填空题

1.\_\_\_\_\_\_\_\_覆盖城乡全体人口，公平普惠保障人民群众基本医疗需求。

**答案：**基本医疗保险

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

**答案：**基本医疗保险

**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.医疗救助帮助困难群众获得\_\_\_\_\_\_\_\_服务并减轻其医疗费用负担。

**答案：**基本医疗保险

**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.医疗保险参保政策主要包括参保人群范围、\_\_\_\_\_\_\_\_参保政策等。

**答案：**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）

5.医疗保险筹资政策主要包括筹资渠道、缴费基数、\_\_\_\_\_\_\_\_等。

**答案：**基准费率（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）

6.基本医疗保险待遇支付政策中普通门诊支付政策包括\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_。

**答案：**普通门诊、门诊慢特病

**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）

7.基本医疗保险待遇支付政策中倾斜政策包括\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**大病保险、医疗救助

**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）》

8.国家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\_\_\_\_\_\_\_\_%左右；职工缴费率为本人工资收入的2%。

**答案：**6

**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）

9.国家医疗保障待遇清单中明确，职工医保住院待遇支付的起付标准原则上不高于统筹地区年职工平均工资的\_\_\_\_\_\_\_\_%。

**答案：**10

**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）

10.国家医疗保障待遇清单中明确，对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的住院医疗费用，基本医保总体支付比例\_\_\_\_\_\_\_\_%左右。

**答案：**75

**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）

11.《国家医疗保障待遇清单中明确，医疗救助资助参保的全额补贴人员范围是\_\_\_\_\_。

**答案：**特困人员

**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）

12.国家医疗保障待遇清单中明确，对救助对象经基本医疗保险、\_\_\_\_\_\_\_\_\_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：**补充医疗保险

**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）

13.国家医疗保障待遇清单中明确，对低保对象、特困人员和返贫致贫人口，大病保险起付标准降低50%，支付比例提高\_\_\_\_\_\_\_\_个百分点，并取消最高支付限额。

**答案：**5

**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）

14.国家医疗保障待遇清单中明确，对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的普通门诊费用，居民医保门诊统筹支付比例不低于\_\_\_\_\_\_\_\_%。

**答案：**50

**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）

15.国家医疗保障待遇清单中明确，恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗、糖尿病胰岛素治疗、肺结核、日间手术等门诊慢特病，可参照\_\_\_\_\_\_\_\_管理和支付。

**答案：**住院

**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）

16.国家医疗保障待遇清单中明确，基本医疗保险基金支付范围包括以准入法和\_\_\_\_\_\_\_\_确定的药品医用耗材目录和医疗服务项目支付范围。

**答案：**排除法

**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）

17.基本医疗保险制度坚持\_\_\_\_\_\_\_\_与经济社会发展水平相适应的原则。

**答案：**保障水平

**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)

18.通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众\_\_\_\_\_\_\_\_自付费用比例。

**答案：**政策范围内

**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.经办服务区中的多媒体服务区应提供业务宣传、\_\_\_\_\_\_\_\_等功能。

**答案：**信息公开

**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）

20.依托12345政务服务便民热线提供电话服务，暂由医疗保障经办机构设立的，使用计算机电话集成技术、以自助语音或\_\_\_\_\_\_\_\_方式等提供医疗保障电话服务。

**答案：**人工接听

**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）

21.医疗保障经办服务的服务对象包括应享受医疗保障服务的参保单位、参保人、\_\_\_\_\_\_\_\_等各类服务对象。

**答案：**定点医药机构（或答定点医疗机构和定点药店）

**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）

22.按照首问负责制度，工作人员现场不能答复的，应告知咨询人\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**答复时间及其他咨询途径

**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）

23.全国医疗保障经办机构统一服务口号为“\_\_\_\_\_\_\_\_”。

**答案：**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）

24.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。

**答案：**号票打印

《**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）

25.柜台受理服务区应面向服务对象提供\_\_\_\_\_\_\_\_、政策解答等服务，有条件的可预留机动窗口。

**答案：**日常业务办理

**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）

26.自助服务区为服务对象提供自助服务、\_\_\_\_\_\_\_\_、办理。

**答案：**业务查询

**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）

27.窗口工作人员在接受服务对象的咨询服务事项时，应一次性\_\_\_\_\_\_\_\_办理事项所需要提交的申报材料、办理条件、程序和相关的政策等，主动提供示范文本、表格和资料。

**答案：**书面告知

**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）

28.2021年底前，实现全国医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理\_\_\_\_\_\_\_\_、办理环节、服务标准“六统一”，并适时调整更新。

**答案：**时限

**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）

29.通过全国一体化政务服务平台，推进基本医保关系转移接续服务“网上办”“就近办”，办理时限不超过\_\_\_\_\_\_\_\_个工作日。

**答案：**15

**依据：**《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43号）

30.强化医保基金全过程监管，完善法规，依法严厉打击诱导住院、虚开费用单据、过度诊疗等\_\_\_\_\_\_\_\_行为，守好群众“保命钱”。

**答案：**欺诈骗保

**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）

31.加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**限时办结制

**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）

32.强化新就业形态从业人员等灵活就业人员，以及\_\_\_\_\_\_\_\_、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理，防止“漏保”“断保”。

**答案：**新生儿

**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）

33.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\_\_\_\_\_\_\_\_制要求。

**答案：**综合柜员

**依据：**《医疗保障经办管理服务规范建设专项行动工作方案》（医保办函〔2022〕25号）

34.完善灵活就业人员参保缴费方式，放开对灵活就业人员参保的\_\_\_\_\_\_\_\_限制。

**答案：**户籍

**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）

35.优化城乡居民参保缴费服务，积极发挥乡镇（街道）在参保征缴中的作用，加强医疗保障、\_\_\_\_\_\_\_\_和商业银行等“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道。

**答案：**税务部门

**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）

36.完善和规范城乡居民大病保险制度，加强与基本医疗保险和\_\_\_\_\_\_\_\_的衔接，提高保障能力和精准度。

**答案：**医疗救助

**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）

37.完善与集中带量采购相配套的激励约束机制，落实医保资金结余留用政策，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式，鼓励社会办医疗机构、\_\_\_\_\_\_\_\_参与集中带量采购。

**答案：**定点零售药店

**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）

38.参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地\_\_\_\_\_\_\_\_窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。参保人员申请异地就医备案时，可直接备案到就医地市或直辖市等。

**答案：**经办机构

**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）

39.加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。落实好“\_\_\_\_\_\_\_\_”群众评价制度。

**答案：**好差评

**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）

40.各级经办机构应按照“\_\_\_\_\_\_\_\_、收支平衡、略有结余”的原则，建立基金预决算管理制度，科学编制医疗保险基金收支预决算草案严格预算调整规定，并分析和监测预算执行情况。

**答案：**以收定支

**依据：**国家医保局办公室关于印发《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）

41.各级医疗保障部门要以全国清单作为医疗保障经办服务的最底线，在全国清单基础上再进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，大力推行一次告知、\_\_\_\_\_\_\_\_、一次办好，鼓励探索“承诺制”和“容缺受理制”，坚决取消不必要的环节和手续，不设立“其他材料”、“有关材料”等模糊条款，切实提升医疗保障经办服务标准化水平，打造群众满意的医疗保障经办政务服务。

**答案：**一表受理

**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）

42.各级医疗保障部门要以全国清单作为医疗保障经办服务的最底线，在全国清单基础上再进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，鼓励探索“承诺制”和“\_\_\_\_\_\_\_\_受理制”，坚决取消不必要的环节和手续，不设立“其他材料”、“有关材料”等模糊条款。

**答案：**容缺

**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）

43.DRG中文全称是\_\_\_\_\_\_\_\_，其实质上是一种病例组合分类方案。

**答案：**疾病诊断相关分组

**依据：**《国家医疗保障局办公室关于印发按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程（试行）的通知》（医保办发〔2021〕23号）

44.基本医保“三个目录”中的\_\_\_\_\_\_\_\_由国家统一调整，省级无调整权限，必须严格执行。

**答案：**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）

45.参保人员在定点医疗机构开具外配处方后可自主选择配药的定点零售药店，定点零售药店按照有关规定，凭处方提供\_\_\_\_\_及\_\_\_\_\_服务。

**答案：**药品配售、统筹基金结算

**依据：**《国家医疗保障局办公室关于做好职工基本医疗保险门诊统筹经办工作的通知》（医保办发〔2023〕11号）

46.经办机构负责确定定点医疗机构，并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议，提供经办服务，开展医保\_\_\_\_\_\_\_\_、考核等。

**答案：**协议管理

**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）

47.医疗机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起\_\_\_\_\_\_\_\_内一次性告知医疗机构补充。

**答案：**5个工作日

**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）

48.定点医疗机构应当严格执行医保协议，合理诊疗、合理收费，严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录，优先配备使用\_\_\_\_\_\_\_\_药品，控制患者自费比例，提高医疗保障基金使用效率。

**答案：**医保目录

**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）

49.续签应由定点零售药店于医保协议期满前\_\_\_\_\_\_\_\_向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。

**答案：**3个月

**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）

50.外配处方必须由\_\_\_\_\_\_\_\_医师开具，有医师签章。

**答案：**定点医疗机构

**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）

51.定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药，\_\_\_\_\_\_\_\_应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。

**答案：**药师

**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）

52.生育保险和职工基本医疗保险合并实施遵循“\_\_\_\_\_\_\_\_、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体思路。

**答案：**保留险种

**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）

53.通过整合生育保险和职工基本医疗保险基金及管理资源，强化基金\_\_\_\_\_\_\_\_能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本。

**答案：**共济

**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）

54.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。

**答案：**在职职工

**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）

55.生育津贴支付期限按照《女职工劳动保护特别规定》等法律法规规定的\_\_\_\_\_\_\_\_期限执行。

**答案：**产假

**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）

56.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。

**答案：**基本医疗保险

**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）

57.城乡居民大病保险参保人数的统计口径以参加城乡居民医保实际\_\_\_\_\_\_\_\_人数为准。

**答案：**缴费

**依据：**《关于做好当前医疗保障统计工作的通知》（医保办发〔2021〕41号）

58.医疗保障基金使用监督管理实行\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、行业自律和个人守信相结合。

**答案：**政府监管、社会监督

**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）

59.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。

**答案：**2

**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）

60.国务院医疗保障行政部门主管全国的医疗保障\_\_\_\_\_\_\_\_工作。

**答案：**基金使用监督管理

**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）

61.\_\_\_\_\_\_\_\_以上地方人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。

**答案：**县级

**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）

62.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照“先保险\_\_\_\_\_\_\_\_”原则实施救助。

**答案：**后救助

**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）

63.就医地经办机构在次月\_\_\_\_\_\_\_\_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。

**答案：**20

**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）

64.医疗机构申请医保定点应当具备的基本条件之一：正式运营至少\_\_\_\_\_\_\_\_个月。

**答案：**3

**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）

65.医疗机构申请医保定点，如果弄虚作假，自发现之日起不满\_\_\_\_\_\_\_年的不得再申请。

**答案：**3

**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）

66.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\_\_\_\_\_\_\_\_法律责任的，不得再申请。

**答案：**行政处罚

**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）

67.行政处罚应当由具有医疗保障行政执法资格的执法人员实施，执法人员不得少于\_\_\_\_\_\_\_\_人。

**答案：**两

**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)

68.适用简易程序当场作出行政处罚决定的，办案人员应当在作出行政处罚决定之日起\_\_\_\_\_\_\_\_工作日内将处罚决定及相关材料报所属医疗保障行政部门备案。

**答案：**七个

**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)

69.到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，\_\_\_\_为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局。

**答案：**信用管理

**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)

70.《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》要求建立健全监督检查制度。推行\_\_\_\_监管机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查等相结合的多形式检查制度。

**答案：**“双随机、一公开”

**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)

71.加强医保基金使用效率效果评价考核，不断提高有限医保基金使用绩效。各地要基于DRG/DIP付费改革，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较，建立医保基金使用绩效评价与考核机制，并充分利用考核评价成果建立激励约束机制，真正发挥\_\_\_\_\_\_\_\_“牛鼻子”作用。

**答案：**医保支付

**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）

72.支付方式改革是一项系统工程、战略任务，必须加强基础支撑。要牢牢抓住专业能力、信息系统、\_\_\_\_\_\_\_\_和示范点四项建设任务，夯实基础，确保支付方式改革行稳致远。

**答案：**技术标准

**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）

73.按病种分值付费（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。DIP以大数据为支撑，把\_\_\_\_\_\_\_\_相结合，引导医疗卫生资源合理配置，体现医务人员劳务价值医保付费方式。

**答案：**点数法和区域总额预算

**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）

74.持续推进医保支付方式改革。大力推进大数据应用，推行以\_\_\_\_\_\_为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。

**答案：**按病种付费

**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）

75.医保经办机构通过现场考察、专家评审、\_\_\_\_\_\_\_\_等途径，统一组织或授权委托方式按属地原则开展定点医药机构定点评估工作。

**答案：**第三方评估

**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）

76.医疗保障经办机构应当按照服务协议的约定，及时\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_医疗保障基金。

**答案：**结算、拨付

**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）

77.《社会保险法》中，“医保”险种的法定名称是\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**基本医疗保险

**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）

78.失业人员是\_\_\_\_\_\_\_\_期间，参加职工医保应缴费用，由失业保险金支付。

**答案：**领取失业保险金

**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）

79.《社会保险法》规定，生育保险待遇包括生育医疗费用、\_\_\_\_\_\_\_\_，其中生育医疗费用又包括生育的医疗费用、\_\_\_\_\_\_\_\_的医疗费用和法律法规规定的其他项目费用等三项。

**答案：**生育津贴、计划生育

**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）

80.根据中华人民共和国社会保险法规定，生育保险待遇包括生育医疗费用和\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**生育津贴

**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）

81.用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受\_\_\_\_\_\_\_\_待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受\_\_\_\_\_\_\_\_待遇。

**答案：**生育保险、生育医疗费用

**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）

82.生育津贴按照职工所在用人单位\_\_\_\_\_\_\_\_职工月平均工资计发。

**答案：**上年度

**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）

83.基本医疗保险基金与生育保险基金\_\_\_\_\_\_\_\_建账、核算、编制预算。

**答案：**合并

**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）

84.定点医药机构一年内有3次一般失信的，可认定为严重失信；对举报欺诈骗取医保基金的，奖励额度最高可达\_\_\_\_\_\_\_\_万元。

**答案：**10

**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）

85.《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\_\_\_\_、\_\_\_\_等医疗保障基金使用及其监督管理。

**答案：**基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金

**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）

86.医疗保障基金使用监督管理实行政府监管、社会监督、\_\_\_\_和\_\_\_\_相结合。

**答案：**行业自律、个人守信

**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）

87.医疗保障基金使用坚持以\_\_\_\_为中心，保障水平与经济社会发展水平相适应，遵循合法、安全、公开、便民的原则。

**答案：**人民健康

**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）

88.基本医疗保险包括\_\_\_\_\_\_\_\_（简称职工医保，请填全称）、\_\_\_\_\_\_\_\_（简称居民医保）。

**答案：**职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险

**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）

89.制定《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）》，目的是确定\_\_\_\_\_\_\_\_内涵，厘清\_\_\_\_\_\_\_\_边界，明确政策调整权限，规范决策制定流程。

**答案：**基本保障、待遇支付

**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）

90.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\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_的范围。

**答案：**项目和标准、不予支付

**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）》

91.医疗保险基本制度包括基本医疗保险、\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**补充医疗保险、医疗救助

**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）

92.医疗保险基本政策主要包括参保政策、筹资政策、\_\_\_\_\_\_\_\_等。

**答案：**待遇支付政策

**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）

93.基本医疗保险待遇支付政策包括\_\_\_\_\_\_\_\_、纳入清单管理的\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_待遇支付政策。

**答案：**基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助

**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）

94.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\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_等基准待遇标准。

**答案：**起付标准、支付比例、最高支付限额

**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）

95.职工医保用人单位缴费基数为职工工资\_\_\_\_\_\_\_\_，个人缴费基数为本人\_\_\_\_\_\_\_\_收入。

**答案：**总额、工资

**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）》

96.参保人已连续参加基本医疗保险满\_\_\_\_\_\_\_\_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，中断缴费时间不超过\_\_\_\_\_\_\_\_个月的，缴费后即可正常享受待遇。

**答案：**2、3

**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）

97.《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》中明确，参保人已连续参加基本医疗保险满\_\_\_\_\_\_\_\_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，中断缴费时间超过\_\_\_\_\_\_\_\_个月的，各统筹地区可设置不超过\_\_\_\_\_\_\_\_个月的待遇享受等待期，待遇享受等待期满后暂停原参保关系。

**答案：**2、3、6

**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）

98.《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》中明确，大病保险的起付标准原则上不高于统筹地区上年居民\_\_\_\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_\_\_\_%。

**答案：**人均可支配收入、50

**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）

99.《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》中明确，大病保险支付比例不低于\_\_\_\_\_\_\_\_%。医疗救助对低保对象、特困人员可按不低于\_\_\_\_\_\_\_\_%比例给予救助。

**答案：**60、70

**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）

100.《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》中明确，职工医保叠加职工大额医疗费用补助的最高支付限额原则上达到当地职工\_\_\_\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_\_\_\_倍左右。

**答案：**年平均工资、6

**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）

101.《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》中明确，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\_\_\_\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_\_\_\_倍左右。

**答案：**年人均可支配收入、6

**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.《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》中明确，医疗救助资助参保的定额补贴人员范围是\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_等困难群众。

**答案：**低保对象返贫致贫人口

**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.《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见中发》中明确，“三重保障”是指基本医疗保险、\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**补充医疗保险、医疗救助

**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）

104.《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》文件提出，健全待遇保障、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、基金监管“四个机制”。

**答案：**筹资运行、医保支付

**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)

105.《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》文件指出，完善\_\_\_\_\_\_\_\_服务供给和\_\_\_\_\_\_\_\_服务“两个支撑”。

**答案：**医药、医疗保障

**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)

106.基本医疗保险制度坚持“广覆盖、\_\_\_\_\_\_\_\_、多层次、\_\_\_\_\_\_\_\_”的方针。

**答案：**保基本、可持续

**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)

107.多层次医疗保障制度体系的架构：以\_\_\_\_\_\_\_\_为主体，\_\_\_\_\_\_\_\_为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助相互衔接、共同发展。

**答案：**基本医疗保险、医疗救助

**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)

108.多层次医疗保障制度体系的建设目标：建立健全覆盖全民、城乡统筹、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、可持续的多层次医疗保障制度体系。

**答案：**权责清晰、保障适度

**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)

109.深化医疗保障制度改革必须坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、\_\_\_\_\_\_\_\_联动改革的协同性，增强医保对\_\_\_\_\_\_\_\_服务领域的激励约束作用。

**答案：**医药、医药

**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))

110.2021年4月，国务院办公厅印发有关职工基本医疗保险“门诊共济保障”文件，提出改进个人账户计入办法：退休人员个人账户划入额度“逐步调整到统筹地区根据本意见实施改革当年\_\_\_\_\_\_\_\_平均水平的\_\_\_\_\_\_\_\_%左右。

**答案：**基本养老金、2

**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〔2021〕14号）

111.基本医疗保险报销范围—“三个目录”，哪三个目录\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**药品目录、诊疗目录、医疗服务设施目录

**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）

112.各级医疗保障经办机构建筑面积应根据服务对象的\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_等因素确定。

**答案：**数量、业务量

**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）

113.医疗保障经办大厅应充分考虑服务对象需求，按照服务功能类型进行功能划分，经办服务区应至少包括引导咨询区、\_\_\_\_\_\_\_\_、自动排队叫号区、\_\_\_\_\_\_\_\_、柜台受理服务区、多媒体服务区等六大区域。

**答案：**自助服务区、等候休息区

**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）

114.中国医疗保障官方标识包括官方\_\_\_\_\_\_\_\_和官方\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**标志、徽标

**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）

115.官方\_\_\_\_\_\_\_\_主要用于体现机构属性的场合，官方\_\_\_\_\_\_\_\_主要用于体现医保工作人员身份的场合。

**答案：**标志、徽标

**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）

116.“两定”机构标牌分为医疗保障\_\_\_\_\_\_\_\_和医疗保障\_\_\_\_\_\_\_\_两种。

**答案：**定点医疗机构、定点零售药店

**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）

117.根据国家医保局《医疗保障经办大厅设置与服务规程》要求，医保经办机构应至少提供哪四种服务是 、 、 、 、

**答案：**窗口服务、网络服务、电话服务、移动（终端）服务

**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）

118.大力推动医保经办服务下沉，发挥乡镇（街道）作为服务城乡居民的区域中心作用，将\_\_\_\_\_\_\_\_、信息查询及变更、\_\_\_\_\_\_\_\_、零星（手工）报销初审等业务下放乡镇（街道）一级办理。

**答案：**参保登记缴费、异地就医备案

**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）

119.统一各地区设立的集中提供政务服务的综合性场所名称，县级以上为\_\_\_\_\_\_\_\_，乡镇（街道）为\_\_\_\_\_\_\_\_，村（社区）为\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**政务服务中心、便民服务中心、便民服务站

**依据：**《国务院关于加快推进政务服务标准化规范化便利化的指导意见》（国发〔2022〕5号）

120.原则上新生儿出生后\_\_\_\_\_\_\_\_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：**90

**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）

121.重复参加职工医保的，原则上保留\_\_\_\_\_\_\_\_参保关系;重复参加居民医保的，原则上保留\_\_\_\_\_\_\_\_参保关系，也可经由征求参保人意愿后，自行选择参保地;学生重复参保，原则上保留\_\_\_\_\_\_\_\_参保关系;跨制度重复参保且连续参加职工医保一年以上（含一年）的，原则上保留\_\_\_\_\_\_\_\_参保关系。

**答案：**现就业地、常住地、学籍地、职工医保

**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）

122.参保人缴纳居民医保费后，未进入待遇享受期前，因\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_或在\_\_\_\_\_\_\_\_，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。待遇享受期开始后，暂停居民医保参保关系的，个人缴费不再退回。

**答案：**死亡、重复缴费、参加职工医保、其他统筹地区参加居民医保的

**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）

123.大中专学生原则上应在 地参加居民医保。因入学形成的重复参保，由 地医保部门及时通知原参保地医保部门终止参保关系。就业后形成的重复参保，由 地医保部门及时通知原学籍地医保部门暂停参保关系。

**答案：**学籍地、学籍、就业

**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）

124.跨省异地就医联网结算，实行\_\_\_\_\_\_\_\_目录、\_\_\_\_\_\_\_\_政策。

**答案：**就医地、参保地

**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）

125.跨省异地就医联网结算实行就医地\_\_\_\_\_\_\_\_、参保地\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**目录、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）

126.跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和\_\_\_\_\_\_\_\_医疗费用，原则上执行\_\_\_\_\_\_\_\_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\_\_\_\_\_\_\_\_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。

**答案：**门诊慢特病、就医、参保

**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）

127.跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案\_\_\_\_\_\_\_\_有效；参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过\_\_\_\_\_\_\_\_。跨省临时外出就医人员备案有效期原则上不少于\_\_\_\_\_\_\_\_，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。

**答案：**长期、6个月、6个月

**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）

128.参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构\_\_\_\_\_\_\_\_日内完成基本医疗保险关系转出，生成《参保人员\_\_\_\_\_\_\_\_信息表》，核对无误后，将带有电子签章的该表同步上传到医保信息平台，经医保信息平台传送至\_\_\_\_\_\_\_\_地经办机构；若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。

**答案：**10个工作、基本医疗保险、转入

**依据：**《国家医保局办公室、财政部办公厅关于印发<基本医疗保险关系转移接续暂行办法>的通知》（医保办发〔2021〕43号）

129.转移接续手续办理，转入地经办机构收到《信息表》后，核对相关信息并在\_\_\_\_\_\_\_\_日内将《信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入。

**答案：**5个工作

**依据：**《国家医保局办公室、财政部办公厅关于印发<基本医疗保险关系转移接续暂行办法>的通知》（医保发〔2022〕22号）

130.医疗保障基金使用监督管理实行\_\_\_\_\_\_\_\_监管、\_\_\_\_\_\_\_\_监督、\_\_\_\_\_\_\_\_自律和\_\_\_\_\_\_\_\_守信相结合。

**答案：**政府、社会、行业、个人

**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）

131.全国清单的经办政务服务事项，要严格按照“四最”，“四最”包含\_\_\_\_\_\_\_\_、所需材料最少、办理时限最短、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**服务质量最优、办事流程最简

**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）

132.职工医保门诊共济保障机制中，“直系亲属”的界定范围为父母、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**配偶、子女

**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〔2021〕14号）

133.医保支付标准是指医保基金支付医保目录内\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、服务项目等费用时的结算基准，包括医保基金和参保人员共同负担的全部费用，根据统筹地区保障政策按比例或 报销。

**答案：**药品、医用耗材、定额

**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）

134.基本医保“三个目录”指\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**基本医保药品目录、诊疗服务项目目录、医疗服务设施范围目录

**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）

135.基本医保药品目录中的药品包括西药、中成药、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、符合规定的民族药和医院制剂等种类。

**答案：**协议期内谈判药品、中药饮片

**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）

136.基本药品目录内的药品实行分类管理，分为\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_两类，医保基金按规定支付。

**答案：**甲、乙

**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）

137.定点零售药店的 、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起\_\_\_\_\_\_\_\_内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。

**答案：**名称、30个工作日

**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）

138.定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证，做到\_\_\_\_、\_\_\_\_相符。

**答案：**人、证

**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）

139.特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和\_\_\_\_\_\_\_\_身份证。

**答案：**委托人

**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）

140.全面推进两个保险\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_“两险合并”实施，是保障职工社会保险待遇、增强基金共济能力、提升经办服务水平的重要举措。

**答案：**生育保险、职工基本医疗保险

**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）

141.“两险合并”后用人单位职工基本医疗保险新费率为原生育保险和基本医疗保险费率之\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**和

**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）

142.“两险合并”后的基金财务账目设置不再单列\_\_\_\_\_\_\_\_基金收入。在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置\_\_\_\_\_\_\_\_支出项目。

**答案：**生育保险、生育待遇

**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）

143.医疗保障经办机构应当建立健全\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、安全和风险管理制度，做好服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作。

**答案：**业务、财务

**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）

144.医疗保障基金监管的“三假”问题指假病人、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_。

**答案：**假病情、假票据

**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）

145.以欺诈、伪造证明手段骗取医保基金支出的，处骗取金额\_\_\_\_\_\_\_\_倍以上、\_\_\_\_\_\_\_\_倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**答案：**2、5

**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）

146.跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_原则上执行参保地规定的本地就医时的标准。

**答案：**支付比例、最高支付限额

**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.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、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_三重综合保障。

**答案：**大病保险、医疗救助

**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）

148.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\_\_\_\_与\_\_\_\_\_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：**处罚、教育

**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）

149.已经是医保定点的医院，如因为违规被解除了定点，\_\_\_\_年内不得再申请？

**答案：**3

**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）

150.定点零售药店如因违规被解除了定点，\_\_\_\_\_\_\_\_年之内不得再申请?

**答案：**1

**依据：**《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第3号令）

151.新办的医院如果申请医保定点，需要正式运营\_\_\_\_\_\_\_\_个月后?

**答案：**至少3

**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）

152.医疗机构申请医保定点，如果弄虚作假， 年不得再申请？

**答案：**3

**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）

153.医疗保障行政部门在收集证据时，在证据可能灭失或者以后难以取得的情况下，经医疗保障行政部门负责人批准，可以先行登记保存，并应当在\_\_\_\_工作日内及时作出处理决定。情况紧急，需要当场采取先行登记保存措施的，执法人员应当在\_\_\_\_内向医疗保障行政部门负责人报告，并补办批准手续。

**答案：**7、24小时

**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.医疗保障行政部门对可能被转移、隐匿或者灭失的资料，采取封存措施的，封存的期限不得超过\_\_\_\_\_；情况复杂的，经医疗保障行政部门负责人批准，可以延长，但是延长期限不得超过\_\_\_\_\_。

**答案：**30日、30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）

155.《“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，不断增强服务效能。

**答案：**放管服

**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）

156.经办机构对定点零售药店进行\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_\_\_\_稽查审核，按医保协议约定及时足额向定点零售药店拨付医保费用。

**答案：**定期、不定期

**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）

157.医保部门对定点医药机构医保服务行为可以开展不预先告知的检查，这一方式称为“\_\_\_\_\_\_\_\_”？

**答案：**飞行检查

**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）

158.定点零售药店有失信行为，按造成医疗保障基金损失\_\_\_\_划分“一般失信”和“严重失信”？

**答案：**1万元

**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）

159.定点医药机构一年内有 次“一般失信”就算“严重失信”？

**答案：**3

**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）

160.对举报欺诈骗取医保基金的，奖励额度最高可达\_\_\_\_元。

**答案：**10万

**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）

161.作为“要情”案件，一家医院、一次骗保达\_\_\_\_元，就必须上报国家医保局？

**答案：**5万元

**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）

162.个人骗保，一次发生\_\_\_\_\_\_\_\_元，就算“要情案件”？

**答案：**1万

**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）

163.医保“内控制度”规定，对“零星报销”的抽查比例是\_\_\_\_\_\_\_\_？

**答案：**20%以上

**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）

164.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\_\_\_\_或\_\_\_\_同意。

**答案：**参保人员、其近亲属监护人

**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）