# 实际操作题

1.某灵活就业人员首次申请参加职工医保，你在窗口接待，请问需要查验哪些材料？

**答案：**（1）《城镇职工基本医疗保险参保登记表》，个人填写、签字；

（2）有效身份证件（包含医保电子凭证、社保卡）。

**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）

2.某用人单位申报缴费基数，你在窗口接待，请问需要查验哪些材料？

**答案：《**基本医疗保险缴费基数申报表》（加盖单位公章）；人员缴费明细表或职工工资发放花名册。

**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）

3.某单位申报变更本单位参保信息，变更社会信用代码和法定代表人，你在窗口接待，请问需要查验哪些材料？

**答案：**（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）变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信息需提供相关职能部门批准的变更材料等对应辅助材料和相关说明。

**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）

4.某参保人前来窗口，提出变更本人某项基本参保登记信息的申请，希望在医疗保险经办机构在信息系统中进行变更、补充。以你的经验，需要“变更个人信息”的常见情形有哪些？

**答案：**参保人员因参保登记的基本信息发生变化、原记录存在错漏，包括姓名、性别、身份证号、出生日期、地址、联系方式等信息，提出变更或纠正申请。

**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）

5.某职工医保提出将医保“在职待遇”调整为“退休待遇”申请，你在窗口受理，审核的要点是什么？

**答案：**“是否满足医疗保险退休待遇条件 ”

**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）

6.某参保职工提出“补缴医疗保险费”申请，你在窗口受理，请问:涉及参保缴费年限而需要补缴医疗保险的有哪两种主要情形？

**答案：**（1）用人单位职工或灵活就业人员在参保缴费期内曾发生中断，为“达到连续参保状态”提出补缴（补断）申请；

（2）参保人员申请办理“医疗保险待遇变更”—由“在职人员待遇”变更为“退休人员待遇”时，未达到医疗保险最低缴费年限的，需要补缴（“补不足”）。

**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）

7.医疗保障经办机构有哪些情形，可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：**（1）未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度。

（2）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；

（3）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

8.定点医药机构有哪些情形的，可由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

**答案：**(1)分解住院、挂床住院；

(2)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

(3)重复收费、超标准收费、分解项目收费；

(4)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

(5)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；

(6)将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

(7)造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

9.定点医药机构有哪些情形，可由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；拒不改正的，处1万元以上5万元以下的罚款；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

**答案：**(1)未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；

(2)未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；

(3)未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据；

(4)未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息；

(5)未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息；

(6)除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务；

(7)拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

10.定点医药机构通过哪些方式骗取医疗保障基金支出的，可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6个月以上1年以下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。

**答案：**（1）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；

（2）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；

（3）虚构医药服务项目；

（4）其他骗取医疗保障基金支出的行为。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

11.个人有哪些情形的，可由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。

**答案：**（1）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用。

（2）重复享受医疗保障待遇；

（3）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。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

12.医疗保障行政部门实施监督检查，可以采取哪些措施？

答案：（1）进入现场检查；

（2）询问有关人员；

（3）要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料，并作出解释和说明；

（4）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；

（5）对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存；

（6）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；

（7）法律、法规规定的其他措施。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

13.如何加强医保基金监管？

**答案：**通过日常监管、智能审核和监控、飞行检查等多种方式，严厉打击定点零售药店欺诈骗保等违法违规行为，对违反有关法律法规的，依法依规严肃处理，情节严重的移交司法机关。

**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）

14.根据违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法规定，奖励举报人必须同时符合哪些条件？

**答案：**（1）有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据。

（2）举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握。

（3）举报事项经查属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失。

（4）举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等。

（5）其他依法依规应予奖励的必备条件。

**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）

15.在职职工、灵活就业人员参保登记分别需要提供哪些材料？

**答案：**（1）在职职工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

（2）灵活就业人员：①有效身份证件 ②《职工基本医疗保险参保登记表》

**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）

16.参保人员个人账户一次性支取需要提供什么材料？办理时限？若死亡支取，需提供什么材料？若主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供什么材料？

**答案：**材料包括医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》；时限：不超过15个工作日；因死亡支取的提供继承人身份证、银行卡账户信息，通过数据共享无法查询死亡信息的应提供个人承诺书。主动放弃参加职工基本医疗保险的，需提供主动放弃基本医疗保险的情况说明。

**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）

17.医疗救助对象手工（零星）报销需提供什么材料？以及办理时限？

**答案：**材料包括：（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡 ；

（2）基本医保、大病保险报销后的结算单、定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票；

（3）《医疗救助申请卡》；

（4）符合救助条件但未经认定的应提供《个人家庭经济状况核查委托授权书》由相关部门认定后进行报销；

办理时限不超过30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）

18.参保人员报销医疗费用，业务科室已完成费用审核，现流转到财务支付环节，作为财务人员，如何操作？简单说一下。

**答案：**财务初审岗对该业务单据进行审核，核对数据的准确性，复审岗进行复核，复核无误后予以支付，同时制作相应凭证。

**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）

19.某省要求各市间互查内部控制管理制度，你作为内控检查人员，到被检查市，主要检查内控制度的哪些内容？简单列一下。

**答案：主**要检查组织机构控制、 业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制和内控监督检查等内容。

**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）

20.退休人员老王，想申请A市的异地就医备案，但因腿脚不便，无法来窗口办理，电话咨询有没有其他渠道可以办理，你如何答复。

**答案：**可以在参保地经办机构指定的线上办理渠道或国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等多种渠道申请办理登记备案手续。

**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）

21.李大爷发现家门口的医院天天拉人用医保去住院、做检查，包吃包住还有返现，他觉得不太对劲。李大爷怀疑这家医院骗保，李大爷该如何举报？

**答案：**可以通过以下 3 种方式举报：

（1）电话，拨打国家医疗保障局打击欺诈骗取医保基金专项行动举报投诉电话（010-89061396、010-89061397）或各地举报投诉电话；

（2）微信，进入国家医保局微信公众号“微官网”菜单下的“打击骗保”栏目进行举报；

（3）写信，将举报信及相关书面资料邮寄至国家医疗保障局或各地医保局。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

22.老王到窗口咨询哪些人员可以申请办理跨省异地就医直接结算？你如何回答

**答案：**（1）跨省异地长期居住人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省外工作、居住、生活的人员。

（2）跨省临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

**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）

23.老王到窗口咨询到某市的异地就医备案手续，有效期有多长？你如何回答？

**答案：**跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过6个月。跨省临时外出就医人员备案有效期原则上不少于6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

**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.老王电话咨询异地就医登记备案后，住院是不是要在指定医疗机构？你如何回答

**答案：**不需要。异地就医备案时原则上直接备案到就医地市或直辖市等，参保人员可在备案地开通的所有联网定点医疗机构直接结算。

**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）

25.你作为专家组成员，在评审《药品目录》内的药品时，符合哪些情况的，可以调出医保《药品目录》？

**答案：**（1）在同治疗领域中，价格或费用明显偏高且没有合理理由的药品；

1. 临床价值不确切，可以被更好替代的药品；

（3）其他不符合安全性、有效性、经济性等条件的药品。

**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

26.某药店已申请为医保定点，作为医保经办部门，应对定点零售药店做好哪些培训？

**答案：**应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。

**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

27.某医疗机构因违法医保监督管理条例，被处以追回医保基金和罚款的处罚。你作为行政执法人员，在下达行政处罚通知书时，对基金应如何处理？

**答案：**退回的基金退回原医疗保障基金财政专户；罚款、没收的违法所得依法上缴国库。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

28.用人单位未按规定缴纳医疗保险费用的，从次月起暂停享受医疗保险待遇，暂停期间所发生的医疗费用由用人单位承担。你作为职能科室有关岗位人，这项业务应经过哪些流程？

**答案：**（1）催缴：按月筛查累计职工医疗保险费欠缴的参保单位，进行督促提醒，限时缴费；

（2）制表：对限时缴费期满后仍未按时缴费的欠费单位，编制《暂停欠费单位医保待遇意见表》，列出欠费单位数、在职人数、欠费金额等明细清单；

（3）报批：按管理权限报批；

（4）执行：按审批结果执行暂停待遇；

（5）恢复：欠费单位补缴到账后，及时恢复。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

29.对违反医疗保险有关管理制度、经规定程序处以“改变结算方式”的参保人员，执行暂停持个人医疗保障就医凭证在医药机构直接结算功能的操作（暂停联网结算）。执行期满后，自动恢复其联网结算功能。你作为职能科室有关岗位人，这项业务应经过哪些流程？

**答案：**（1）依据《处理决定》，对当事人执行“改变结算方式”，在医保信息管理系统中暂停（封锁）当事人社会保障卡就医凭证、医疗费用结算功能；

（2）在记录中标注暂停（封锁）类型、原因、时限；

（3）暂停期满自动解除。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）

1. 参保人因调动至统筹区外、辞职、参军、出国、服刑等原因，用人单位与职工解除了劳动关系，不再承担缴费义务；以个人身份参保的灵活就业人员因个人各种原因提出暂停其医保关系的申请。你受理申请，需要查验哪些申报材料?

**答案：**（1）单位参保：《城镇职工基本医疗保险参保登记表》；

（2）个人参保：《城镇职工基本医疗保险参保登记表》、有效身份证件（包含医保电子凭证、社保卡）。

**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）

31.参保人员个人自愿或死亡等原因，永久解除医疗保险关系。申报人前来办理，你审核哪些材料？

**答案：**（1）填写的《城镇职工基本医疗保险参保登记表》；

（2）主动放弃参加职工基本医疗保险的，个人需提供主动放弃基本医保关系的情况说明；

（3）因死亡原因可通过数据共享查询死亡信息；无法查询的，办理人需提供相关辅助材料或承诺材料。

**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）

32.因参保人死亡，法定继承人提出个人医疗账户继承性一次性支取申请。你在窗口受理，请问需要查验哪些申请材料？

**答案：**（1）申请人填写并签字的《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》；

（2）在医保信息管理系统中查验是否已对被继承人（个人账户余额所有人）申报“医疗保险关系（因亡故）终止”。

（3）申请人需提供继承人有效身份证件（包含医保电子凭证、社保卡）、银行账户信息；

（4）申请人需提供继承人与被继承人关系证明、承诺材料。

**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）

33.灵活就业人员保费实行按年度缴纳，当参保人在年度中发生“个人参保转单位职工参保”或医保“在职待遇转退休待遇”，将产生缴费期重叠或缴费标准差异，因此提出退费申请。你在窗口受理，请问需要进行哪些处理？

**答案：**（1）确认用人单位已经申报增加该申请人，且纳入单位缴费征收；或确认该参保人已经申报完成“在职转退休”；

（2）查阅缴费记录，确认存在重复缴费或多缴费，核定缴费重叠期、核算应退费金额；

（3）信息维护：信息系统中“基金管理”—“个人退收”模块完成记载，出具《医疗保险个人退收通知单》；

（4）请申请人核对、签字确认；

（5）相关信息传稽核科室（岗）进行复核、转财务科室（岗）支付。

**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）

34.汇编所有参保单位次月应缴医疗保险费的目录清单，供征缴部门征收。你作为职能科室有关岗位人，这项业务应经过哪些流程？

**答案：**（1）日常核定：在征缴计划两期月度之间，根据单位申报，经同意在下期补收、退费、补差等调整的金额，列入计划表；

（2）定时批量核定：按照与税务征缴部门约定每月初，根据单位正常参保人员、险种、基数批量生成当月单位职工正常应收费用；

（3）特殊征缴或抵减：根据其他特殊需求对单位进行加征或减征；

（4）根据上述所有核定通过信息系统调整后—“征缴计划形成”模块生成单位当月征集缴费计划明细汇总表；

（5）按内部管理权限，报请复核、批准；

（6）将征缴计划发送至征缴部门。

**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）

35. 某用人单位新招录一批员工，你在窗口接待，请问需要查验哪些材料？

**答案：**（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。

**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）

36.请问转移接续手续办理流程

**答案：**（1）参保人员或用人单位提交基本医疗保险关系转移申请；

（2）参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构10个工作日内生成《信息表》并划转资金；

（3）转入地经办机构收到《信息表》和转移资金后应在5个工作日内办结；

（4）有条件的可通过平台、网络、APP等 方式进行信息传递。

**依据：**《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》（医保办发〔2023〕16号）

37.住院费用报销需提供什么材料？

**答案：**（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

（2）医院收费票据；

（3）住院费用清单；

（4）诊断证明；

（5）急诊可要求提供急诊诊断证明；

（6）地方需增加其他材料必须事前公示，并一次性告知；

（7）意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书。

**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）

38.如何确保医保政策宣传解读准确到位

**答案：**一是推进经办政策优化，抓好政策宣传推广。全面梳理医保参保缴费、待遇享受、基金支付、异地就医报销、药品“双通道”管理等政策落实情况，协同推进待遇清单外政策的清理，更加全面系统掌握国家要求和本地政策，并将梳理汇总后的政策内容制成通俗清晰、明白易懂的制式图表和手册，向社会公开宣传推广。

二是注重加强学习培训，熟练掌握应知应会内容。加强对医保经办人员关于本地医保基本待遇政策、结算报销等基本医保经办管理服务知识和内容的学习培训，做到“一口清”“问不倒”。

三是有效畅通多元渠道，实现方便快捷查询。参保人在各级医保官网、公众号、医保APP、医保服务热线等渠道均可查询参保权益和就医购药等相关信息；畅通医保咨询服务渠道，落实国务院以“双号并行”形式实现医保服务热线与各地政务服务便民热线归并的要求，做好对话务员的系统性培训，完善知识库和问答手册，实现“热线打得通、政策答得清”。

**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）

39.如何提升线上线下医保经办效能

**答案：**一是巩固线下服务基础，强化窗口办理能力。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%。

二是推进高频事项全程网办，提升线上可办范围。充分用好现代信息技术、移动技术和大数据计算等创新技术手段，提高线上“一件事”可办率；持续推进医保领域高频政务服务事项的“一网通办”,实现生育保险待遇与支付“跨省通办”,推行“掌上办、网上办、自助办”。

三是坚持传统服务与智能创新相结合。推进医保电子凭证全业务流程应用，在加强“零跑腿、不见面”服务的基础上，落实医保经办大厅设置和服务规范，线上线下同步提升对老年人和特殊人群的服务效能，提供更多智能化适老服务。

**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）