# 判断题

1.促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

**答案：**正确。

**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）。

2.全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口。定额资助标准由县级人民政府根据实际确定。

**答案：**错误（定额资助标准由“省级人民政府”根据实际确定，非“县级人民政府”）。

**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）。

3.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、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象“按规定实施救助”。

**答案：**正确。

**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）。

4.由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目可以由各县市统筹区自行对支付范围进行规定。

**答案：**错误（应符合国家有关基本医保支付范围的规定，非县市统筹区自行规定）。

**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）。

5.除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

**答案：**正确。

**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.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当年居民人均可支配收入的5%，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当年居民人均可支配收入的10%左右确定，因病致贫重病患者按25%左右确定。

**答案：**错误（“上年居民人均可支配收入”作为基数，非“当年居民人均可支配收入”）。

**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.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略低于低保对象。具体救助比例的确定要适宜适度，防止泛福利化倾向。各统筹地区要根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力，合理设定医疗救助年度救助限额。

**答案：**正确。

**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.统筹完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。

**答案：**正确。

**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.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医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。

**答案：**正确。

**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.通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施提高医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

**答案：**错误（“降低医疗成本”，非“提高医疗成本”）。

**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.分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，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。

**答案：**正确。

**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.全面建立依申请救助机制，畅通已认定为低保对象、特困人员、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。

**答案：**错误（已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助，无需申请救助）。

**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）。

13.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。促进互联网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。

**答案：**正确。

**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.鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。

**答案：**正确。

**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.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适当倾斜。

**答案：**正确。

**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.细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。

**答案：**正确。

**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.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，对开展医疗救助服务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。

**答案：**正确。

**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.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、补充医疗保险和医疗救助。

**答案：**正确。

**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）。

19.补充医疗保险保障参保群众基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费用。

**答案：**正确。

**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）。

20.医疗救助帮助困难群众获得基本医疗保险服务并减轻其医疗费用负担。

**答案：**正确。

**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）。

21.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全额医疗费用给予进一步保障。

**答案：**错误（对“高额医疗费用”给予进一步保障，非“全额医疗费用”）。

**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）。

22.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自付医疗费用给予救助。

**答案：**正确。

**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.医疗救助制度是对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予资助。

**答案：**正确。

**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.医疗救助是通过各级财政补助、彩票公益金、社会捐助等多渠道筹资。

**答案：**正确。

**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.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60%。

**答案：**错误（不得高于50%，非“60%”）。

**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.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5%。

**答案：**正确。

**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.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70%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。

**答案：**正确。

**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.医保经办机构工作职能包括且仅限于经办业务服务、综合管理、业务保障、信息化管理、监督管理。

**答案：**错误（包括且不限于）。

**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）。

29.投诉方式应包括仅限于现场投诉、电话投诉、网上投诉、信函投诉。

**答案：**错误（包括且不限于）。

**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）。

30.电子文档不应存放在工作人员计算机本地系统盘内。

**答案：**正确。

**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）。

31.鼓励各级医保部门定期组织开展第三方评估，把医疗保障服务适老化程度纳入评价范围，把老年人等群体满意度评价纳入满意度调查中。

**答案：**正确。

**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》（医保办发〔2020〕54号）。

32.母婴区应具备对哺乳期婴儿进行护理、哺乳、集乳、喂食、备餐的功能。

**答案：**正确。

**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）。

33.选址应符合城市规划要求，宜选择在城市中心、公共设施较完善的地点。

**答案：**错误（交通便利、公共设施）。

**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.内部办公和外部服务宜适度集中且便于服务。。

**答案：**错误（适度分散）。

**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.服务对象提出意见、建议和批评时，要耐心倾听，做好政策的宣传和解释工作；如有歧义，应耐心解释，直至服务对象满意。

**答案：**正确。

**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.标志牌应安装在经办服务大厅入口处的显要位置，一般采用附着式，标志牌上边缘与地面距离不宜大于1800mm。。

**答案：**错误（不宜小于1800mm）。

**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）。

37.参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

38.工作人员在工作、参加会议、集训、学习和其他集体活动时，可穿便服。

**答案：**错误（不可穿便服）。

**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）。

39.医疗保障官方徽标中英文字体均为灰色。

**答案：**错误（深蓝色）。

**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）。

40.医疗保障官方标志中英文字体均为灰色。

**答案：**正确。

**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.引导咨询区应设置于主要入口处，保证与进入人流有直接接触面。

**答案：**正确。

**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.视觉识别系统中各要素的设计、设置应具有规律性和灵活性。

**答案：**错误（规律性和一致性）。

**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.医疗保障经办机构应至少提供以下四种医疗保障经办服务形式：窗口服务、网络服务、电话服务、移动终端服务。

**答案：**正确。

**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.《医疗保障基金使用监督管理条例》现予公布，自2021年5月1日起施行。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

45.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,3年为一个全面评估周期。

**答案：**正确。

**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）。

46.服务现场管理的文档包括业务资料、文件资料、宣传资料等。

**答案：**正确。

**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.经办服务大厅应公示首次问负责制度。

**答案：**错误（首问负责制度）。

**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.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100%。

**答案：**正确。

**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）。

49.对能与相关部门共享信息的服务事项，不可采取容缺受理制，也不能先予受理。

**答案：**正确。

**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）。

50.窗口应建立同岗替代制度，实行 AB 角工作制。

**答案：**正确。

**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）。

51.窗口常驻工作人员（即A角）不在岗时，不可由相同或相似岗位的工作人员（即B角）代行其职责。

**答案：**错误（可由相同或相似岗位的工作人员（即B角）代行其职责）。

**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）。

52.政务服务事项办事指南编制应遵循合法合规、简明实用、通俗易懂、公开透明的原则。

**答案：**正确。

**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）。

53.全国医疗保障经办机构统一服务口号为“一生守护，中国医保”。

**答案：**错误（中国医保，一生守护）。

**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）。

54.工作人员私人物品可以出现在公众视线之内，存放私人物品的储物柜或抽屉应整洁有序。

**答案：**错误（工作人员私人物品不可以出现在公众视线之内）。

**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）。

55.除依法不得公开的信息外，评价结果及整改情况，均要通过部门网站、服务平台和新闻媒体向社会公开。

**答案：**正确。

**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）。

56.档案管理区、业务处理区、业务支持区等按有关地方标准管理。

**答案：**错误（国家标准管理）。

**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）。

57.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“四统一”和“六最”的要求予以规范。

**答案：**错误（六统一和四最）。

**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）。

58.到2025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。

**答案：**正确。

**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）。

59.各级医疗保障部门要按照中央“六个一律取消”要求，持续开展“减证便民”工作，对办理政务服务事项所需证明材料和手续进行全面清理，从源头上彻底清除无谓证明。

**答案：**正确。

**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）。

60.未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况需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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

61.医疗保障行政部门实施监督检查可以进入现场检查、询问相关人员。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

62.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用暂停其医疗费用联网结算3个月至6个月。

**答案：**错误（3个月至12个月）。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

63.医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予罚款。

**答案：**错误（依法给予处罚）。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国令第735号。

64.单位参保登记办理时限不超过15个工作日。

**答案：**错误（5个工作日）。

**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）。

65.各地要根据本地区常住人口、户籍人口、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。

**答案：**正确。

**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）。

66.多媒体服务区应提供业务宣传、信息公开等功能。

**答案：**正确。

**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）。

67.出具参保凭证办理时限为一个工作日。

**答案：**错误（即时办理）。

**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）。

68.新生儿出生80天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。

**答案：**错误（90天）。

**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）。

69.信息化管理职能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。

**答案：**错误（监督管理职能）。

**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）。

70.所谓“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。

**答案：**正确。

**依据：**《国家医保局国家卫生健康委联合印发关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）。

71.医疗保障待遇清单包含基本制度、基本政策，以及医保基金支付的项目和标准、不予支付的范围。

**答案：**正确。

**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）。

72.医疗保障待遇清单规定，应当从工伤保险基金中支付的、应当由第三人负担的、应当由公共卫生负担的、在境外就医的以及体育健身、养生保健消费、健康体检和国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用等六种情况属医保基金不予支付的，但遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

**答案：**正确。

**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）。

73.两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，且举报内容、提供的线索基本相同的，奖励平分。

**答案：**错误（奖励最先举报人）。

**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）。

74.参保人员凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付。

**答案：**正确。

**依据：**《国家医疗保障局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）。

75.国家医疗保障经办机构按规定组织药物经济学、医保管理等方面专家开展谈判或准入竞价。其中独家药品进入谈判环节，非独家药品进入企业准入竞价环节。谈判或者准入竞价成功的，纳入《药品目录》或调整限定支付范围；谈判或者准入竞价不成功的，不纳入或调出《药品目录》，或者不予调整限定支付范围。

**答案：**正确。

**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）。

76.谈判药品协议期内，如有谈判药品的同通用名药物（仿制药）上市，医保部门可根据仿制药价格水平调整该药品的支付标准。

**答案：**正确。

**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）。

77.协议期内谈判药品纳入“甲类药品”管理。

**答案：**错误（乙类药瓶）。

**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《药品目录》不再新增OTC药品。

**答案：**正确。

**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.港澳台居民经本人书面申请终止社会保险关系的，可以将其社会保险个人账户储存额一次性支付给本人。

**答案：**正确。

**依据：**《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（国家医疗保障局令第41号）。

80.已获得香港、澳门、台湾居民身份的原内地（大陆）居民，离开内地（大陆）时已经选择终止社会保险关系的，原缴费年限可以合并计算。

**答案：**错误（原缴费年限不再合并计算）。

**依据：**《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（国家医疗保障局令第41号）。

81.医疗保障行政部门和经办机构可以通过聘请请社会监督员等方式对定点医药机构进行社会监督。

**答案：**正确。

**依据：**《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》政策解读。

82.《药品目录》实行通用名管理，《药品目录》内药品的同通用名药品自动属于基本医疗保险基金支付范围。

**答案：**正确。

**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）。

83.国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知中指出要继续做好生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴等待遇的保障，规范生育医疗费用支付管理。

**答案：**正确。

**依据：**《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）。

84.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。

**答案：**正确。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

85.除基本医疗保险基金与生育保险基金合并建账及核算外，其他各项社会保险基金按照社会保险险种分别建账，分账核算。

**答案：**正确。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

86.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，职工也要缴纳生育保险费。

**答案：**错误(职工不需要缴纳生育保险费)。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

87.生育保险待遇只包含生育医疗费用。

**答案：**错误（还包含生育津贴）。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

88.生育津贴按照职工所在用人单位本年度职工月平均工资计发。

**答案：**错误（上年度）。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

89.参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险。

**答案：**正确。

**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）。

90.《医疗保障基金使用监督管理条例》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、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障基金使用及其监督管理。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

91.职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财务制度，两项保险合并实施的统筹地区，不再单列生育保险基金收入，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。

**答案：**正确。

**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）。

92.国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知中指出推要进生育医疗费用支付方式改革，住院分娩按人头支付，产前检查按病种支付。

**答案：**错误（住院分娩按病种支付，产前检查按人头支付）。

**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）。

93.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。

**答案：**正确。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

94.完善生育保险政策措施之一：控制生育医疗费用不合理增长，降低生育成本。

**答案：**正确。

**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）。

95.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职工基本医疗保险费率，个人不缴纳生育保险费。

**答案：**正确。

**依据：**《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）。

96.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。所需资金从基本医疗保险基金中支付。

**答案：**错误(从生育保险基金中支付)。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》第五十四条。

97.生育医疗费用包括下列各项：生育的医疗费用； 计划生育的医疗费用；法律、法规规定的其他项目费用；一次性营养补助。

**答案：**错误（无一次性营养补助）。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》第五十五条。

98.生育保险待遇包括生育医疗费用，生育津贴和一次性营养费。

**答案：**错误（包括生育医疗费用，生育津贴）。

**依据：**《中华人民共和国社会保险法》。

99.医疗保障基金使用应当符合当地规定的支付范围。

**答案：**错误（应当符合国家规定的支付范围）。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

100.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“互联网+医保”，实现一网通办、一站式联办、一体化服务。

**答案：**正确。

**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）。

101.《国家医疗保障待遇清单》要求，在基本制度框架之外，各地要对特殊人群医疗保障需求积极加以补充。

**答案：**错误（不允许再出台超出清单范围的制度政策）。

**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）。

102.《国家医疗保障待遇清单》中明确，基本政策主要包括参保政策、待遇支付政策和医药机构定点管理政策。

**答案：**错误（基本政策不包括医药机构定点管理）。

**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）。

103.《医疗保障待遇清单》明确，基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

**答案：**错误（多了城镇）。

**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）。

104.《国家医疗保障待遇清单》中明确，参加职工医保的灵活就业人员由个人按照规定缴纳基本医疗保险费，政府予以定额资助，具体资助标准由各省级人民政府根据经济社会发展、基金支撑能力合理设定，动态调整。

**答案：**错误（政府对居民中的困难人员予以资助）。

**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）。

105.《国家医疗保障待遇清单》中规定了基本医疗保险住院和门诊起付线、支付比例和最高支付限额的统一标准，要求各地不得自行调整。

**答案：**错误（清单没有规定统一标准）。

**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）。

106.《国家医疗保障待遇清单》中明确，各地因地制宜，在国家规定范围内自行制定个人或家庭账户政策。

**答案：**错误（不得自行制定）。

**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）。

107.《国家医疗保障待遇清单》中明确基金最高支付限额，职工医保叠加职工大额医疗费用补助达到当地职工年平均工资的6倍左右、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人均可支配收入的8倍左右。

**答案：**错误（清单中职工居民都是6倍）。

**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）。

108.《国家医疗保障待遇清单》中明确，国家制定居民医保筹资最高标准和最低标准，各省、自治区、直辖市/省区市/省（区、市）/省（自治区、直辖市）/省、区、市按照不高于国家最高标准、不低于国家最低标准的要求确定本省标准。

**答案：**错误（只有最低标准，没有最高标准）。

**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）。

109.《国家医疗保障待遇清单》中明确医疗保障待遇清单规定，医疗救助筹资渠道主要包括各级财政补助、扶贫资金、彩票公益金、社会捐助等。

**答案：**错误（不含扶贫资金）。

**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）。

110.《国家医疗保障待遇清单》中明确，低保对象、特困人员、低收入家庭成员、因病致贫家庭重病患者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5%，并逐步取消起付标准。

**答案：**错误（救助对象分类设定起付标准）。

**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）。

111.《国家医疗保障待遇清单》中明确，企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险和公务员医疗补助纳入医疗保障待遇清单管理。

**答案：**正确。

**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）。

112.《国家医疗保障待遇清单》中明确，职工医保用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。。

**答案：**正确。

**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）。

113.《国家医疗保障待遇清单》中明确，医疗保障待遇清单明确，职工医保的单位缴费率为职工工资总额的6%左右；职工缴费率为本人工资收入的2%。

**答案：**正确。

**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）。

114.参保人已连续参加基本医疗保险满2年的，因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系的，中断缴费时间超过3个月后，各统筹地区可设置不超过6个月的待遇享受等待期。

**答案：**正确。

**依据：**《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）。

115.基本医疗保险待遇支付政策主要包括政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

**答案：**正确。

**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）。

116.对救助对象实施医疗救助的形式包括资助参保和补助负担。

**答案：**正确。

**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）。

117.城乡居民基本医疗保险是将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度进行整合建立的。

**答案：**正确。

**依据：**《关于整合城乡居民医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）。

118.总额预算根据“以收定支、收支平衡、略有结余”原则合理编制。

**答案：**正确。

**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）。

119.医疗保障基金使用监督管理实行政府监管、社会监督、行业自律和个人守信相结合。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

120.参保人员有权要求医疗保障经办机构提供医疗保障咨询服务，对医疗保障基金的使用提出改进建议。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

121.参保人员不得利用其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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

122.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，也可以依法中请行政复议或者提起行政诉讼。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

123.定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、 抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

124.参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

125.在医疗保障基金使用过程中，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不得收受贿赂或者取得其他非法收入。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

126.定点医药机构不得为参保人员利用其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提供便利。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

127.医疗保障行政部门可以会同卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、公安等部门开展联合检查。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

128.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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

129.开展医疗保障基金使用监督检查，监督检查人员不得少于2人，并且应当出示执法证件。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

130.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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

131.参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要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

132.参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要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

133.医疗保障等行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

134.医疗保障行政部门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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

135.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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

136.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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

137.在医疗保障基金使用过程中，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不得收受贿赂或者取得其他非法收入。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

138.定点医疗机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，出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。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

139.任何组织和个人有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

140.医疗保障行政部门实施监督检查不能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。

**答案：**错误（可以）。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

141.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：**错误。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

142.个人信息的采集，坚持法定授权原则，法定授权外个人信息采集事项须先获得自然人或者其监护人同意。

**答案：**正确。

**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）。

143.全面推进网络安全等级保护工作，按照“安全分区、网络专用、横向认证、纵向隔离”的原则，进一步完善网络结构安全、本体安全和基础设施安全，逐步推广安全免疫。

**答案：**错误（按照“安全分区、网络专用、横向隔离、纵向认证”的原则）。

**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）。

144.医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。

**答案：**正确。

**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）。

145.允许补办异地就医备案和无第三方责任外伤参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。

**答案：**正确。

**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）。

146.原则上，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过10个百分点。

**答案：**错误（不超过20个百分点）。

**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）。

147.跨省常驻异地工作人员符合转外就医规定的，执行参保地跨省转诊转院待遇政策。

**答案：**正确。

**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）。

148.每年1月底前，国家级经办机构原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度，并确认当年预付金调整额度。

**答案：**正确。

**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）。

149.预付金使用率达到70％及以上时，为红色预警，就医省可启动预付金紧急调增流程。

**答案：**错误（预付金使用率达到90%及以上时，为红色预警）

**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）。

150.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10%左右确定，因病致贫重病患者按25%左右确定。

**答案：**正确。

**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）。

151.经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，按比例免除其部分住院押金。

**答案：**错误（全面免除其住院押金）。

**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）。

152.执法人员提出回避申请的，医疗保障行政部门应当依法审查。决定作出前，要停止调查。

**答案：**错误（当事人提出回避申请的，医疗保障行政部门应当依法审查。决定作出前，不停止调查）。

**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）。

153.根据医疗保障行政处罚程序暂行规定，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，上述期限延长至四年。

**答案：**错误（上述期限延长至五年）。

**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）。

154.医疗保障行政部门发现所查处的案件属于其他医疗保障行政部门或其他行政管理部门管辖的，可以审查完再移交其所属管辖部门。

**答案：**错误（医疗保障行政部门发现所查处的案件属于其他医疗保障行政部门或其他行政管理部门管辖的，应当依法移送）。

**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）。

155.实施账户共济后，参保人员可以将自己的医保卡给他人冒名使用。

**答案：**错误（实施账户共济后，参保人员不可以将自己的医保卡给他人冒名使用）。

**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）。

156.医疗保障行政部门可以指派或者聘请具有专门知识的人员，辅助办案人员对案件关联的电子数据进行调取。

**答案：**正确。

**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）。

157.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。

**答案：**正确。

**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）。

158.违法事实确凿并有法定依据，对公民处以二百元以下、对法人或者其他组织处以三千元以下罚款或者警告的行政处罚的，不能场作出行政处罚决定，需递交经上级审核。

**答案：**错误（可以当场作出行政处罚决定）。

**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）。

159.参保地省级经办机构接到国家级经办机构下发的预付金额度紧急调增通知书后，应于10个工作日内提交同级财政部门。

**答案：**错误（应于5个工作日内提交同级财政部门）。

**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）。

160.适用普通程序办理的案件应当自立案之日起六十日内作出处理决定。因案情复杂或者其他原因，不能在规定期限内作出处理决定的，经医疗保障行政部门负责人批准，可以延长二十日。

**答案：**错误（适用普通程序办理的案件应当自立案之日起九十日内作出处理决定；经医疗保障行政部门负责人批准，可以延长三十日）。

**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）。

161.医疗保障行政部门实施行政处罚遵循公正、公开的原则。坚持以事实为依据，坚持处罚与教育相结合，做到事实清楚、证据确凿、依据正确、程序合法、处罚适当。

**答案：**正确。

**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）。

162.医疗机构规模发生变更的，不需要向统筹地区经办机构提出变更申请。

**答案：**错误（医疗机构规模发生变更的，需要向统筹地区经办机构提出变更申请）。

**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）。

163.到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。

**答案：**正确。

**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）。

164.统筹地区启动DRG/DIP付费改革工作后，按三年安排实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖，每年进度应分别不低于40%、30%、30%，2024年启动地区须于两年内完成。

**答案：**正确。

**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）。

165.持续推进医保支付方式改革。完善医保基金年度清算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。

**答案：**错误（完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩）。

**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）。

166.DIP是深化医保支付方式改革的重要组成部分，是符合中国国情的一种原创付费方式。

**答案：**正确。

**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）。

167.医疗保障经办机构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。

**答案：**错误（医疗保障行政部门）。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）。

168.医疗机构申请医保定点，如果弄虚作假，3年内不得再申请。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第2号令）

169.新办的医院如果申请医保定点，需要正式运营至少3个月。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第2号令）

170.已经是医保定点的医院，如因为违规被解除了定点，不满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的，不得再申请。

**答案：**正确。

**依据：**《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第2号令）