师法》 C 《中华人民共和国刑法》 D. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》
17. 《医疗保障基金使用监督管理条例》何时实施? (C)
A. 2021 年 1 月 1 日, B. 2021 年 2 月 1 日, C. 2021 年 5 月 1 日, D. 2021 年 9 月 1 日
18. 医疗保障基金使用的行政管理职责部门是 (C)
A 卫生健康行政部行
B 人力资源和社会保障部门
C 医疗保障行政部门
D 市场监督管理部门
19. 医疗保障经办机构与定点医药机构签订的服务协议的性质是? (A)
A 行政协议 B 民事协议 C 行政确认 D. 行政许可
20. 不列哪项不属于分解收费包含的含义? (D)
A .一个收费项目分解为两个及以上不同项目进行收费
B 一个项目的具体操作的必经步骤分解收费
C .把住院费用分解为数笔费用进行结算,部分费用不纳入报销
D. 把耗材、药品、诊查费用分开收费
21. 哪项不属于医疗保障基金监管多部门协作机制涉及的部门? (A)
A 生态环境、自然资源部门.
B 卫生健康, 中医药管理部门
C .市场监督管理、公安部门.
D 医疗保障、财政、审计部门

22. 以下哪种疾病属于居民门诊慢性病 (D)
- A 心脏病
 - B 慢性肠炎
 - C 高血压
 - D. 癫痫
23. 职工基本医疗保险基金分为统筹基金和(A)
- A 个人账户
 - B. 财政补助
 - C 救助基金
 - D. 保险基金
24. 以下哪类居民可参加居民医保? (B)
- A. 本地户籍享受退休职工医保待遇的居民
 - B. 异地户籍持有本地居住证, 未缴纳基本医保的居民
 - C. 外籍购买本地房产的居民
 - D. 以上都不是
25. 退休人员享受职工基本医疗保险的最低缴费年限? (C)
- A 男 25 年, 女 25 年
 - B 男 25 年, 女 30 年
 - C 男 30 年, 女 25 年
 - D 男 30 年, 女 30 年
- 26、下列哪类人员不参加城镇职工基本医疗保险? (B)
- A . 建国前老工人;
 - B . 离休人员;
 - C. 1-4 级工伤人员;
 - D. 农民合同工
27. 基本医疗保险费用由 (C) 和职工共同负担。
- A 国家财政
 - B 地方财政
 - C 用人单位

D. 医保中心

28 生育保险基金支付范围不包括：（ ）

- A 生育津贴
- B. 计划生育手术医疗费
- C 不孕症输卵管复通术
- D. 生育医疗费

29 医保管理部门可对定点医药机构的医疗服务的诊疗等行为实行(D)等，定点医药机构应予以配合。

- A 监督检查, 定期考校, 实时监控
- B 监督检查、年终考核, 实时监控
- c 日常检查, 年终考核, 实时监控
- D. 日常检查, 定期考核, 实时监控.

30. 定点医药机构因违法违规被解除医保协议的, () 年内不得申请医保定点。

- A1
- B 2
- C. 3
- D. 5

31. 医疗保险基金可以支付下列哪项(C)医疗费用：

- A 、工作期间受伤还未完成工伤认定前的医疗费用
- B . 发生医疗事故后的医疗费用.
- C . 自己摔伤产生的医疗费用
- D. 他人故意伤害产生的医疗费用.

32. 根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《2020年医保药品目录调整工作方案》，关于医保药品目录制定与调整的说法, 正确的是 (A)

- A 医保目录分为常规准入和谈判准入两种方式，价格较高或者对医疗保险基金影响较大的专利独家药品应当通过谈判方式准入。
 - B. 统筹地区医疗保障主管部门建立完善医保药品目录动态调整机制, 原则上每年调整一次
 - C. 拟纳入《基本医疗保险药品目录》的化学药可以由药品上市许可持有人按程序申报或者由临床希赛网接程序推荐, 审校通过后调入医保药品目录.
 - D. 含珍贵、濒危野生动植物药材的药品根据需要可申请调入医保药品目录
33. 以保障公众用药安全为目标, 以落实企业主体责任为基础, 以实现"一

物一码,物码同追"为方向,加快推进药品信息化追溯体系建设。其中关于"一物一码"的说法,正确的是(D)

- A. 每种药品有一个特定的追溯码
- B. 同一个规格的药品有一个特定的追溯码
- C. 同一个生产批号的药品有一个特定的追溯码
- D. 每一个药品最小的销售单元有一个特定的追溯码

34. 根据《药品管理法》,下列情形不属于假药的是(D)

- A. 与药品标准规定成分不符的化学药
- B. 变质的中药饮片
- C. 标明适应症超出规定范围的生物制品
- D. 被污染的中成药

35. 关于药品包装、标签和说明书的说法,错误的是(A)

- A. 处方药、非处方药、外用药、特殊管理的药品等专用标识在说明书首页的右上方标注
- B. 药品包装应当适合药品质量的要求,方便储存、运输和医疗使用,药品的包装分为内包装和外包装
- C. 药品批准文号是鉴别假药的重要依据之一
- D. 药品有效期是鉴别劣药的重要依据之一

36. 根据《中医药法》,关于医疗机构中药饮片管理的说法,正确的是(C)。

- A. 根据临床需要,可以凭本机构医师处方采用中药材代替中药饮片调剂使用。
- B. 对市场供应不足的中药饮片,可以在本医疗机构使用
- C. 医疗机构对其炮制的中药饮片质量负责
- D. 炮制中药饮片,应当向所在地县级药品监督管理部门备案

38. 中药在人类防病治病中,具有不可替代的作用。中药使用的优势不包括(C)。

- A. 资源优势
- B. 疗效优势
- C. 价格优势
- D. 预防保健优势

39. 长期或终生在门诊治疗,医疗费用高,可以不住院治疗的慢性疾病病种,城镇职工共有19种,城镇居民有(A)种。

- A. 19 种
- B 15 种
- C 18 种
- D. 14 种

简答题

45. 什么是异地就医？

答：参保人在统筹地区之外所发生的就医行为。

46. 我市已办理异地安置的职工，异地安置地和参保地是不是可以双通道直接结算？

答：我市已办理异地安置的职工，异地安置地和参保地实现双通道直接结算，参保地不封锁待遇。

48. 转诊的概念？

答：指参保人员因患危重疑难疾病，受医疗技术和设备条件限制，需转诊到南阳市行政区域外治疗的。

50. 急诊的概念？

答：是指参保人员因出差、旅游、探亲等，在南阳市行政区域外突发疾病需急诊就医的。

53. 异地就医参保人员未按规定时间备案影响医保待遇吗？

答：参保人员未按规定办理转诊、异地就医备案手续或自行到参保地外市及以上医疗机构就医的，其医疗费用按规定比例降低 20 个百分点报销。

待遇保障类试题（共 249 题）（均可）

23、门诊救助病种中是否包括终末期肾病(门诊血液透析或腹膜透析方法治疗)？

答：包括

32、对市域内和规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经（ ）综合保障后政策范围内年度自付医疗费用

超过 12000 元以上的部分，给予 60%的倾斜救助，年度最高救助限额 1 万元。

答：三重制度

34、对市域内和规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内年度自付医疗费用超过 12000 元以上的部分，给予（ ）的倾斜救助，年度最高救助限额 1 万元。

答：60%

35、对市域内和规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内年度自付医疗费用超过 12000 元以上的部分，给予 60%的倾斜救助，年度最高救助限额（ ）。

答：1 万元

47、什么部门对依申请医疗救助对象救助申请进行审核？

答：县（区、市）级医疗保障经办机构

50、符合救助条件的，应给予（ ）。

答：审批

51、不符合救助条件的，应（ ）说明理由。

答：书面或电话

55、依申请救助对象门诊或住院治疗期间，退出低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者困难身份时，原则上当次门诊或住院按（ ）办理。

答：原困难身份

56、患者在门诊或住院治疗期间取得低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者困难身份的，原则上当次门诊或住院按（ ）办理。

答：新取得救助对象标准

57、未按规定转诊的依申请救助对象，所发生的医疗费用原则上（ ）医疗救助范围。

答：不纳入

61、2021年南阳市大病保险筹资标准为多少？

答：64元

64、市级统筹的出台，执行统一的普通门诊、（ ）、重特大疾病、住院医疗、城乡居民大病保险和职工大额补充医疗保险等待遇及支付标准；

答：门诊慢性病

65、用人单位应当自成立之日起（ ）凭营业执照或统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件，向当地医保经办机构申请办理医疗保险登记。

答：三十日内

70、职工缴费部分由（ ）按月代扣代缴。

答：用人单位

72、安排在公益性岗位和领取失业保险金的人员，由用人单位和（ ）经办机构按月代扣代缴。

答：失业保险

81、城乡居民原则上以（ ）为单位参保缴费。

答：家庭

84、新生儿父母均未参加我市基本医保的，新生儿需在其（ ）参保缴费后方可享受当年城乡居民医保待遇。

答：户籍所在地

90、对同一种疾病，除药品使用说明书或国家临床诊疗指南有明确规定，且国家谈判药品医保报销限制中无“联合使用不予支付”等类似规定的，方可叠加使用，否则医保基金（ ）。

答：不予支付

93、特殊情况下，办理异地安置的参保人员在就医地每月可带最长不超过（ ）的慢性病用药。

答：6个月

95、门急诊费用是否设起付线。

答：不设

97、急危重症患者经急诊抢救留观之后不间断收治住院治疗的，应将急诊发生的医疗费用纳入（ ）一并结算。

答：本次住院费用

107、城乡居民医保乡级(乡镇卫生院或社区医疗机构)合规费用支付比例 200—1000 元为（ ）。

答：75%

109、城乡居民医保乡级(乡镇卫生院或社区医疗机构)合规费用支付比例（ ）为 90%；

答：2000 元以上

111、城乡居民医保县级(二级或相当规模以下医院)合规费用支付比例 1500—5000 元为（ ）。

答：73%

113、城乡居民医保市级(二级或相当规模以下医院)合规费用支付比例 600—3000 元为（ ）。

答：55%

115、城乡居民医保市级(二级或相当规模以下医院)合规费用支付比例 6000 元以上为（ ）。

答：75%

119、城乡居民医保省级(二级或相当规模以下医院)合规费用支付比例 1200—5000 元为（ ）。

答：50%

121、城乡居民医保省级(三级医院)及省外合规费用支付比例 2000—9000 元为（ ）。

答：50%

123、个人缴纳的基本医疗保险费是否全部划入个人账户。

答：是

127、关闭、破产企业和灵活就业退休人员以上年度河南省平均工资的（ ）为基数，按 3.8%划入个人账户。

答：60%

130、城乡居民参保人员在开展基本药物零差价的乡级、村级医疗机构和高校校医院门诊就医，门诊合规费用按照（ ）的比例进行支付。

答：50%

131、一个自然年度内城乡居民门诊统筹个人封顶线为（ ）元，可在参保的家庭成员内调剂使用。

答：300

133、重特大疾病是指（ ）路径明确、疗效确切且费用比较昂贵的病种(或治疗项目)。

答：临床

137、女职工因生育、门诊产前检查、计划生育手术所发生的医疗费用按限额结算，低于支付限额的，按什么结算？

答：实际发生的费用支付。

139、产前检查(围产保健)支付限额是多少？

答：300 元/例

140、自然分娩支付限额一级医院是多少？

答：800 元

141、自然分娩支付限额二级医院是多少？

答：1000 元

143、剖宫产支付限额一级医院是多少？

答：2000 元

145、剖宫产支付限额三级医院是多少？

答：2800 元

146、剖宫产伴子宫肌瘤切除术、子宫切除术、阑尾切除术支付限额一级医院是多少？

答：2400 元

147、剖宫产伴子宫肌瘤切除术、子宫切除术、阑尾切除术支付限额二级医院是多少？

答：3000 元

149、剖宫产伴卵巢囊肿切除术、输卵管结扎术等手术支付限额一级

医院是多少？

答：2100 元

150、剖宫产伴卵巢囊肿切除术、输卵管结扎术等手术支付限额二级医院多少？

答：2600 元

151、剖宫产伴卵巢囊肿切除术、输卵管结扎术等手术支付限额三级医院是多少？

答：3000 元

152、妊娠不满 16 周人工流产支付限额是多少？

答：160 元

153、妊娠满 16 周不满 28 周住院人工流产、引产支付限额是多少？

答：500 元

155、男职工配偶未就业且符合国家和省计划生育规定生育的，是否可以享受一次性生育补助金？

答：可以

156、参保女职工法定产假结束后按规定持相关材料到（ ）办理待遇申报。

答：医保经办机构

157、妊娠满 28 周以上生产或引产的，享受（ ）的生育津贴。

答：98 天

160、国家机关和其他由财政负担工资的用人单位的女职工生育、终止妊娠，不享受（ ），产假期间的工资由用人单位照发。

答：生育津贴

161、退休女职工及灵活就业人员符合（ ）生育的，享受生育医疗待遇，不享受生育津贴。

答：国家政策

163、参加城乡居民医保的孕产妇自然分娩时定额标准是多少？

答：600 元

169、用人单位及在职人员未按规定及时足额缴纳职工医疗保险费

的，累计欠费不超过（ ），仍可享受医疗保险待遇。

答：两个月

170、用人单位及在职人员未按规定及时足额缴纳基本医疗保险费的，累计欠费达3个月时，是不是还可以继续享受医疗保险待遇。

答：不可以

171、用人单位及在职人员累计欠费3个月以上的，从补齐欠缴费用之日起设置多长时间的医疗保险待遇等待期。

答：6个月

174、灵活就业人员可享受医保待遇至缴费期满的次月，缴费期满3个月内未缴费的，自（ ）起设置6个月的医疗保险待遇等待期。

答：缴费之日

175、职工医保参保人员跨（ ）转移，中断缴费时间不超过3个月，补齐欠费后即可正常享受医保待遇。

答：统筹地区

177、在国外以及港、澳、台地区发生的医疗费用属于基本医疗保险基金支付范围吗？

答：不属于

179、医疗费用依法应当由第三人负担，第三人无力支付的，凭（ ）出具的相关法律文书，由基本医疗保险基金先行支付。

答：人民法院

180、意外伤害第三人非全责的，医疗费用由第三人或商业保险机构赔付后，（ ）按人民法院、公安部门出具的法律文书由基本医疗保险基金按确定的比例支付。

答：差额部分

181、2021年城乡居民基本医疗保险符合参保条件的居民主要通过（ ）集中缴费。

答：社区（村）

183、外地人员持（ ）可在居住地参加城乡居民基本医保。

答：居住证

184、办理过参保登记的居民，是否可以通过微信公众号、支付宝、完成个人缴费。

答：可以

185、未办理参保手续的城乡居民需到（ ）或医保中心办理参保登记后再进行缴费。

答：户籍所属社区（村）

188、享受居民医保待遇年度前发生户口迁出本市、出国（境）定居、死亡、参加职工医保、重复缴纳城乡居民医保等情况的，由本人或其家属持户口迁出证明、出国（境）定居证明、死亡户口注销证明、参加职工医保证明、重复缴纳城乡居民医保费证明等相关资料，先到参保地（ ）办理个人缴费退费申请，符合要求的由医保部门负责退费。

答：税务部门

190、2021年12月31日前缴纳2021年度城乡居民基本医疗保险费的居民，发生重复交纳医保费，可在（ ）前申请办理退费，原则上过期不再受理。

答：2022年1月31日

191、通过社区（村）集中缴费的居民，须携带（ ），确认信息无误后再行缴费。

答：户口本、身份证及复印件

193、基本医疗保险有几类？

答：职工医保和城乡居民医保。

195、事业单位职工医保缴费费率为（ ）？

答：10%。

197、缴费单位发生变更或者依法终止的，应当自变更或者终止之日起多少日内，到社会保险经办机构办理变更或者注销社会保险登记手续？

答：30日内。

199、门诊慢性病在什么时间可申请？

答：门诊慢性病病种随时申请、随时受理、随时鉴定。

201、职工基本医疗保险与生育保险合并实施后，参保单位以什么工资为缴费基数？

答：以本单位上年度职工月平均工资为缴费基数。

205、错过参保缴费期能否随时补缴？

答：不能。

207、职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额是多少？

答：6 万元

209、职工医保大额支付年度限额费用是多少？

答：54 万元

211、居民医疗保险年度大病保险最高支付限额是多少？

答：40 万元

213、职工医保进入大额支付后合规费用的报销比例是多少？

答：90%

215、城乡居民医保正常分娩补偿待遇是多少？

答：600 元

217、“两病”指的是哪两病？

答：高血压和糖尿病

219、职工医保省外住院起付标准（门槛费）是多少？

答：2000 元

221、慢性病可以同时定点两家医院吗？

答：不可以

223、城乡居民门诊慢性病不设起付线报销比例是多少？

答：65%

225、城乡居民医保门诊统筹 300 元当年没有使用，是否能转下一年？

答：不能

227、新生儿出生多少天内办理参保登记后即可享受当年城乡居民医保待遇。

答：90 天

228、职工医保个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的（）自付费用。

答：政策范围内

229、因交通事故.打架斗殴.医疗事故.工伤.生育和（）引起的意外伤害均不在报销范围。

答：刑事犯罪

231、新生儿未在规定时间内办理参保手续的，新生儿自出生之日所发生的医疗费用是否纳入医保支付。

答：不纳入

233、未按规定办理转诊、异地就医备案手续的，支付比例降低百分之多少？

答：20%

235、小孩已经在南阳办过医保了，家里新农合也交钱了，我是不是只用交一个就行了？

答：是

237、大病在每年什么时候缴纳？

答：每年1月份缴纳。

241、实体社保卡和医保电子凭证在待遇上一样吗？

答：一样

243、“两病”患者在门诊统筹年度限额用完后，高血压患者年度增加多少元限额？

答：150元

245、若同时患有高血压和糖尿病，则年度增加多少元限额？

答：200元

247、生育报销电子发票可以报销吗？

答：可以。

249、多胞胎每多生育一个婴儿在支付限额基础上增加多少元？

答：100元

城乡居民医疗保险类试题（共 122 题）（均可）

13. 城乡居民未在医疗机构进行报销的需要去哪报销？

答：参保地经办机构。

19. 在不符合转诊转院、急诊和异地长期居住备案条件，病人自愿到异地医院就医的，出院时能不能在异地医院直接报销？

答：可以，可办理非正常转诊。

23. 2022 年城乡居民个人账户（家庭账户）还打钱吗？

答：不打。

25. 住院病人核酸检测可以报销吗？

答：可报销一次。

26. 住院陪护核酸检测可以报销吗？

答：不可以。

27. 发票遗失还可以报销医疗费用吗？

答：可以。

30. 城乡居民医保个人账户里钱能在零售药店买药刷卡吗？

答：不能。

31. 城乡居民大病保险是否还需要另外缴费？

答：不需要。

35. 城乡居民医疗生育待遇实际住院费用低于定额标准时如何报销？

答：据实结算。

37. 出生当年的新生儿，父或母未参加我市基本医疗，新生儿怎么享受医保待遇？

答：办理参保登记手续缴费成功后，享受相关医保待遇。

39. 大病保险跟大病救助是一回事吗？

答：不是。

40. 2022 年城乡居民医疗保险分几种保障？

答：基本医疗保险、大病医疗保险和困难群众医疗救助三重保障。

44. 老王听说最近国家组织的药品集中带量采购中选药品价格降幅很大，有的甚至达到 90% 以上。他很支持药品降价，但又担心降得这么厉害会

不会便宜没好货，想知道降价对药品质量会不会有影响？

答：不会。

46. 城乡居民住院可享受哪些待遇？

答：普通住院报销、住院重特大疾病报销、生育定额报销。

47. 医保新系统上线后，发现我有多条参保信息，影响我报销，怎么办？

答：保留一种医保关系，确保待遇享受。

51. 城乡居民发生的无第三方责任人外伤住院费用，在异地能不能联网报销？

答：不能，需回参保地手工报销。

53. 城乡居民生育报销需要准生证么？

答：不需要。

55. 城乡居民门诊慢性病终止治疗用药三个月以上或发现用药不规范如何处理？

答：暂停待遇享受。

57. 我已经交过城乡居民医保费，又想退费可以吗？

答：复合条件者可以在1月31日前申请办理退费，过期不再受理。

59. 小吴是南阳市城乡居民医保，他的新生儿刚出生就住院了，产生的医疗费用可以报销吗？

答：可以。

61. 在省外住院怎么报大病保险？

答：带上出院发票，病历，费用总清单去参保地医保中心申请。

67. 医疗救助已支付的费用大病保险报销吗？

答：不报销。

69. 跨省异地就医备案有哪些渠道？

答：现场备案和非现场备案。

71. 什么是跨省异地就医非现场备案？

答：利用国家医保服务 App、微信小程序或支付宝网上审核的操作。

73. 个人网上提交跨省异地就医后需要几个工作日审核？

答：2 个工作日。

75. 我是卧龙区的新农合，这几年没有印发合作医疗本？

答：是的，2017年起不再发放。

81. 城乡居民医保的结核病的限额标准是多少？

答：150元每月。

83. 城乡居民医保的丙肝的限额标准是多少？

答：丙肝的限额标准分为三种情况，聚乙二醇化 α -2a干扰素为2000元每月，短效干扰素第一个月为1000元每月，短效干扰素第二个月以后为600元每月。

85. 城乡居民医保的系统性红斑狼疮的限额标准是多少？

答：150元每月。

87. 城乡居民医保的帕金森氏病或帕金森氏综合病（合并有脑血管病）的限额标准是多少？

答：200元每月。

88. 城乡居民医保的肾病综合症的限额标准是多少？

答：200元每月。

89. 城乡居民医保的II期及以上高血压病的限额标准是多少？

答：150元每月。

91. 城乡居民医保的急性脑血管病后遗症的限额标准是多少？

答：200元每月。

93. 城乡居民医保的慢性阻塞性肺疾病的限额标准是多少？

答：150元每月。

95. 城乡居民医保的癫痫的限额标准是多少？

答：150元每月。

98. 城乡居民医保的血友病的限额标准是对于小于等于6岁的患者支付限额为40000元；对于大于6岁的患者支付额度为（）元。

答：80000

101. 城乡居民医保的甲状腺机能亢进的限额标准是多少？

答：200元/月。

103. 城乡居民医保的经典型苯丙酮尿症的限额标准是多少？

答：14000 元/年。

105. 城乡居民医保的再生障碍性贫血的限额标准是多少？

答：1250 元/月。

107. 城乡居民医保的门诊腹膜透析的支付范围有哪些？

答：透析液、碘伏帽、外接短管等透析耗材、门诊药物及相关检测治疗等费用

111. 体育健身大病保险报吗？

答：不报。

112. 依申请救助对象在门诊或者住院期间，退出低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者困难身份时，能否申请医疗救助？

答：可以。

113. 患者在住院或者门诊治疗期间取得医疗救助身份，能否按照救助对象办理？

答：可以。

115. 居民基本医保集中缴费期结束后被认定为困难群众的，当年能否享受资助参保待遇？

答：不享受。

117. 低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人员的住院救助起付标准是多少？

答：2500 元/年。

119. 对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员多少的救助？

答：90%。

120. 对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予低保对象、返贫致贫人口多少的救助？

答：70%。

医保参保征缴类试题（共 54 题）（县区）

填空题

2. 2021 年 7 月至 2022 年 6 月灵活就业人员缴纳的医保费用为每月_____元；

答案：254.32

6. 职工缴费年限由_____和_____构成。

答案：视同缴费年限，实际缴费年限

8. 参加职工医疗保险的职工，达到法定退休年龄时，其工龄或缴费年限未达到相关要求，一次性补缴标准为，单位职工按照上年度省社平工资_____的比例缴纳，灵活就业人员以上年度省社平工资_____为基数，按_____的比例缴纳

答案：8%，60%，8%

9. 目前我市职工医疗保险主要包含_____、_____、_____、三种类型。

答案：基本医疗保险，大额补充医疗保险，公务员补充医疗保险

10. 张某为某企业女职工，1972 年 6 月出生，2000 年 2 月参加工作，2008 年 3 月缴纳职工医疗保险，本人于 2022 年 5 月办理医保退休手续时认定的医保视同缴费时间为_____；

答案：2000 年 2 月至 2001 年 6 月

12. 参保人办理退休手续后未达到最低缴费年限的，无力一次性补足所差月份基本医疗保险费的，可申请参照_____按月继续缴费，继续缴费期间享受_____的基本医疗保险待遇。

答案：灵活就业人员 在职职工

14. 王某为灵活就业人员，1995 年 3 月参加工作，2005 年 6 月参加职工医保，在办理退休时认定的视同缴费年限为_____；

答案：1995 年 3 月至 2001 年 6 月

15. 南阳市 2021 年职工大额补充医疗保险费用是_____元；

答：220 元

16. 单位职工公务员补助缴纳后，_____ %注入账户；

答案：2%

判断题

17. 医疗保险个人账户资金可以用于购买食品和生活用品。()

答案：错

18. 灵活就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。()

答案：错

19. 小赵在一私营企业工作，老板说，每月多发给你一点儿工资用来看病，就不给你缴纳基本医疗保险了，这样做是可以的。()

答案：错

20. 按照《社会保险法》第二十三条第二款规定，以个人身份参加职工基本医疗保险，由个人按照规定缴纳基本医疗保险费。()

答案：对

21. 个人依法享受社会保险待遇，但无权监督本单位为其缴费情况。()

答案：错

22. 领取失业金期间的失业人员缴纳基本医疗保险，符合失业保险要求的由失业保险处承担。()

答案：对

答案：对

23. 职工个人缴纳的医疗保险费全部划入个人账户？()

答案：对

24. 某单位 1-4 月医疗保险费欠费，现在一次性把四个月的费用交齐，没有待遇审核期？()

答案：错

25. 灵活就业人员可以享受生育津贴；()

答案：错

26. 医疗保险待遇审核期内产生医疗费用，等审核期结束后可以报销？()

答案：错

27. 从单位离职转灵活就业缴费后, 原来医保卡上个人账户余额还能使用;
()

答案: 对

28. 医保在职转退休单位和灵活就业补缴标准一样; ()

答案: 错

29. 王某为灵活就业人员, 其正常缴费至 2022 年 6 月, 2022 年 7 月可以享受医保报销待遇; ()

答案: 对

30. 医疗保险待遇等待期产生的医疗费用统筹基金可以支付; ()

答案: 错

31. 某灵活就业人员正常缴费至 2022 年 2 月, 2022 年 6 月 10 日补缴 2 月至 6 月的医保费, 补缴后可以正常享受医保待遇; ()

答案: 错

32. 退休人员受单位在职人员缴费影响医疗待遇; ()

答案: 错

简答题

33. 单位医保暂停后个人如何缴费?

答案: 可以转成灵活就业缴费或者交居民医保。

35. 灵活就业退休后个人账户是否打钱?

答案: 是, 以上年度河南省平均工资的 60% 为基数, 按 3.8% 划入个人账户。

37. 医保缴费后是手动记账还是自动到账?

答案: 在税局缴费后 2-7 天自动到账。

39. 单位新参保人员补缴之前的医保有待遇审核期吗?

答案: 补缴超过三个月的有待遇审核期。

40. 单位补缴人员费用是和单位计划一起的吗?

答案: 不是, 单独一条补缴信息传送税局。

41. 打印个人缴费明细需要什么手续?

答案: 身份证。

45. 一灵活就业人员医保缴费至 2021 年 6 月, 2021 年 10 月来交 2021 年 7

月至 2022 年 6 月医保费用，该人员是否会产生待遇审核期？

答案：是。

46. 办理单位人员补收需要什么材料？

答案：单位盖章的职工医疗保险参保登记表，并且备注从什么时间开始补交。

47. 灵活就业缴费核算后可以更改补缴的时间段吗？

答案：可以，需要撤销重新核算。

49. 目前灵活就业退休人员划账户的标准是什么？

答案：灵活就业退休人员以上年度河南省平均工资的 60%为基数，按 3.8%划入个人账户。

51. 灵活就业人员要转入单位缴纳医疗保险费，需要先办理灵活就业停保吗？

答案：需要

选择题

53. 2022 年大额补充医疗保险费用为（ ）。

A 191 元 B 181 元 C 380 元 D 382 元

答案：A

54. 职工医疗保险实行（ ）管理。

A 全省 B 单位 C 属地 D 国家

答案：C

医疗保险基础类试题（共 17 题）（县区）

2. 职工新入职，如何办理医保参保？

携带①《职工基本医疗保险参保登记表》（含增加、中断、终止、恢复、在职转退休）（加盖单位公章）②参保人员有效身份证件复印件到参保地医保经办机构办理。

3. 单位的登记信息如何变更 ？

携带①《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》（加盖单位公章）②营业执照复印件，或统一社会信用代码证书复印件，或批准单位变更的文件

到参保地医保经办机构办理

4. 单位职工参保的信息有误如何更改？

携带①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡②《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(加盖单位公章)到参保地医保经办机构办理。

5. 单位职工的身份户籍信息作了变更，医保如何变更？

携带①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡②《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》(加盖单位公章)并提供必要的对应辅助材料到参保地医保经办机构办理。

6. 参保职工外地的医保关系如何转回本地？

申请人携带医保电子凭证或有效身份证件或社保卡申请转移

8. 职工的医保从外地转回本地，原来的账户余额怎么办？

外地的医保关系转回本地时账户余额会随关系一起转回来，我们收到金额后会注入本地的个人账户里边继续使用。

9. 职工的医保从本地转到了外地，原来的账户余额会不会清零？

本地的医保关系转往外地时账户余额会随关系一起转走，新参保经办机构收到金额后会注入当地的个人账户里边继续使用

11. 南阳市直职工医保和县區职工医保如何办理参保关系转移？

在原参保地办理停保后到转入地医保经办机构办理参保就可以了

15. 医保网上办理怎么注册？

根据统一代码证信息注册，账号密码根据提示自主设定。

17. 全市各县区和市直之间可以交叉办理医保业务吗？不能办理

职工医疗保险类试题（共 99 题）（均可）

3 职工医保省外住院起付标准（门槛费）是多少？ 2000 元

7 退休职工基本医疗保险统筹区内一级定点医院住院合规费用支付比例是多少？ 93%

9 退休职工基本医疗保险统筹区内三级定点医院住院合规费用支付比例是多少？ 83%

10 在职职工在市域外定点医疗就医，按规定办理转诊备案手续后一级定

- 点医院住院合规费用支付比例是多少？ 78%
- 11 在职职工在市域外定点医疗就医，按规定办理转诊备案手续后二级定点医院住院合规费用支付比例是多少？ 73%
- 13 退休职工在市域外定点医疗就医，按规定办理转诊备案手续后一级定点医院住院合规费用支付比例是多少？ 83%
- 17 职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额是多少？ 6万元
- 19 职工医保年度最高支付限额（封顶线）是多少？ 60万元
- 21 药品目录“备注”栏中对部分药品规定了限定支付范围指的是符合规定情况下参保人员发生的药品费用，可按（）。规定支付
- 27 药品目录“备注”一栏标注了二线用药的药品指的是什么？ 支付时应使用一线药品无效或不能耐受的证据。
- 29 职工医保个人账户在异地怎么使用 需先进行异地备案手续，然后可以在联网药店和医院使用
- 31 职工医保普通门诊可以报销吗？答：可以。
- 32 职工医保门诊死亡人员可以报销吗 经急诊抢救无效死亡发生的门诊医疗费用，按相应级别医院的住院支付比例支付
- 33 职工医保市域外门诊慢性病、门诊特药和门诊重特大疾病报销可以报销吗 可以，需要办理转外门慢门特手续
- 35 职工医保转外门慢门特报销有哪些可以在异地直接联网报销 目前糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等4个门诊慢特病费用可异地直接结算
- 37 职工医保可以在异地联网药店进行购药吗？ 可以
- 39 退休职工医保异地安置联网二级医院报销比例是多少？ 88%
- 41 职工医保办理过异地安置由于某些原因自费可以回参保地报销吗？ 可以
- 43 职工医保网络办理异地联网备案审核期多久？ 2-3个工作日
- 45 跨省异地就医直接结算时待遇政策是怎样执行的 实行就医地目录、参保地政策、就医地管理
- 47 协议履行期间，双方需解除协议的，应提前（）天通知对方（协议明

确立即解除的除外) 30 天

48 门诊抢救无效死亡人员发生的门诊抢救费用报销时需提供什么材料
身份证复印件或社保卡复印件、门急诊发票(盖章)、费用清单(盖章)、
门诊病历(或病程抢救记录)、死亡医学证明(盖章)。

49 急危重症患者经急诊抢救留观之后不间断收治住院治疗的,其急诊发
生的医疗费用可纳入本次住院费用一并结算吗? 可以

51 异地转诊人员登记备案手续在()周期内有效,且一个住院周期原则
上不超过3个月。 一个住院

53 已完成异地就医备案的人员,若想变更异地居住地,及时向()申请
变更备案信息 参保地经办机构

54 在同一疾病过程多次到同一家医疗机构住院治疗(含跨年度住院),第
二次及以后不需开具转诊单,但应按规定向()申请登记备案。 参保地
经办机构

55 长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控
制平稳、需长期药物治疗的()患者。 慢性病

57 长期处方药品原则上由()领取。 患者本人

59 门诊费用异地就医直接结算医保基金支付部分实行先()后清算。
预付

61 就医地经办机构应当在()完成与异地就医定点医药机构对账确认工
作。 次月20日前

65 在协议履行期内,定点医疗机构的部分人员或科室有违反协议管理要
求的,可对该人员或科室()医保结算。 中止或终止

66 在协议履行期内,定点医疗机构内设科室被扣减积分医保医师数量达
到该科医保医师总数的30%,中止该科室医保结算()个月。 3

67 参保人员患病需要转诊到省外市级及以上定点医疗机构(或者三级定
点医疗机构)住院的应由()具有转诊资格的定点医疗机构开具转诊单即
可。 参保地

71 职工医保门诊慢性病冠心病病种的季支付限额是多少? 420

73 职工医保门诊慢性病慢性阻塞性肺疾病病种的季支付限额是多少?

240

75 职工医保门诊慢性病类风湿性关节炎病种的季支付限额是多少？ 300

79 职工医保门诊慢性病腹膜透析的月支付限额是多少？ 6000

81 职工医保转外门慢门特的报销比例与参保地享受门慢门特比例是否一致？ 是

83 职工医保门诊重特大疾病 I 型糖尿病的月支付限额是多少？ 400

84 职工医保门诊重特大疾病甲状腺机能亢进的月支付限额是多少？ 200

85 职工医保门诊重特大疾病再生障碍性贫血的月支付限额是多少？

1250

89 申请医保定点的医疗机构应当同时具备哪些基本条件？ （一）正式运营至少 3 个月；（二）至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；（三）主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；（四）具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；（五）具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；（六）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

92 医疗机构有哪些情形的，不予受理定点申请？ （一）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；（二）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；（三）未依法履行行政处罚责任的；（四）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；（五）因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；（六）因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；（七）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机

构被解除医保协议，未满 5 年的；（八）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；（九）法律法规规定的其他不予受理的情形。

94 职工医保门诊慢性病糖尿病的支付标准是什么？ 1. 药物治疗； 2. 并发症治疗； 3. 必要的检查

95 职工医保门诊慢性病器官移植抗排异治疗的支付限额是多少？ 异体器官移植术后 0-1 年每月 5600 元，异体器官移植术后 1-2 年每月 4000 元，异体器官移植术后 3 年及 3 年以上每月 3200 元

99 职工医保门诊重特大疾病再生障碍性贫血的支付范围是什么？ 限支付相关药物费用

生育保险试题（共 30 题）（均可）

1. 市直职工可以在参保地之外生育吗？

可以。异地生育参保职工需要将生育资料拿回参保地报销。

2. 生育保险金按多少比例征收？

国家机关、事业单位、社会团体、民办非或其他由财政负担的参保单位是按 10%比例缴纳，企业单位按 10.5%比例缴纳。

6. 生育并发症有哪些？

妊娠高血压、妊娠糖尿病、子宫破裂、羊水栓塞、乳腺炎、产褥中暑等

7. 灵活就业人员可以享受生育待遇吗？

灵活就业人员正常缴费的情况下，可以享受生育医疗费。

9. 在南阳市中心医院剖宫生产能够报销多少医疗费？

产前检查 300 元，生育医疗费 2800 元，共计 3100 元。

10. 在南阳市第二人民医院顺产能够报销多少医疗费？

产假检查 300 元，生育医疗费 1200 元，共计 1500 元。

13. 生产同时做的手术，哪些手术可以报销？

子宫切除术，结扎术，阑尾切除术等。

14. 双胞胎和单胎报销有什么不一样？

多一个孩子多 100 元生育医疗费限额

17. 剖腹产多少天产假？ 203 天

19. 男职工报销生育医疗费以什么为标准？

男职工配偶无工作的情况下，可以报销生育医疗费。报销标准为女职工生育医疗费 50%。

21. 职工生育报销可以在医院直报吗？

可以。在本市参保缴费的职工本地生育的，在定点医院可以直报生育医疗费。

23. 生育报销在南阳任何医保中心都可以办理吗？

在参保地所属的经办机构报销，或在联网结算的医院直接报销。

25. 企业女职工生育了双胞胎，请问生育津贴和别的女职工单胎生育的有区别吗？

有区别，多胞胎生育的女职工，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天生育津贴。

27. 灵活就业人员能否享受生育津贴？

依据文件规定，灵活就业人员不享受生育津贴待遇。

29. 怀孕 16 周流产的企业女职工，能享受多少天生育津贴？

怀孕 16 周流产的企业女职工享受 42 天生育津贴。

30. 参保职工生育四孩，可以享受生育费用报销吗？

不可以。按照现行政策，符合人口与计划生育相关规定的三孩可以享受生育待遇报销。

离休干部管理类试题（共 8 题）（均可）

1. 习近平总书记多次强调，离退休干部是党和国家的宝贵财富，2022 年是离退休制度建立多少周年？

答：40 周年

门诊共济保障政策问答（均可）

7. 门诊共济起付标准按什么设定？

答：按次

9. 《职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》中规定一级

及以下基层定点医疗机构门诊统筹设不设起付标准？

答：不设

11. 一个自然年度内，普通门诊统筹支付限额计入不计入职工医保统筹基金年度最高支付限额？

答：不计入

12. 在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数（ ）

答：2%

13. 参保人员办理基本医保关系在职转退休，从什么时候起，为其变更个人账户划入额度和办法。

答：办理之日次月起

19. 利用享受医疗保障待遇的机会非法获取利益或协助他人非法获益的，门诊统筹基金是否给予支付？

答：不予支付

21. 虚开、多开、弄虚作假的医疗费用，门诊统筹基金是否给予支付？

答：不予支付