情景模拟题

1.某广告公司老板跟员工小王谈话：“小王，这阵子市场行情不好，公司效益不高。公司考虑从下个月起，不给你缴医疗保险，但每月多发200元工资给你。你反正身体挺好的，缴了也用不到。”请纠正。

**答案：**用人单位应当依法为职工参保缴费。

**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）

2.2023年3月的一天，参保人员小李来到医保经办机构缴费服务窗口，申请退费。小李反映，他个人参加的职工医保已经5年，1月初缴纳了今年一年职工医保费，现在他找到了工作单位，这个月单位已经开始代扣代缴医保了。他申请退费。

**答案：**可一退还部分差额。

**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）

3.2022年12月的一天，参保人员小丁到医保经办机构缴费服务窗口，申请退费。小丁反映，他上个月缴纳了2023年居民医保费。这不，他去澳大利亚的工作签证下来，明年居民医保用不到了。可以退费么？

**答案：**可以。

**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）

4.2023年2月的一天，参保人员小王来到医保经办机构缴费服务窗口，申请退费。小王反映，2022年11月，他缴纳了2023年居民医保费。现在，他在外省找到了一份工作，聘用单位开始为他办理了职工医保。我去年在你们缴纳的居民医保费，至今还一分钱没花。请问：可以退费给小王么？

**答案：**不可以。

**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）

5.2023年3月的一天，参保人员小朱来到医保经办机构缴费服务窗口，申请退费。小朱反映，去年11月他和他妻子缴纳了2023年居民医保费，每人按标准交了500元。今年春节前2天，他的特困户申请获得认证。他今天来申请退费。

**答案：**可以退还两人的个人缴费。已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象，可根据其需要终止的参保关系所在地缴费渠道依申请完成退费。

**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）

6.居民医保参保人家属：我父亲2023年1月11日因病去世，曾于2022年11月21日缴费，缴费时村干告诉其父“是预缴的2023年保费”，2023年未曾用过医保卡，现在人去世了想要把23年的保费退掉。现在来到你窗口，请演示接待、解答。

**答案：**选手：（礼貌用语）您好！按照（医疗保险的基本政策/业务规程）规定：“预缴保费后，在待遇享受期前，参军、出国、死亡等原因，终止本地居民医保关系的，可以退费”。“已经进入待遇享受期的，不予退费。”，因为你父亲已经进入保险期（2023年从1月1日保险已经生效），所以抱歉！

居民医保参保人家属：那既然国家有这个规定那就不好退吧。

选手：请问您还有什么问题吗？

居民医保参保人家属：暂时没有了。谢谢你的解答！

选手：不客气！再见

**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）

7.一单位人事主管拿着未加盖公章的《职工基本医疗保险参保登记表》前来帮本月新进职工的医疗保险，排队叫号来到窗口，请演示接待、解答。

**答案：**选手：（礼貌用语）您好！请问您需要办什么业务？

人事主管：我单位本月新进了8个职工，现帮他们来参加职工医保，登记表已经填好了

选手：根据《医疗保障经办政务服务事项清单》上“职工参保登记事项”办理需要提供的材料看，需要加盖单位公章的《职工基本医疗保险参保登记表》，但是你带过来的表上未加盖公章，请问你带公章了吗？

人事主管：哦！带了的，我现在就补盖上，还需要提供什么材料吗？办理的时限是多久啊？

选手：还需要提供参保人员有效的身份证件复印件，在职职工参保登记的办理时限不超过5个工作日。

人事主管：有效的身份证件仅指身份证吗？

选手：有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。

人事主管：好的，我明白了。

选手：请问还有什么问题吗？

人事主管：没有了，谢谢你的解答！

选手：不客气！再见！

**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）

8.现A市参加职保的参保人小张，因个人原因下个月准备去省外B市工作，接下来要在B市参加职保，请问我想把这里的职保转移到B市去，需要在A市这边要出具什么手续？

**答案：**选手：（礼貌用语）您好！你这是需要办理医保关系转移接续，首先要把南通参加的职保做停保后，由参保地出具《参保凭证》。

小张：那出具《参保凭证》需要带什么材料吗？

选手：可以凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡办理。

小张：哦！好的好的，那请你帮我办理一下，要多久才能办好吗？

选手：即时就能办结，请稍等！（两分钟后办完）

小张：谢谢了！

选手：请问还有什么问题吗？

小张：没有了，谢谢你的解答！

选手：不客气！再见！

**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）

9.某市医保中心接待一家社区卫生服务中心负责人，该负责人咨询如何申请医保定点。你作为工作人员，应如何接待？

**答案：**卫生服务中心：你好，我们卫生中心已开业3个月了，能不能申请医保定点？

选手：你好，按照规定，诊所已正常运行3个月，可以申请医保定点。

卫生服务中心：需要提供什么材料。

选手：定点医疗机构申请表；医疗机构执业许可证；与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

卫生服务中心：请问多长时间可以申请下来？

选手：您好，我们会组织评估小组开展评估。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月。

卫生服务中心：好的，谢谢。

**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）

10.某药店已通过了医保定点的申请，现就有关事项来医保经办部门咨询。你作为工作人员进行接待。

**答案：**药店：你好，我药店已经申请了医保定点，请问医保结算一般什么时候？

选手：您好，我们会在你们药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。

药店：如果我们药店注册地址发生变更，需要重新申请吗？

选手：您好，不需要重新申请，但你们应该自有关部门批准之日起30个工作日内向经办机构提出变更申请。

药店：我们的医保结算设备可以借给其他药店使用吗？

选手：不可以。按照规定，将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的，应解除医保协议。

药店：好的，知道了，谢谢。

**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）

11.参保人员小张电话咨询费用报销问题。你作为工作人员进行接待。

**答案：**小张：我是湖北的职工，医保参保地在湖北，但因工作需要常驻上海，已经办理了跨省异地就医手续。最近得了胃病，要在上海住院治疗，想咨询住院费用怎么报销？

选手:您好！您可以在跨省联网定点医疗机构直接持卡结算住院费用。

小张：报销比例和上海本地人一样吗？

选手：住院结算原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策。

小张：有医院限制吗？是不是所有医院都可以持卡结算住院费用？

选手:没有医院限制，所有跨省联网定点医疗机构都可以直接持卡结算住院费用？

小张：好的，清楚了，谢谢你。

**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）

12.参保人员罹患白血病，到窗口咨询门诊特殊病种待遇问题。你作为工作人员进行接待。

**答案：**李某：我女儿5岁，罹患白血病，做了骨髓移植，需长期服用抗排异药物，请问有相关待遇政策吗？

选手：您好！骨髓移植后抗排异，可申请门诊特殊病种待遇。

李某：我已经为孩子办过天津的异地就医登记，孩子都在天津看门诊，在天津能享受门特报销吗？

选手：可以享受待遇，可以在跨省联网定点医疗机构直接持卡结算。

李某：家里为其治疗已花费数十万元，经济负担严重，请问能否得到相关政策支持。

选手：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。

李某：报销医疗救助待遇时，是拿材料回来报销吗？

选手:不需要的，我们已实现一站式结算，持卡结算可直接享受医疗救助待遇。

李某：好的，清楚了，谢谢你。

**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）

13.参保人员咨询异地就医报销问题。你作为工作人员进行接待。

**答案：**杨某：我母亲是河南退休职工,常住珠海，已经办理了珠海的异地就医登记备案，上个月在珠海住院没有带医保卡，住院医疗费全部自费，请问如何报销？

选手：您好！请提供发票、费用清单、出院小结、社会保障卡回参保地报销。

杨某：大概多长时间可以报好？

选手：您好，不超过30个工作日。

杨某：办理过异地就医备案，回河南参保地住院，还能报销吗？

选手：可以的，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。

杨某：好的，清楚了，谢谢你。

**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）

14.参保人员咨询异地就医报销问题。你作为工作人员进行接待。

**答案：**小周：我母亲办理了异地就医转诊登记，想请问转院有效期是多久？

选手：您好！异地就医转诊登记有效期为6个月。

小周：我母亲是住院时间较长，费用高，请问可以申请补助吗？

选手：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。

小周：我母亲住院期间，部分药品医院药房缺药，是在外面药房买的，请问可以报销吗？

选手：可以的。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。

小周：好的，明白了，谢谢你。

**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）

15.刘大爷自己没交过医保，他去口腔医院洗牙、做美白的时候，用的是邻居的医保卡，为了加大医保报销力度，刘大爷和牙医小罗商量，小罗给李大爷加了虚假可报销的项目。你是医疗保障局的工作人员，你会怎么对该口腔医院和刘大爷所犯的错误行为进行阐述。

**答案：**选手：您好，我是医疗保障局的工作人员（出事工作证件）（礼貌微笑），接下来我将阐述您两位的问题。《医疗保障基金使用监督管理条例》规定：1、严禁参保人员将本人医保凭证转借他人或持他人医保凭证冒名就医。2、严禁定点医疗机构将应由个人负担的医疗费用计入医疗保障基金支付范围。3、严禁定点医疗机构通过虚构医药服务、伪造医疗文书和票据欺诈骗取医保基金。

刘大爷您用您邻居的医保卡，违反了刚刚所述的规定一；罗先生将不纳入报销的洗牙、美白项目更换为可报销的医疗项目违反了规定二；罗先生给刘大爷开具根本并不存在的医疗项目，想换取更高的报销金额违反了规定三。

**依据：**《医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）

16.医保部门接到病人电话投诉。你作为工作人员进行接待。病人：我在医院住院，用了一个材料比较贵，，用了一个材料比较贵，又不报销，医生没有告诉我，就直接用了。请问合不合规。

**答案：**选手：你好，医院做法不符合规定。除急诊、抢救等特殊情形外，医院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。

病人：住院期间，我明明是二级护理，但收费清单上却写着一级护理。

选手：你好，我们会去核查，如果医院存在串换诊疗项目行为，我们将对医院进行相应处罚。

病人：如何处理？

选手：追回医保基金，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款。

病人：好的，明白了，谢谢你。

**依据：**《医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）

17.医院医保办主任咨询费用结算问题。你作为工作人员进行接待。

**答案：**医保医保办：您好，听说我们医院今年将实施DIP结算，什么是DIP？

选手：您好，DIP就是指按照区域点数法总额预算和按病种分值付费的一种结算方式。

医院医保办：那我们市全年DIP的总额预算能有多少？

选手：您好，我们以上年度基金的实际支出为基础编制基金预算，扣除区域调节金、异地就医费用、不纳入DIP结算等费用，来确定年度DIP医保基金支出。

医院医保办：我如何确定我们医院每个病种的分值？

选手：您好，我们会将区域内住院平均医疗费用或基准病种的次均医疗费用作为基准，计算各病种的分值。在总额预算下，根据年度医保支出、医保支付比例及各定点医疗机构病例的总分值，计算点值。

医院医保办：如果出现一些费用特别高的病例怎么办？还是按照给的分值来付费吗？

选手：您好，我们会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，你们可以提出按特殊病例结算的申请。我们请专家予以审核，双方达成一致意见后，医保基金可予以支付。

医院医保办：好的，谢谢，我大概了解了。

**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）

18.小李所在的A市2021年城乡居民可支配收入为28000元。参加了A市城乡居民医疗保险，2022年年初在该市某医院住院发生医疗费用24000元（其中政策范围外费用为3000元），基本医疗保险报销14060元。小李来到你窗口，以其缴纳了大病保险，该笔费用未有大病保险支出为由，申请大病保险待遇。

**答案：**您好！根据相关规定，城乡居民参保人员在定点医疗机构住院享受基本医保支付后的个人自付费用，超过大病保险起付线以上的部分，由大病保险资金按比例支付比例（起付线为当地上年居民人均可支配收入的50%）。您本年度内纳入大病保险范围的费用为此次住院政策范围内自付部分，即24000-3000-14060=10540元，未达到大病保险起付线，故未有大病保险支出。

**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）

19.老王住院期间认识了同一病房的老张，今天两人一起出院。至住院处结账时，老王发现自己的总费用和收费项目均和老张差不多，并且两人均参加的南通市城乡居民医疗保险，但他比老张多花费二千余元，老张告诉他可能是因为自己是救助对象的缘故。老王不能理解，来到你窗口咨询，为何他俩报销待遇相差近20个百分点。

**答案：**您好！为深入贯彻党中央、国务院关于完善社会救助制度的决策部署，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担、筑牢民生保障底线，根据相关规定，对救助对象按照“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按规定实施救助。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。

**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）

20.参保人员去药店买药，结账时发现忘带医保卡。请你介绍一下如何申请使用电子医保凭证。

**答案：**可以本人身份信息注册“国家医保服务平台”APP，登录后激活可申领医保电子凭证。

**依据：《**国家医保服务平台操作指南》