单项选择题

1.《国家医疗保障待遇清单》中明确职工医保的起付标准原则上不高于统筹地区年职工平均工资的（ ）。

A.5%

B.10%

C.50%

D.没有明确

**答案：**B

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

2.城乡居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地居民年人均可支配收入的（ ）倍左右。

A.2

B.4

C.6

D.8

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

3.职工医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地职工年平均工资的（ ）倍左右。

A.2

B.4

C.6

D.8

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

4.以欺诈手段骗取医保基金支出的，（ ）。

A.处骗取金额1倍的罚款，加处10%~30%违约金；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

B.处骗取金额2倍以上、5五倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

C.处骗取金额2倍以上、5五倍以下的罚款；情节特别严重的，处5倍以上的罚款，但原则上不超过10倍；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

D.由医保经办机构处骗取金额1倍的罚款，并根据骗取金额的大小加处10%~30%违约金；情节特别严重的，由医保行政主管部门决定具体处罚倍数，但原则上不超过10倍。

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

5.聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（ ），实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

A.基本医疗保障

B.三重制度综合保障

C.综合保险

D.社会综合保障

**答案：**B

**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

6.夯实医疗救助托底保障功能，按照“（ ）”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。

A.以收定支

B.以支定收

C.先救助后保险

D.先保险后救助

**答案：**D

**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

7.夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后（ ）的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。

A.个人医疗费用负担仍然较重

B.治愈情况较好

C.个人医疗费用负担较轻

D.治愈情况较差

**答案：**A

**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

8.按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）。对低保对象、特困人员原则上取消起付标准，暂不具备条件的地区，其起付标准不得高于所在统筹地区上年居民人均可支配收入的（ ），并逐步探索取消起付标准。低保边缘家庭成员起付标准按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的（ ）左右确定，因病致贫重病患者按（ ）左右确定。

A.5%；10%；25%

B.25%；10%；5%

C.5%；25%；10%

D.10%；5%；25%

**答案：**A

**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

9.按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）。（ ）起付标准按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的10%左右确定，（ ）按25%左右确定。

A.低保边缘家庭成员；因病致贫重病患者

B.低保对象；特困人员

C.低保对象；低保边缘家庭成员

D.特困人员；因病致贫重病患者

**答案：**A

**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

10.按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）。对低保对象、特困人员原则上取消起付标准，暂不具备条件的地区，其起付标准（ ）所在统筹地区上年居民人均可支配收入的5%，并逐步探索取消起付标准。

A.不得低于

B.等于

C.高于

D.不得高于

**答案：**D

**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

11.合理确定基本救助水平。对低保对象、特困人员符合规定的医疗费用可按不低于（ ）的比例救助，其他救助对象救助比例原则上略低于低保对象。

A.50%

B.60%

C.70%

D.80%

**答案：**C

**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

12.合理确定基本救助水平。对低保对象、特困人员符合规定的医疗费用可按不低于70%的比例救助，其他救助对象救助比例原则上（ ）低保对象。

A.不得低于

B.略低于

C.等于

D.略高于

**答案：**B

**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

13.统筹完善托底保障措施。加强（ ）救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象（ ）医疗费用负担。

A.门诊特殊疾病；门诊特殊疾病

B.门诊慢性病；门诊慢性病

C.特殊疾病；特殊疾病

D.门诊慢性病、特殊疾病；门诊慢性病、特殊疾病

**答案：**D

**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

14.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，具体救助标准由统筹地区人民政府根据（ ）科学确定，避免过度保障。

A.经济社会发展水平

B.医疗救助基金筹资情况

C.医院发展需求

D.人民健康需求

**答案：**B

**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

15.分类健全因病致贫和因病返贫（ ），结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。

A.救助机制

B.突发事件预警机制

C.双预警机制

D.两个责任机制

**答案：**C

**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

16.全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助（ ）。已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助。

A.时效性

B.准确性

C.可行性

D.真实性

**答案：**A

**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

17.全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为（ ）的，直接获得医疗救助。

A.低保对象、残疾人员

B.低保对象、特困人员

C.残疾人员、特困人员

D.残疾人员、特殊疾病人员

**答案：**B

**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

18.鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。促进（ ）公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，丰富救助服务内容。

A.互联网

B.微信小程序

C.直播间

D.网站

**答案：**A

**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

19.发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥（ ）作用。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

A.补充救助

B.保底补偿

C.定额补偿

D.免费医疗

**答案：**A

**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

20.鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众（ ）。

A.适当倾斜

B.全额减免

C.定额减免

D.平等待遇

**答案：**A

**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

21.统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展（ ）的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

A.门诊治疗

B.住院治疗

C.特殊疾病治疗

D.医疗救助服务

**答案：**D

**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

22.依据《社会保险法》及( )等国家法律法规和党中央、国务院决策部署要求设立的，保障群众基本医疗需求的制度安排，包括基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助。

A.《民法典》

B.《社会救助暂行办法》

C.《劳动合同法》

D.《医疗保障基金使用监督管理条例》

**答案：**B

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

23.依据《社会保险法》及《社会救助暂行办法》等国家法律法规和党中央、国务院决策部署要求设立的，保障群众基本医疗需求的制度安排，包括基本医疗保险、补充医疗保险和（ ）。

A.大病保险

B.居民保险

C.医疗救助

D.职工保险

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

24.补充医疗保险保障参保群众基本医疗保险之外（ ）的符合社会保险相关规定的医疗费用。

A.个人自付

B.个人自费

C.全部费用

D.个人负担

**答案：**D

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

25.医疗救助帮助（ ）获得基本医疗保险服务并减轻其医疗费用负担。

A.困难群众

B.参保群众

C.特殊群众

D.所有群众

**答案：**A

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

26.职工大额医疗费用补助（含部分省份的职工大病保险）：对参保职工发生的符合规定的（ ）给予进一步保障。

A.低额医疗费用

B.全额医疗费用

C.高额医疗费用

D.自付费用

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

27.医疗救助制度是对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的（ ）给予救助。

A.自付医疗费用

B.自费医疗费用

C.全部医疗费用

D.高额医疗费用

**答案：**A

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

28.医疗救助制度是对救助对象参加居民医保的（ ）部分给予资助。

A.总医疗费用

B.自理医疗费用

C.非医保费用

D.个人缴费

**答案：**D

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

29.医疗救助是通过（ ）、彩票公益金、社会捐助等多渠道筹资。

A.各级民政补助

B.各级财政补助

C.上级民政补助

D.上级财政补助

**答案：**B

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

30.住院待遇中的大病保险起付标准原则上不高于统筹地区居民上年度人均可支配收入的（ ）。

A.0.3

B.0.4

C.0.5

D.0.6

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

31.低保对象、特困人员原则上全面取消救助门槛，暂不具备条件的地区，对其设定的年度起付标准不得高于统筹区上年居民人均可支配收入的（ ）。

A.0.05

B.0.1

C.0.15

D.0.2

**答案：**A

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

32.大病保险支付比例不低于60%。医疗救助对低保对象、特困人员可按不低于比例（ ）给予救助，其他救助对象救助水平原则上略低于低保对象，具体比例由各统筹地区根据实际确定。

A.0.5

B.0.6

C.0.7

D.0.8

**答案：**C

**依据：**《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》医保发〔2021〕5号

33.（ ）是指提供本级医疗保障部门已公开的政务服务事项的窗口办理服务。

A.经办业务服务职能

B.综合管理职能

C.业务保障职能

D.信息化管理职能

**答案：**A

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

34.公开诚信不包括（ ）。

A.履行服务承诺

B.实行服务公开

C.主动接受政府、社会与服务对象的监督

D.公平公正对待服务对象

**答案：**D

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

35.医疗保障经办大厅设置与服务规范基本原则不包括（ ）。

A.依法合规

B.优质高效

C.公开诚信

D.遵纪守法

**答案：**D

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

36.到（ ）年，基本医保参保率稳中有升，管理服务水平明显提升，群众获得满意度持续增强。

A.2023

B.2024

C.2025

D.2026

**答案：**C

**依据：**国家医保局财政部国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见医保发〔2020〕33号

37.各地要根据本地区常住人口、（ ）、就业人口、城镇化率等指标，科学合理确定年度参保扩面目标。

A.户籍人口

B.城镇人口

C.参保人口

D.居民人口

**答案：**A

**依据：**国家医保局财政部国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见医保发〔2020〕33号

38.新生儿出生（ ）内由监护人按相关规定办理参保登记，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。

A.70天

B.75天

C.90天

D.80天

**答案：**C

**依据：**国家医保局财政部国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见医保发〔2020〕33号

39.下列哪项不属于基本医疗保险工作要求（ ）。

A.落实工作责任

B.加强宣传引导

C.注重部门协作

D.落实参保缴费政策

**答案：**D

**依据：**国家医保局财政部国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见医保发〔2020〕33号

40.各级医保经办机构选址应符合城市规划要求，宜选择在（ ）、公共设施较完善的地点。

A.位置偏僻

B.交通便利

C.产业发达

D.城市中心

**答案：**B

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

41.（ ）是指负责对工作人员及其管理、服务工作的检查、监督、考核工作。

A.信息化管理职能

B.业务保障职能

C.监督管理职能

D.经办业务服务职能

**答案：**C

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

42.引导咨询区应设置于（ ），保证与进入人流有直接接触面。

A.主要入口

B.主要出口

C.通道

D.大门口

**答案：**A

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

43.自动取号机应安装在经办服务大厅的入口处，自动排队叫号区应具备（ ）、呼叫显示、查询统计分析等功能。

A.号票打印

B.数据打印

C.号票总数

D.业务类型

**答案：**A

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

44.（ ）应提供业务宣传、信息公开等功能。

A.多媒体服务区

B.档案管理区

C.等候休息区

D.自助服务区

**答案：**A

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

45.（ ）为服务对象提供自助服务、业务查询、办理。

A.多媒体服务区

B.档案管理区

C.等候休息区

D.自助服务区

**答案：**D

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

46.全国医疗保障经办机构统一服务口号为（ ）。

A.中国医保，守护一生

B.中国医保，保障一生

C.中国医保，一生守护

D.中国医保，一生保障

**答案：**C

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

47.服务机构现场秩序管理内容不包括（ ）。

A.取号秩序

B.日常秩序

C.突发事件

D.排队秩序

**答案：**D

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

48.国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的工作目标定于（ ）年底前加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，推行医保服务事项“最多跑一次”改革，高频医保服务事项实现“跨省通办”，切实提高医保服务水平。

A.2022

B.2023

C.2024

D.2020

**答案：**A

**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

49.各级医保部门要按照服务质量最优、所需材料最少、（ ）、办事流程最简“四最”要求，坚决取消法律法规及国家政策要求之外的办理环节和材料。

A.办理效率最高

B.办理时限最短

C.办理时限最长

D.办理速度最快

**答案：**B

**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

50.政务服务事项办事指南编制的原则应遵循不包括（ ）。

A.合法合规

B.公开透明

C.简明实用

D.简便快捷

**答案：**D

**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

51.出具参保凭证办理时限为（ ）。

A.五个工作日

B.一个工作日

C.即时办结

D.十个工作日

**答案：**C

**依据：**《全国医疗保障经办政务服务事项清单》医保发〔2020〕18号

52.门诊费用报销时限不超过（ ）个工作日。

A.30个工作日

B.10个工作日

C.15个工作日

D.20个工作日

**答案：**A

**依据：**《全国医疗保障经办政务服务事项清单》医保发〔2020〕18号

53.门诊费用报销需提供的材料不包括（ ）。

A.医保电子凭证

B.门诊费用清单

C.医院收费票据

D.出院小结

**答案：**D

**依据：**《全国医疗保障经办政务服务事项清单》医保发〔2020〕18号

54.产前检查费支付、生育医疗费支付、计划生育费支付办结时限不超过（ ）个工作日。

A.30个工作日

B.10个工作日

C.15个工作日

D.20个工作日

**答案：**D

**依据：**《全国医疗保障经办政务服务事项清单》医保发〔2020〕18号

55.单位参保登记办理时限不超过（ ）个工作日。

A.10个工作日

B.5个工作日

C.15个工作日

D.20个工作日

**答案：**B

**依据：**《全国医疗保障经办政务服务事项清单》医保发〔2020〕18号

56.积极推进医保体系建设下沉基层,让参保人能够 “就近办、一次办、快捷办”,落实医保经办服务窗口 “综合柜员制”要求,实现一次告知、一表申请、一窗办成,医保政务服务事项窗口可办率达到（ ）%。

A.100

B.90

C.80

D.50

**答案：**A

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知（医保办函〔2022〕25号）

57.各级医保部门围绕2020年1月1日以来的经办运行情况,主要包括异地就医备案及直接结算、门诊慢特病待遇认定、手工报销、与医疗机构费用结算和拨付情况,基金“（ ）”执行和会计核算情况,对参保人享受医疗保障待遇及定点医药机构协议履行核查情况等,做好对国家飞检的迎检准备工作。

A.经办两条线

B.收支两条线

C.收支一条线

D.经办一条线

**答案：**B

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知（医保办函〔2022〕25号）

58.各省级医保部门可通过（ ）、第三方评审等方式,对统筹地区医保经办管理服务规范建设情况进行评价,推动规范建设主要目标实现。

A.交叉评估

B.平行评估

C.相应评估

D.互相评估

**答案：**A

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知（医保办函〔2022〕25号）

59.各级医保部门要总结成熟有效经验,深化成果应用推广,围绕工作（ ）,加强正面宣传引导、打造品牌效应,全面推动经办管理服务规范建设扎实深入开展。

A.新亮点、新经验

B.新经验、新典型

C.新亮点、新典型

D.新亮点、新经验、新典型

**答案：**D

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知（医保办函〔2022〕25号）

60.各级医疗保障部门要加快全国统一医保信息平台建设，推进部门间数据共享和“（ ）”，实现一网通办、一站式联办、一体化服务。

A.互联网+医保

B.微信+医保

C.电话+医保

D.医保云+医保

**答案：**A

**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

61.省级医疗保障部门在制定清单时，对不在全国清单的经办政务服务事项，要严格按照“（ ）”和“（ ）”的要求予以规范。

A.五统一、四最

B.六统一、四最

C.四统一、六最

D.六统一、五最

**答案：**B

**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

62.现场管理的物品包括： （ ）。

①设备和公共事务用品

②办公物品

③私人物品

④遗失物品

A.①②

B.②③④

C.①②③

D.①②③④

**答案：**D

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

63.加强医疗保障系统行风建设主要任务包括：（ ）。

①深入开展行风教育

②全面梳理清理政务服务事项

③减少证明材料和手续

④优化规范医疗保障服务流程

A.①②④

B.②③④

C.①②③

D.①②③④

**答案：**D

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

64.加强医疗保障系统行风建设组织实施主要包括：（ ）。

①加强组织领导

②强化监督评价

③加强经办服务体系建设

④严肃执纪问责

A.①②④

B.②③④

C.①②③

D.①②③④

**答案：**D

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

65.坚持“两条腿”走路，充分运用老年人等群体熟悉的传统服务方式，保障老年人等群体的基本需求，不得以线上可办理为由拒绝窗口受理，切实发挥传统服务方式（ ）。

A.兜底作用

B.帮办作用

C.代办作用

D.指引作用

**答案：**A

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

66.各地医疗保障部门要注重加强对医保系统工作人员的（ ），落实首问负责制；对乡镇（街道）、村（社区）承担医疗保障服务的工作人员，要推动加强管理，做到权责清晰；对综合柜员制窗口人员，要压实责任。

A.考核、培训

B.问责、考核

C.培训、考核、问责

D.培训

**答案：**C

**依据：**国家医疗保障局关于坚持传统服务方式与智能化服务创新并行 优化医疗保障服务工作的实施意见（医保发〔2020〕54号）

67.积极推进医保体系建设下沉基层,让参保人能够 “（ ）”,落实医保经办服务窗口 “综合柜员制”要求,实现一次告知、一表申请、一窗办成,医保政务服务事项窗口可办率达到100%。以下哪项不包括：

A.就近办

B.一次办

C.快捷办

D.掌上办

**答案：**D

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知 医保办函〔2022〕25号

68.对内控工作采取本级自评、上一级考评的形式进行检查评估,地市级经办机构每年至少检查评估1/3以上县 (区)级经办机构,（ ）年为一个全面评估周期。

A.3

B.2

C.1

D.1.5

**答案：**A

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知 医保办函〔2022〕25号

69.视觉识别系统中所采用的符号、颜色、文字等要素及要素的表示方法应符合相关 法律、法规、（ ）标准的要求。

A.县级

B.市级

C.国家

D.地区

**答案：**C

**依据：**国家医疗保障局办公室关于印发《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》的通知 医保办函〔2022〕25号

70.服务现场管理的文档不包括：（ ）。

A.业务资料

B.文件资料

C.宣传资料

D.问卷资料

**答案：**D

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

71.等候休息区公共设备包括：（ ）。

①排椅 ②资料架 ③填单台 ④电子显示屏

A.①④

B.②④

C.②③

D.①③

**答案：**D

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

72.医疗保障官方标志以中国医疗保障英文“China Healthcare Security”的缩写“（ ）”为主形。

A.chs

B.CHS

C.CHL

D.CHE

**答案：**B

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

73.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包括: （ ）。

①未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度

②未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况

③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

④重复收费、超标准收费、分解项目收费

A.①②④

B.②③④

C.①②③

D.①②③④

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号

74.医疗机构申请医保定点，如果弄虚作假，几年不得再申请？ （ ）

A.1年内

B.2年内

C.3年内

D.4年内

**答案：**C

**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

75.定点零售药店对医疗保险配售药处方要分别管理、单独装订，处方须保存（ ）年以上以备核查。

A.1

B.2

C.3

D.4

**答案：**B

**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

76.2025年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升；住院费用跨省直接结算率提高到（ ）以上。

A.50%

B.60%

C.70%

D.80%

**答案：**C

**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

77.国务院医疗保障行政部门建立完善基本医疗保险用药动态调整机制，原则上多久调整一次。（ ）

A.1年

B.2年

C.3年

D.5年

**答案：**A

**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

78.原则上谈判药品协议有效期为（ ）年。

A.1年

B.2年

C.3年

D.5年

**答案：**B

**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

79.国家《药品目录》中的西药和中成药分为“甲类药品”和“乙类药品”。同类药品中“甲类药品”和“乙类药品”价格或治疗费用哪一个略高。（ ）

A.“甲类药品”

B.“乙类药品”

**答案：**B

**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

80.《药品目录》的民族药、医疗机构制剂纳入哪一类药品管理？（ ）

A.“甲类药品”

B.“乙类药品”

C.“丙类药品”

**答案：**B

**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

81.《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》指出：以二级及以下定点基层医疗机构为依托，对“两病”参保患者门诊发生的降血压、降血糖药品费用由统筹基金支付，政策范围内支付比例要达到( )以上。

A.40%

B.45%

C.50%

D.60%

**答案：**C

**依据：**国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家药监局 关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见 医保发〔2019〕54号

82.加强医疗救助基金管理，促进医疗救助统筹层次与（ ）统筹层次相协调，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。

A.基本医疗保险

B.大病保险

C.自费补充保险

D.城乡居民基本医疗保险

**答案：**A

**依据：**《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中发〔2020〕5号

83.开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于( )人，并且应当出示执法证件。

A.3

B.2

C.4

D.5

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

84.( )有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。

A.参保人

B.医保社会监督员

C.任何组织和个人

D.参保患者

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

85.定点医药机构违反医疗保障基金使用监督管理条例规定，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( )年内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给了处分。

A.3

B.4

C.5

D.6

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

86.( )级以上人民政府应当加强对医疗保障基金使用监督管理工作的领导，建立健全医疗保障基金使用监督管理机制和基金监督管理执法体制，加强医疗保障基金使用监督管理能力建设，为医疗保障基金使用监督管理工作提供保障。

A.乡级

B.县级

C.市级

D.省级

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

87.( )应当定期向社会公布医疗保障基金使用监督检查结果，加大对医疗保障基金使 用违法案件的曝光力度，接受社会监督。

A.医疗保障经办机构

B.医疗保障行政部门

C.定点医药机构

D.政府部门

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

88.国务院医疗保障行政部门应当建立定点医药机构、人员等信用管理制度，根据 信用评价等级分级分类监督管理，将( ）等情况纳入全国信用信息共享平台和其他相关信息公示系统，按照国家有关规定实施惩戒。

A.日常巡查检查结果

B.行政处罚结果

C.日常监督检查结果、行政处罚结果

D.日常巡查检查结果、行政处罚结果

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

89.医疗机构、药品经营单位等单位和医药卫生行业协会应当加强行业自律，规范 ( ) 行为促进行业规范和自我约束，引导依法、合理使用医疗保障基金。

A.医疗服务

B.医药服务

C.卫生服务

D.保障服务

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

90.定点医药机构通过下列方式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（ ）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。

A.6个月以上1年以下

B.6个月以上2年以下

C.10个月以上1年以下

D.一年以上5年以下

**答案：**A

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

91.国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的主要任务包括深化医保服务“最多跑（ ）次”。

A.1次

B.2次

C.3次

D.4次

**答案：**A

**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

92.深化医保服务“最多跑一次”改革推行医保经办服务窗口（ ），实现服务前台不分险种、不分事项一窗受理，后台分办联办。

A.综合柜员制

B.分办柜员制

C.混合柜员制

D.单独柜员制

**答案：**A

**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

93.柜台受理服务区接待柜台台面高度宜为（ ）mm。

A.790

B.850

C.820

D.750

**答案：**A

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

94.《国家医疗保障局关于加强网络安全和数据保护工作的指导意见》指明，到（ ）年，基本建成基础强、技术优、制度全、责任明、管理严的医疗保障网络安全和数据安全保护工作体制机制。

A.2022

B.2023

C.2025

D.2030

**答案：**A

**依据：**《国家医疗保障局关于印发加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》医保发〔2021〕23号

95.加强医疗保障网络安全和数据保护工作，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以（ ）为基础，促进数据安全应用，推动医保事业高质量发展。

A.智慧医保和安全医保建设

B.医保信息安全技术

C.医保系统网络安全

D.制度建设和人才队伍建设

**答案：**C

**依据：**《国家医疗保障局关于印发加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》医保发〔2021〕23号

96.推进全国医疗保障信息系统网络安全和数据保护态势感知、预警能力建设，加强网络安全和数据保护“三化六防”措施，其中“三化”指的是（ ）？

A.智能化、体系化、常态化

B.实战化、精细化、常态化

C.实战化、体系化、多元化

D.实战化、体系化、常态化

**答案：**D

**依据：**《国家医疗保障局关于印发加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》医保发〔2021〕23号

97.建立重大活动期间网络安全保障机制，强化对网络安全突发事件的统一指挥和协调，确保全国医疗保障信息系统的（ ）安全、（ ）安全和（ ）安全，最大程度地预防和减少网络安全事件造成的损害。

A.制度、运行、网络

B.运行、数据、网络

C.网络、操作、数据

D.数据、运行、监管

**答案：**B

**依据：**《国家医疗保障局关于印发加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》医保发〔2021〕23号

98.跨省临时外出就医人员备案后，备案有效期原则上应不少于（ ）个月？

A.3

B.6

C.9

D.12

**答案：**B

**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

99.参保人员异地就医备案可以直接备案到省份的是（ ）？

A.江苏

B.浙江

C.四川

D.海南

**答案：**D

**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

100.跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行（ ）规定的支付范围及有关规定？

A.就医地

B.参保地

C.参保省

D.参保市

**答案：**A

**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

101.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 （ ），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？

A.不予支付

B.冲销

C.冲减

D.冲抵

**答案：**A

**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

102.医疗保障领域行政处罚由违法行为发生地的（ ） 以上医疗保障行政部门管辖。

A.县级

B.区级

C.市级

D.居民委员会

**答案：**A

**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

103.医疗保障异地就医的违法行为，由就医地医疗保障行政部门调查处理。仅参保人员违法的，由（ ）医疗保障行政部门调查处理。

A.就医地

B.参保地

C.居住地

D.户口所在地

**答案：**B

**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

104.医疗保障行政部门对依据监督检查职权或者通过投诉、举报、其他部门移送、上级交办等途径发现的违法行为线索，应当自发现线索或者收到材料之日起（ ）个工作日内予以核查，并决定是否立案；特殊情况下，经医疗保障行政部门主要负责人批准后，可以延长 （ ）个工作日。

A.15，10

B.10，10

C.10，15

D.15，15

**答案：**D

**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

105.加快推进医保基金监管制度体系改革，构建（ ）的基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，维护社会公平正义，不断提高人民群众获得感，促进我国医疗保障制度健康持续发展。

A.全领域、全监管

B.全流程、全监管

C.全流程、全公正

D.全领域、全流程

**答案：**D

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

106.《国务院办公厅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，到（ ）年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系。

A.2030

B.2035

C.2035

D.2025

**答案：**D

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

107.定点医药机构要切实落实自我管理主体责任，建立健全医保服务、人力资源、财务、系统安全等内部管理机制，履行行业自律公约，自觉接受（ ）监管和（ ）监督。

A.社会、公众

B.社会、媒体

C.医保、社会

D.政府、医保

**答案：**C

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

108.建立综合监管制度要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，推行（ ）管理。

A.集中化

B.网格化

C.协同化

D.一体化

**答案：**B

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

109.鼓励和支持社会各界参与医保基金监督，实现政府监管和（ ）良性互动。

A.公众监督、社会监督

B.公众监督、舆论监督

C.社会监督、媒体监督

D.社会监督、舆论监督

**答案：**D

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

110.完善定点医药机构协议管理制度，建立和完善定点医药机构（ ）和（ ）。

A.静态管理、退出机制

B.动态管理、进入机制

C.静态管理、进入机制

D.动态管理、退出机制

**答案：**D

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

111.各省级人民政府要建立 （ ） ，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。要强化责任担当，积极主动发现问题，依法依规严肃查处问题。

A.激励问责机制

B.奖罚分明机制

C.责任分工机制

D.激励整改机制

**答案：**A

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

112.支付方式改革直接作用对象是（ ），要最大程度争取理解、配合和支持，促进推进相关配套改革，保证DRG/DIP付费改革顺利落地，并得到多方认可，实现预期改革目标。

A.定点诊所

B.定点医疗机构

C.定点零售药店

D.参保人

**答案：**B

**依据：**《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》医保发〔2021〕48号

113.深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高（ ）的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。

A.组织领导

B.工作机制

C.思想认识

D.基金使用效率

**答案：**D

**依据：**《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》医保发〔2021〕48号

114.医保支付方式改革大力推进大数据应用，推行以按（ ）为主的多元复合式医保支付方式。

A.分值付费

B.按人头付费

C.病种付费

D.床日付费

**答案：**C

**依据：**中共中央、国务院印发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》中发〔2020〕5号

115.原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例的降幅不超过（ ）个百分点？

A.5

B.10

C.15

D.20

**答案：**B

**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

116.就医地经办机构应在次月（ ）日前完成与定点医药机构对账确认工作，并按医保服务协议约定，按时将确认的费用拨付给定点医药机构？

A.5

B.10

C.15

D.20

**答案：**D

**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

117.加强基金监督检查能力建设，建立健全基金监管执法体系，加强人员力量，强化（ ）手段。

A.技术

B.科学

C.监察

D.管理

**答案：**A

**依据：**《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》国办发〔2020〕20号

118.经办机构原则上应当在定点零售药店申报后（ ）个工作日内拨付符合规定的医保费用。

A.15

B.20

C.30

D.60

**答案：**C

**依据：**《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》国办发〔2020〕20号

119.在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的（ ），单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。

A.1%

B.2%

C.7%

D.9%

**答案：**B

**依据：**《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》国办发〔2020〕20号

120.开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于（ ）人，并且应当出示执法证件。

A.1

B.2

C.3

D.3人及以上

**答案：**B

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》中华人民共和国国务院令 第735号

121.定点医药机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》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（ ）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。

A.1

B.2

C.5

D.10

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》中华人民共和国国务院令 第735号

122.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（ ） 。

A.现场检查

B.联合检查

C.专项检查

D.特殊检查

**答案：**C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》中华人民共和国国务院令 第735号

123.《“十四五”全民医疗保障规划健全标准化体系》中要求聚焦群众就医和医保需求，深入推进（ ）改革，补短板、堵漏洞、强弱项，着力健全经办管理服务体系，提升医疗保障基础支撑能力，不断增强服务效能。

A.“放管服”

B.标准化

C.系统性

D.医疗保障基础

**答案：**A

**依据：**《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》国办发〔2021〕36号

124.以下哪项不属于《“十四五”全民医疗保障规划健全标准化体系》中对于加强重点领域标准化工作的要求。（ ）

A.统一医疗保障业务标准和技术标准

B.组建各类标准咨询专家团队

C.建设高水平医疗保障标准化智库

D.制定基础共性标准清单

**答案：**C

**依据：**《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》国办发〔2021〕36号

125.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（ ）缴纳生育保险费。

A.需要

B.不需要

**答案：**B

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》主席令第三十五号

126.生育津贴按照职工所在用人单位（ ）职工月平均工资计发

A.本年度

B.上年度

C.本月

D.上月

**答案：**B

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》主席令第三十五号

127.职工应当参加生育保险，由（ ）按照国家规定缴纳生育保险费，职工不缴纳生育保险费

A.社会保险经办机构

B.用人单位

C.职工本人

D.用人单位和职工

**答案：**B

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》主席令第三十五号

128.职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财务制度，不再单列（ ）基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。

A.生育保险

B.医疗保险

C.工伤保险

D.失业保险

**答案：**A

**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

129.根据职工基本医疗保险基金支出情况和生育待遇的需求，按照（ ）原则，建立费率确定和调整机制。

A.收支平衡

B.收大于支

C.支大于收

**答案：**A

**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

130.将生育医疗费用纳入医保支付方式改革范围，推动住院分娩等医疗费用按( )、产前检查按（ ）等方式付费。

A.病种、人头

B.人头、病种

C.病种、病种

D.人头、人头

**答案：**A

**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

131.两项保险合并实施后，确保职工生育期间的生育保险待遇（ ）。

A.变

B.不变

**答案：**B

**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

132.用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工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（ ）中支付。

A.养老保险基金

B.失业保险基金

C.工伤保险基金

D.医疗保险基金

**答案：**D

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》主席令第三十五号

133.生育津贴按照职工所在用人单位（ ）工资计发。

A.上年度职工月平均

B.本年度职工月平均

C.上年度职工季平均

D.本年度职季月平均

**答案：**A

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》主席令第三十五号

134.推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施，参加职工基本医疗保险的( )同步参加生育保险。

A.在职职工

B.灵活就业

C.成年居民

**答案：**A

**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

135.按照用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和确定新的用人单位（ ），个人（ ）生育保险费。

A.职工基本医疗保险费率、不缴纳

B.职工基本医疗保险费率、缴纳

C.生育保险费率、不缴纳

D.生育保险费率、缴纳

**答案：**A

**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

136.充分利用（ ），强化监控和审核，控制生育医疗费用不合理增长。

A.现场检查

B.举报投诉

C.数据筛查

D.医保智能监控系统

**答案：**D

**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

137.（ ）是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。

A.医保服务

B.医保支付

C.医保政策

D.医保管理

**答案：**B

**依据：**《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中发〔2020〕5号

138.《国家医疗保障待遇清单》中明确大病保险起付标准原则上不高于统筹地区居民上年度人均可支配收入的（ ）。

A.5%

B.10%

C.50%

D.没有明确

**答案：**C

**依据：**《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中发〔2020〕5号

139.基本医疗保险统筹层次稳步提高。（ ）与职工基本医疗保险合并实施。

A.基本养老保险

B.社会福利

C.生育保险

D.计划生育

**答案：**C

**依据：**《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》 国办发〔2021〕36号

140.申请医保定点的医疗机构应至少正常运营（ ）个月。

A.2

B.3

C.5

D.6

**答案：**B

**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