案例分析题

1.老王参加了城乡居民医疗保险，不幸罹患疾病，住院费用较大，其在规定的定点医疗机构住院发生的医疗费用可享受哪些医保待遇？

**答案：**老王在规定的定点医疗机构住院发生的医疗费用可享受城乡居民基本医疗保险、大病保险待遇。

①基本医疗保险：参保人员在规定的定点医疗机构住院发生的符合政策范围内的医疗费用，由基本医疗保险基金根据参保地相应政策按比例报销；

②大病保险：参保人员享受基本医保支付后的个人自付费用，符合大病保险保障范围的，大病保险起付线以上的部分，支付比例稳定在60%左右（起付线为当地上年居民人均可支配收入的50%）。

**依据：**《国家医疗保障局 民政部  财政部  国家卫生健康委  国家税务总局  银保监会  国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》医保发〔2021〕10号

2.王女士首次前往医保服务经办窗口办理业务，就近在窗口坐下，窗口经办服务人员应如何与王女士沟通？

**答案：**您好，需要我的帮助吗？/您好，请稍后。/请稍等，我马上给您办理。/有事情请说，没关系。/请稍等，我马上给您办理！对不起，让您久等了！

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

3.王女士家属夜间发生车祸急诊自费入院，病情严重，王女士前往医保服务经办窗口咨询如何报销，情绪激动，表达不清，窗口经办服务人员应如何与王女士有效沟通？

**答案：**您好，需要我的帮助吗？/别着急，请慢慢说。

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

4.王女士发生车祸，交通事故认定书判定对方全责，王女士携带就诊材料前往医保服务经办窗口报销，窗口经办服务人员应如何解答王女士？

**答案：**对不起，因对方全责，此件不属于办理事项，请您理解。

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

5.王女士2021年12月预缴了2022年城乡居民基本医疗保险，又于2022年12月开始缴纳职工基本医疗保险，王女士2022年12月25日-2023年1月10日生病住院，发生住院医疗费用，由于王女士参保性质发生改变，无法刷卡结算，只能自费出院，王女士携带材料前往医疗保障导办服务台咨询，导办人员应如何告知王女士？

**答案：**对不起，请您稍后，这件事我了解一下马上给您答复。您可携带住院发票、费用清单、出院小结、身份证或医保卡或医保电子凭证到参保地医保经办机构办理。

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

6.王女士医保卡损坏，致电医保中心咨询如何更换新医保卡，接听人员应如何告知王女士？

**答案：**这件事请您咨询社保卡业务窗口，电话是\*\*\*\*\*\*，请您打电话咨询，好吗？再见！

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

7.王女士携抱婴儿只身前往医保服务窗口咨询生育津贴补助相关政策，由于身处哺乳期，婴儿抱在手里哇哇大哭，导致咨询问题无法进行，请问，遇到此类情形医保窗口应该如何进行服务？

**答案：**首先导办人员指引王女士到医保母婴室进行安抚，待婴儿情绪稳定后，再引导王女士到窗口继续咨询业务。

**依据：**《国家医疗保障局关于加强医疗保障系统行风建设的通知》医保发〔2019〕50号

8.王女士年事已高，参加险种为城乡居民基本医疗保险，前来医保服务窗口咨询门诊慢性病待遇享受问题，王女士听力不好，窗口经办人员应该如何解答？

**答案：**需耐心解答王女士的问题，提高音量，全程保持微笑，确保王女士可以听清。政策解答完成后，导办人员再引导王女士到出口处。

**依据：**《国家医疗保障局关于加强医疗保障系统行风建设的通知》医保发〔2019〕50号

9.王女士前来医保经办服务窗口为家人办理异地就医备案手续，业务办理完成后，窗口经办人员应如何与王女士交流？

**答案：**您好，您的业务已办理完成，请问还有什么可以帮您？（王女士说：没有了）请您对我的服务进行评价，谢谢！

**依据：**《国家医疗保障局关于加强医疗保障系统行风建设的通知》医保发〔2019〕50号

10.王女士为市本级参保人员，在外省治疗甲状腺疾病，当时自费出院，王女士回县级户籍地医保窗口办理医疗费用报销业务。应该怎么办？

**答案：**王女士，您好，经查询，您是市本级参保人员，现在我们医保业务已实现了同城通办，您的材料齐全，我们可以为你即时办理。

**依据：**《国家医疗保障局关于加强医疗保障系统行风建设的通知》医保发〔2019〕50号

11.王女士户籍地为外省，但王女士长期居住在我市并持有我市有效期内的居住证，王女士前往医保服务经办窗口办理职工医保参保登记，经办人员该如何办理？

**答案：**王女士提供我市有效期内的居住证，经办人员就可为王女士以灵活就业人员身份办理职工基本医疗参保手续。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

12.王女士前往医保服务窗口为单位新进员工办理职工参保登记，并为该员工补缴了两个月的职工基本医疗保险，王女士咨询该如何缴纳补缴费用？

**答案：**王女士在下一结算期后在电子税务局申报缴纳当月正常医保费用时，需在特殊缴费模块申报缴纳补缴的医保费用。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

13.王女士准备出国定居，致电医保中心咨询如何办理终止参保业务？

**答案：**王女士可携带医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行卡前往医保中心经办窗口办理医保终止参保、医保个人账户清退业务。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

14.王女士儿子在外省上大学，学校已统一在该省正常缴纳城乡居民基本医疗保险，王女士在本市也为其儿子缴纳了城乡居民基本医疗保险，导致重复参保，致电本市医保中心咨询此情况该如何处理？

**答案：**学生重复参保，原则上保留学籍地参保关系。王女士可携带其儿子有效身份证件、银行卡及外省参保缴费证明到本市医保经办窗口办理本市城乡居民基本医疗保险退费业务。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

15.王女士在本市医院剖腹产诞下男婴一名，新生儿因黄疸住院发生医疗费用自费出院，黄女士在新生儿出生后一个月后为其办理了参保登记，咨询该笔费用是否可以报销？

**答案：**原则上新生儿出生后90天内由监护人按相关规定办理参保登记，按规定缴纳出生当年居民医保费后，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

16.王女士近亲属于2022年12月集中缴费期预缴了2023年城乡居民基本医疗保险，12月底王女士近亲属因意外去世，咨询如何办理医保退费？

**答案：**参保人缴纳居民医保费后，未进入待遇享受期前，因死亡的可在终止相关居民医保参保关系的同时，依申请为个人办理退费。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

17.王女士已在医保服务经办窗口提交报销材料，对所报金额有疑问，致电咨询报销流程。

**答案：**针对医保待遇报销业务，医保中心除执行初审、复核程序外，增设复审、审批程序。严格核查提交材料的真实性、完整性和有效性，确有必要的，会增加相关负责人审签程序。王女士报销金额无问题（针对王女士反应的为再次核查，如无问题，明确告知，如确有问题，及时改正）。

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》的通知 医保办函〔2021〕20号

18.王女士为我市单位职工基本医疗保险参保人员，在医院门诊就诊时发现对医保个人账户余额有疑问，致电医保中心咨询。

**答案：**2023年1月1日起，在职职工个人账户每月按照本人参保缴费基数的2%计入，参加职工医疗保险需同步缴纳照护保险和自费补充保险。照护保险个人缴纳的费用，由医保经办机构按规定，在年度内第一次划拨个人医疗账户时，一次性从个人账户代扣代缴30元。自费补充保险个人缴纳的费用，由医保经办机构按月从灵活就业人员个人医疗账户资金中代扣代缴5元。（查询个账余额变化情况，与王女士逐笔核对交易，尤其是共济情况）

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》的通知 医保办函〔2021〕20号

19.王女士为本市城乡居民基本医疗保险参保人员，近期在院确诊为高血压，听邻居说可以申请慢性病指标，王女士到医保中心经办服务窗口咨询是否可以申请，该如何申请。

**答案：**王女士，您好，可以携带确诊材料、身份证或社保卡或电子医保凭证在窗口申请，或者直接在一级及以上医院出具的《“两病”门诊用药待遇申请表》，诊断医师签名、医保办盖章，由医院端直接备案。

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》的通知 医保办函〔2021〕20号

20.王女士儿子（未成年）在外地自费住院，王女士携带材料前往医保中心咨询如何报销，报销后的费用是否可以打入王女士账户。

**答案：**王女士您好，经确认您携带的报销材料齐全，报销金额可打入您提供的银行账号。

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》的通知 医保办函〔2021〕20号

21.王女士之前在医保中心提交过报销材料，报销费用已打到账户。王女士想到自己还交过其他保险，前往医保中心咨询是否可以提供一份结算单给她？

**答案：**王女士您好，经查询，您的报销已完结，请稍等片刻，我去档案室调下您的材料并复印给您。（系统打印并盖章）

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办机构内部控制管理规程（试行）》的通知 医保办函〔2021〕20号

22.王女士从单位离职，前往医保中心咨询如何办理职工职工基本医疗保险参保登记及缴费。

**答案：**王女士您好，您可提供您的身份证或社保卡或医保电子凭证办理参保登记，办理成功后，可在微信或支付宝小程序、银行柜台、办理银行代扣或者税务缴费。

**依据：**《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》医保发〔2021〕39号

23.王女士是本市退休职工，现长期居住在外省，下周准备回本市。王女士致电市医保中心，询问如何办理长居异地备案，备案后是否可以直接刷卡结算，以后回家还能使用吗？

**答案：**王女士您好，您携带有效身份证件或社保卡或医保电子凭证、外省居住证或外省居委会出具的长期居住证明并加盖公章的材料到镇便民服务中心即可办理，办理立即生效，在外地可以直接刷卡结算并且不影响您本人在家里使用。（国家医保服务平台APP自主备案，不影响参保地使用）

**依据：**《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

24.王女士为本市参保在职职工，在外省XX医院发生医疗费用，前段时间刚回本市，致电咨询报销流程。

**答案：**王女士您好，您携带有效身份证件或社保卡或医保电子凭证、发票、费用明细清单以及出院小结到我市医保中心即可报销。请问还有什么问题吗？（王女士：没有）稍后请您对我的服务做出评价。谢谢！（办理异地安置且定点医院就医的手工费用，可把相关材料交参保单位协助手工报销，否则非急诊费用不可报销）

**依据：**《国家医疗保障局 关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》医保发〔2020〕18号

25.男职工王某被某公司录用后，在劳动合同期限内，其配偶李某怀孕生产，李某在怀孕期间一直未工作，且未自行缴纳任何保险。生产后，王某携带李某生产费用至相关经办机构进行了待遇报销。

**答案：**《中华人民共和国社会保险法》第五十四条规定，职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。该经办机构给职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇，符合规定要求。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》中华人民共和国主席令第三十五号

26.女职工王某收到公司发放的工资条后，产生疑义。工资条中显示，生育保险费由王某本人承担。

**答案：**《中华人民共和国社会保险法》第五十三条规定职工应当参加生育保险，由用人单位按照国家规定缴纳生育保险费，职工不缴纳生育保险费。该公司未按规定承担职工生育保险费。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》中华人民共和国主席令第三十五号

27.已办理跨省异地就医手续的张大爷因高血压病门诊就医，医保报销后自己花费了300元，而当地的邻居买同样的药自己只花费了100元，张大爷表示不理解，请为其解释原因。

**答案：**参保人员跨省异地就医直接结算住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用时，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

28.已办理跨省异地就医手续的张大爷在住院期间，因病情需要使用人血白蛋白，但医院没有。家人咨询自己在外买的人血白蛋白能否报销。

**答案：**可以报销。跨省联网定点医疗机构对于异地就医患者住院期间确因病情需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点药店购药的，需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》，加盖定点医疗机构医疗保险办公室章，相关费用纳入本次住院费用跨省直接结算。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

29.小王因患有小儿麻痹症而被鉴定为二级伤残。他听说看病除了基本医保报销外，还可以享受医疗救助待遇，来到医保窗口咨询如何办理。

**答案：**医疗救助对象范围包括低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。小王应首先去民政部门咨询，是否符合医疗救助条件。符合条件的，纳入医疗救助范围，享受医疗救助待遇。

**依据：**《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》国办发〔2021〕42号

30.王女士体检时发现乳腺有结节，未办理异地就医备案手续直接去上海住院治疗，咨询医疗费用能否报销，报销报销是否和当地报销比例一样。

**答案：**出院前完成备案即可享受直接结算或手工报销，报销比例是否下调，依据参保地政策要求。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

31.老王家庭贫困，实在无力缴纳每年的医疗保险费，咨询有没有政策可以帮助他。

**答案：**政府对低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口实行医疗救助，享受城乡居民基本医保参保财政补助政策。老王可向当地民政部门咨询，是否符合医疗救助条件。

**依据：**《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》国办发〔2021〕42号

32.老王因患急性髓性白血病，希望去C市治疗。到医院办理转诊手续，医院表示因未在该院治疗，无法为老王开具转诊手续。医院说法是否合理，请说明理由。

**答案：**不合理。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

33.甲到医保部门前台查询乙的就诊结算信息，工作人员未要求提供任何手续将乙的信息给了甲，该行为是否合规，请说明理由。

**答案：**该工作人员行为不符合规定。《中华人民共和国社会保险法》规定，社会保险行政部门和其他有关行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构及其工作人员泄露用人单位和个人信息的，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；给用人单位或者个人造成损失的,应当承担赔偿责任。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》中华人民共和国主席令第三十五号

34.某市新冠疫情期间，因财政财力紧张，暂时将医保基金用于发放医护人员新冠补贴，该行为是否合规，请说明理由。

**答案：**该行为违法。社会保险基金专款专用,任何组织和个人不得侵占或者挪用。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》中华人民共和国主席令第三十五号

35.某药企生产一种药酒宣称具有治疗作用，到医保部门咨询，能否纳入医保目录。

**答案：**不能。酒制剂类不纳入医保药品目录。

**依据：**《基本医疗保险用药管理暂行办法》国家医疗保障局令第1号

36.某药店取得药品经营许可证且已正式运营1个月，听说可以申请医保刷卡，来医保部门咨询如何申请。

**答案：**无法申请。零售药店在注册地址正式经营至少3个月方可申请医疗保障定点。

**依据：**《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》国家医疗保障局令第3号

37.某社区卫生服务中心，因伪造医疗文书骗取医保基金被医保部门解除医保服务协议，2年过去了，想重新申请医保定点，到医保部门咨询如何申请。

**答案：**无法申请。因违法违规被解除医保协议未满3年的医疗机构不予受理定点申请。

**依据：**《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》国家医疗保障局令第2号

38.某市医保基金管理中心，因人手紧张，在门诊慢性病待遇审批时，初审、复核为同一人，请问是否合规，并说明理由。

**答案：**不合规。按照内部控制制度要求，互有联系的各部门、各岗位和各经办环节应权责分明、相互制约。初审、复核应为不同人员。

**依据：**《医疗保障经办机构内部控制管理规程(试行)》医保办函〔2021〕20号

39.小陈因负担不起骨折植入钢板手术的价钱（无法报销），于是医院替小陈修改了所需材料的目录代码，换成了其他可报销的材料，请问该医院做法是否正确，请说明理由。

**答案：**该行为违法。该医院违反了严禁定点医药机构将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算的规定。该行为将被处以追回医保基金，并处以1倍以上2倍以下的罚款。情节严重的，将解除医保定点服务协议。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

40.小李去医院买药，药师让小李多带几张医保卡刷药，说到“就算不买药，也可以换洗衣液香皂等生活用品”，请问该医院做法是否正确，请说明理由。

**答案：**该行为违法。该医院违反了严禁定点医药机构通过串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等骗取医保基金的规定。该行为将被处以追回医保基金，并处以1倍以上2倍以下的罚款。情节严重的，将解除医保定点服务协议。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

41.XX医院打着免费体检的幌子，虚构医疗服务，让老年人刷医保卡，走医保报销流程，进而骗取医保基金，请问该行为如何处理？

**答案：**该行为将被处以追回医保基金，并处以2倍以上5倍以下的罚款。解除医保定点服务协议，并依法追究涉事医务人员、医院相关负责人的刑事责任。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

42.小刘在口腔医院做了拔智齿、美白、补牙、整畸等项目，他想多报点医保，于是该医院就给小刘开了重度牙周炎的病历，并调换了一些项目，好从医保多报销点钱，该医院会受到什么处罚？

**答案：**该医院违反了严禁定点医药机构通过串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等骗取医保基金的规定。该行为将被处以追回医保基金，并处以1倍以上2倍以下的罚款。情节严重的，将解除医保定点服务协议。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

43.李大爷因没交医保付不起高额的手术费，小刘见状就将自己的医保卡借给李大爷使用，这种行为合法吗？请说明理由。

**答案：**该行为违法。医保卡限本人使用，将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用的，将被处以追回医保损失，并暂停医保结算的处罚。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

44.王大爷拿着一家三口的医保卡去药店买两大包降压药，并将其倒卖给了小贩吴某，获得了现金。这种行为将受到何种处罚？

**答案：**按照条例规定，参保人利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益，将被处以追回医保基金，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款，同时暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

45.某参保人员在工地工作时被砸伤，在医院住院时，提供了虚假证明是自己受伤的，直接进行了医保结算。请问该行为将如何处理？

**答案：**该行为违法。应当从工伤保险基金中支付的，不纳入基本医疗保险基金支付范围。该参保人提供虚假材料骗取医保基金，应做以下处理：1、责令该参保人退回医保基金；2、处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；3、暂停其医疗费用联网结算3-12个月。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

46.某市医保经办机构工作人员家属在医院工作，得知医院存在虚假住院情形，并告知了该工作人员，该工作人员向医保部门举报，后经医保部门核实，该医院确实存在违规行为，该工作人员申请医保举报奖励。请说明是否予以奖励。

**答案：**按照规定，举报人为医保部门工作人员的，不予奖励。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》的通知 医保办发〔2022〕22号

47.某市医保部门工作人员接到对医疗机构违法的实名举报，该工作人员将报人的信息发到工作群中，该行为是否合规，请说明。

**答案：**按照规定，医保部门应对实名举报人的信息予以严格保密。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》国家医疗保障局令第5号

48.某市医保行政部门接到举报，你做为接待人员，应考虑哪些因素才进行立案？

**答案：**有明确的违法嫌疑人；经核查认为存在涉嫌违反医疗保障监督管理法律、法规、规章规定，应当给予行政处罚的行为；属于本部门管辖。

**依据：**《医疗保障行政处罚程序暂行规定》国家医疗保障局令第4号

49.某市医疗保障局工作人员接到某药店涉嫌违规套现的举报后，因另一名同事请假，自己单独去该药店进行检查，是否合规。

**答案：**不合规。监督检查人员不得少于2人。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

50.作为医保行政部门工作人员，接到举报立案后到医疗机构去检查，你将收集哪些方面的证据？

**答案：**书证；物证；视听资料；电子数据；证人证言；当事人的陈述；鉴定意见；勘验笔录、现场笔录。

**依据：**《医疗保障行政处罚程序暂行规定》国家医疗保障局令第4号

51.某市医保行政部门工作人员，在对医疗机构检查中，发现一些会计凭证有可能被销毁，他应该怎么办？

**答案：**医疗保障行政部门对可能被转移、隐匿或者灭失的资料，无法以先行登记保存措施加以证据保全，采取封存措施；采取或者解除封存措施的，应当经医疗保障行政部门负责人批准。

**依据：**《医疗保障行政处罚程序暂行规定》国家医疗保障局令第4号

52.某地医保部门在开展DIP付费时，对一些费用较低或较高病例如何清算？

**答案：**（1）建立偏差病例校准机制。对费用偏差超出一定比例的，视为偏差病例，需重新计算分值。（2）建立特殊病例评议机制。对于住院天数明显高于平均水平、费用偏离度较大、ICU住院天数较长或者运用新医疗技术等特殊病例，可按一定比例提出评审，根据评审结果进行支付。

**依据：**国家医疗保障局办公室《关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）的通知》医保办发〔2021〕27号

53.女职工王某通过平台查询，发现缴费信息中无生育缴费信息，咨询单位后，单位告知已缴纳生育保险，王某对此产生疑义。

**答案：**参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，两项保险合并实施，统一经办管理，规范经办流程。

**依据：**《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》国办发〔2019〕10号

54.小王去外地出差，突发急性阑尾炎住院治疗，已垫付现金结算，咨询费用如何报销。

**答案：**提供医院收费票据、住院费用清单、诊断证明、社会保障卡回参保地报销。

**依据：**《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》医保发〔2020〕18号

55.李某，5岁，罹患白血病，做了骨髓移植，需长期服用抗排异药物。家里为其治疗已花费数十万元，经济负担严重。其家人到医保部门咨询，能否得到相关政策支持。

**答案：**1、骨髓移植后抗排异，可申请门诊特殊病种待遇；2、家庭经济困难，可向民政部门申请医疗救助资格认定，认定后可享受医疗救助报销待遇。

**依据：**《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》国办发〔2021〕42号

56.时评：《精心做好重特大疾病医疗保障》（来源：2021年12月09日《人民日报》05版<人民时评>，作者：李红梅）

做好重特大疾病医疗保障，是进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担、防范因病返贫，筑牢民生保障底线的重要举措。

2021年11月19日，国务院办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保障和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号），聚焦减轻重大疾病患者医疗费用负担，着眼于统一规范制度，健全相应保障机制，对增强医疗保障制度托底性功能做出安排部署。

该《意见》提出了一系列务实务实措施，强化基本保险、大病保险、医疗救助三重制度互补衔接综合保障，健全防止因病返贫长效机制。

《意见》是国务院、国家医保局。对重特大疾病保障做出的制度性安排。

问题一：《关于健全重特大疾病医疗保障和救助制度的意见》中，对哪些政策要素进行了明确细化？

问题二: 《意见》指示“对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助”，请问关于“倾斜救助”具体标准《意见》有如何规定？

**答案：**1.对救助对象范围，救助费用保障范围、起付标准、救助条件等进行了明确细化。

1. 倾斜救助的具体标准由统筹地区人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定。

**依据：**《关于健全重特大疾病医疗保障和救助制度的意见》国办发〔2021〕42号

57.老张为A市资助参保的低保对象，参加了城乡居民医疗保险，不幸罹患疾病，其在规定的定点医疗机构住院发生的医疗费用可享受哪些医保待遇？

**答案：**老张在规定的定点医疗机构住院发生的医疗费用可享受城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。

①基本医疗保险：参保人员在规定的定点医疗机构住院发生的符合政策范围内的医疗费用，由基本医疗保险基金根据参保地相应政策按比例报销；

②大病保险：参保人员享受基本医保支付后的个人自付费用，符合大病保险保障范围的，大病保险起付线以上的部分，支付比例稳定在60%左右（起付线为当地上年居民人均可支配收入的50%），特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点；

③医疗救助：按照“先保险后救助”的原则，对享受基本医保、大病保险支付后个人自付费用按不低于70%的比例救助。

**依据：**《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）；《国家医疗保障局 民政部  财政部  国家卫生健康委  国家税务总局  银保监会  国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》医保发〔2021〕10号

58.2023年1月9日，王女士携外地就诊的自费材料前往医保服务经办窗口报销，因其缴纳了其他保险需医保中心出示的报销结算单才予报销，窗口经办服务人员应如何解答王女士？

**答案：**您申请的事项我已受理，请于三十个工作日后来领取。

**依据：**《关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》医保发﹝2020﹞18号

59.王女士线上办理了职工基本医疗保险转移接续手续，致电医保中心咨询为何只转移了年限，个人医保账户上的资金为什么没有到账。电话接听人员应如何解答王女士？

**答案：**您好！这里是\*\*\*\*医保中心。/对不起，请稍后，待我问明后财务科后给您答复，请留下您的姓名、本人身份证号码和联系电话。

**依据：**《国家医保局办公室关于印发医疗保障大厅设置与服务规范（试行）的通知》 医保办发〔2021〕17号

60.王女士为本市职工基本医保参保人员，近期随团出省旅游，突发阑尾炎住院，自费出院，致电医保中心，询问去哪里报销医疗费用？

**答案：**王女士，您好，您回来后可以携带您的身份证或者社保卡或者电子医保凭证、住院发票、费用清单、出院小结（加盖医院公章），至就近的便民服务中心办理医疗费用报销业务；或者如参保地已开通线上受理报销业务，可告知具体途径。(急诊视同已备案，可直接结算）

**依据：**国家医疗保障局关于加强医疗保障系统行风建设的通知医保发〔2019〕50号）

61.王女士户籍地为本市，因工作需要长期居住外地，王女士致电医保中心想要以灵活就业人员身份在户籍地参保，咨询该如何办理？

**答案：**王女士可携带有效身份证件前往医保经办窗口办理或者登陆国家医保服务平台自助备案。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

62.王女士已到法定退休年龄，需至户籍地（外省）办理退休手续，王女士想将本市职工医保参保年限转移至户籍地，王女士该如何办理转移接续手续？

**答案：**王女士可携带有效身份证件前往医保经办窗口办理或者登陆当地医保服务平台进行办理。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

63.王女士现在在本市单位参保，想要将外省参保的缴费年限及个人医保账户转回本市，王女士该如何办理？

**答案：**王女士可携带外省医保机构出具的基本医疗参保凭证前往我市医保经办窗口办理转移接续或者登陆当地医保服务平台进行办理。

**依据：**国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发《基本医疗保险参保管理经办规程》的通知 医保办函〔2021〕11号

64.在B市参保的张大爷退休后准备到B市帮忙带孙子，来医保部门咨询办理在上海异地就医需要什么材料。

**答案：**办理异地就医手续需携带医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；备案表；长期居住认定材料(居住证明或个人承诺书)。（或国家医保服务平台APP自主备案）

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

65.在B市参保的张大爷退休后已办理C市的异地就医手续，某天在C市家中跌倒，导致髌骨骨折。家人咨询能否使用医保卡结算，如何操作。

**答案：**可以的。C市定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围，参保人员主诉无第三方责任的医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》，为参保人员办理异地就医直接结算。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

66.已办理C市异地就医备案手续的张大爷在C市医疗机构就医中，发现自己是二级护理，但收费清单上却写了一级护理，他该如何反映这个问题？该问题要如何解决？

**答案：**（1）张大爷可向C市医保部门反映该问题。（2）异地就医医疗服务实行就医地管理。就医地经办机构对定点医药机构违规行为涉及的医药费用不予支付，已支付的违规费用予以扣除，用于冲减参保地跨省异地就医直接结算费用。对定点医药机构违反医保服务协议约定并处以违约金的，由就医地经办机构按规定处理。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

67.B市职工医保退休人员，在C市帮忙带孙子。已办理过异地就医备案手续。因身体不适，想在C市医院就医，但社保卡忘记在B市家里了，再邮寄过去会耽误治疗。他应该怎么办？

**答案：**1、可以垫付现金，回B市报销；2、可以通过国家医保APP或者微信、支付宝，自助进行人脸识别认证后激活医保电子凭证，直接结算。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

68.老王办理了C市的异地就医备案手续，每年有三个月回参保地B市居住，咨询在南京医院能否正常就医结算。

**答案：**可以。跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保待遇。

**依据：**《国家医保局　财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》医保发〔2022〕22号

69.某市医保基金管理中心，为落实内部控制管理要求，让费用结算科的工作人员兼任内控工作。请问是否合规，并说明理由。

**答案：**不合规。按照内部控制制度要求，暂无条件设置独立内控管理部门的，应设置专职独立内控岗位且不得兼任其他部门职务、职责。

**依据：**《医疗保障经办机构内部控制管理规程(试行)》医保办函〔2021〕20号

70.小李的爷爷腿酸上医院检查，检查结果显示身体状况良好，该医院医生却给小李爷爷办理了住院手续，让小李爷爷拿药回家吃，说这样医保可以多报点，请问该医院做法是否正确，请说明理由。

**答案：**该行为违法。该医院违反了严禁定点医疗机构挂床住院的规定。该行为将被处以追回医保基金，并处以1倍以上2倍以下的罚款。情节严重的,将解除医保定点服务协议。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

71.小王去她所在街道定点药店买药，店里收银人员告诉小王，由于卡里余额多，可以把钱提取出来，小王听完直接与该药店达成一致，药店帮小王套取现金，药店留20%的手续费，剩下的80%归小王所有。请问该行为是否正确，请说明理由。

**答案：**该行为违法。药店与小爽串通兑换现金骗取医保基金。这种违法违规行为，违反了严禁串通参保人员兑换现金骗取医保基金的规定。该药店行为将被处以追回医保基金，并处以1倍以上2倍以下的罚款，解除医保定点服务协议。对于小王，将暂停医保联网结算。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

72.罗某2020年就职于A市社保局，利用职务之便制作出院证明、费用清单、发票等虚假凭证，并指示他人谎报医疗费用，骗取医保基金80余万元。应对做如何处理？

**答案：**1、责令罗某退回骗取金额并处相应罚款2、移交公安机关，对罗某的直接负责主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

73.某市参保人员，因长期患病导致家庭经济困难。为缓解家庭困境，他找到一团伙，通过伪造病历、发票等材料来到经办机构进行报销，后案发，该人员将受到怎样处理。

**答案：**1、退回医保基金；2、暂停医疗费用联网结算（视情节3-12个月）；3、处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；4、移交司法机关

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

74.某地医保部门准备对统筹地区医疗机构实现全覆盖DIP结算，但当地医疗费用主要集中在三级医疗机构，且三级医疗机构费用远高于基层医疗机构，如何做好不同等级医疗机构DIP结算的平衡？

**答案：**通过设立医疗机构等级系数确定不同等级医疗机构病种的分值。

**依据：**国家医疗保障局办公室《关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）的通知》医保办发〔2021〕27号

75.实行DIP医保付费方式，某医院2022年度DIP总分值比2021年高，但实际计算的2022年度DIP结算额度还小于2021年度，主要原因是什么？如何尽可能避免该情况？

**答案：**主要由于2022年度DIP总分值增加，造成2022年点值下降。一方面是工作量增加导致，也可能是医疗机构分解住院或高套分值造成。

**依据：**国家医疗保障局办公室《关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）的通知》医保办发〔2021〕27号