# 案例题

1.张师傅在某企业工作20年了，他跟老板提出，我干了这么多年了，还有10年就退休了，这10年个人不缴费了，公司缴费就行了，这种行为可以吗？

**答案：**不可以。

**依据：**根据《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.某零售药店2022年6月成立，经营状况良好，请根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》规定，零售药店申请成为医保定点零售药店至少提供哪些材料？

**答案：**(1)定点零售药店申请表；

(2)药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

(3)执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

(4)医保专(兼)职管理人员的劳动合同复印件；

(5)与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

(6)与医保有关的信息系统相关材料；

(7)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(8)省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

**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

3.王某某，男，60岁，享有A市城镇职工基本医疗保险待遇。2023年1月，他在B市突发心前区疼痛，到附近异地联网结算定点医院急诊抢救，诊断为“重症病毒性心肌炎”，住院治疗。王某某没有办理异地备案。请依据《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）分析，医疗机构如何实现王某某的医疗费用异地就医直接结算？

**答案：**（1）医疗机构在为王某某办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”；

（2）对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，王某某未办理异地就医备案的，大连市应视同已备案，允许王某某按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

**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

4. 李某某，男，40岁，享有A省C市城乡居民基本医疗保险待遇。2023年1月，在B省D市李某某自己不慎摔伤，到附近的异地联网结算定点医疗机构就医，请根据《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）分析，救治医院如何让李某某享受异地就医直接结算服务？

**答案：**（1）D市定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围的，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由李某某填写《外伤无第三方责任承诺书》，为李某某办理异地就医直接结算；

（2）D市异地联网结算定点医疗机构在为李某某办理入院登记时，应按接口标准规范要求，通过“外伤标志”接口，如实上传李某某外伤就医情况。

**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

5.段某某，XX省某市经办机构异地就医工作人员，在为患者报销的过程中，他发现一笔跨省住院医疗总费用为4万元的疑似违规费用，想通过国家异地就医管理子系统进一步核查真实性。请根据《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）分析，段某某该如何处理？

**答案：**段某某对一次性跨省住院医疗总费用超过3万元（含3万元）的疑似违规费用，可以通过国家异地就医管理子系统提出费用协查申请。

**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

6.梁某某，XX省某市经办机构异地就医工作人员，通过国家异地就医管理子系统收到全国跨省异地就医结算费用协查申请汇总表，请根据《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）分析，梁某某该如何处理？

**答案：**梁某某原则上需于次月26日前完成本期费用协查工作，并及时上传费用协查结果至国家异地就医管理子系统。遇有特殊情况确需延期办理的，自动记录至下一期，并记入本期完成情况统计监测。

**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

7.孙某某，XX省某市经办机构异地就医工作人员，通过国家异地就医管理子系统收到问题协同申请，请根据《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）分析，孙某某该如何处理，时限有何要求？

**答案：**（1）孙某某在接收问题协同申请后作为第一响应人，需在规定时限内完成问题处理，根据实际情况标注问题类型，并在国家异地就医管理子系统上进行问题处理登记；

（2）其中备案类问题需在2个工作日内回复，系统故障类问题需在1个工作日内回复，其他类问题回复时间最长不超过10个工作日。如不能按期完成需及时与申请地沟通延长处理时限。

**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

8.张某某，XX省某市经办机构异地就医工作人员，想核实某省外患者是否有备案，通过国家异地就医管理子系统与参保地进行协同处理，请根据《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）分析，张某某该如何操作？

**答案：**（1）张某某可通过国家异地就医管理子系统提出问题协同申请（明确待协同机构、主要协同事项、问题类型等，针对特定参保人员的问题协同需标明参保人员身份信息）；

（2）张某某收到协同地区处理结果后进行“处理结果确认”，明确问题处理结果。（对问题处理结果有异议的或尚未解决的，可重新发起问题协同，申请上一级经办机构进行协调处理。 ）

**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

9.XX医保中心组织开展缴费基数临时内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**参保单位的（缴费）基数申报表、缴费工资明细表、参保人数以及变动情况等。

**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

10.XX医保中心组织开展医保关系转移接续内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**申请人员条件是否符合相关政策要求，核对参保基础信息、缴费年限、缴费金额以及个人账户余额等。

**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

11.XX医保中心组织开展门诊特慢病待遇认定内部控制检查，请根据《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）分析次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**是否符合门诊特慢病待遇政策条件，审查门诊特慢病申请的相关材料，不得超病种范围审批。

**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

12.XX医保中心组织开展手工报销内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**收费票据、费用明细清单、疾病诊断书等。

**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

13.XX医保中心组织开展生育保险待遇核准支付内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**参保人员享受待遇资质、参保职工未就业配偶参加基本医保情况和生育保险情况等，核定人员生育津贴计发天数、计发基数是否符合政策要求。

**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

14.XX医保中心组织开展医疗救助待遇核准支付内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点审核哪些内容？

**答案：**医疗救助待遇申请人是否符合医疗救助资质，对人工录入至医保信息系统的医疗救助对象进行定期核对。

**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

15.XX医保中心组织开展定点医药机构协议管理与绩效考核内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应重点评估哪些内容？

**答案：**申请单位的资质条件是否符合相关政策要求，申请机构实际资质与申报情况是否匹配等。

**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

16.XX医保中心组织开展岗位设置内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应遵循的标准是什么？

**答案：**合理设置各业务岗位，分设经办、审核岗，设置专职独立内控岗位，各岗位职责权限明确。

**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

17.XX医保中心组织开展业务审核内部控制检查，请根据《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）分析此次检查应遵循的标准是什么？

**答案：**（1）严格依据规程、办法以及业务事项风险程度高低等执行业务审核制度；

（2）业务审核重点核查提交材料或证明的真实性、完整性、有效性；

（3）定期对业务办理记录进行抽查。

**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

18.孙某某，男，58岁，享受某某市城镇职工基本医疗保险待遇，就诊后拿医疗单据手工报销时，动了小心思，将1万多元的单据改写成了7万多元，请问他的做法会给自己带来怎样的后果呢？

**答案：**孙某这样做是违法的。《医疗保障基金使用监督管理条例》第20条规定：“参保人员不得通过伪造、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或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。”孙某这种违法行为，将面临退回违法收入，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。其行为构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

19.药贩子指使小刘去医院假装看病开一些药，用医保报销后，把药倒卖出去谋利。小刘这样做是否涉嫌违法？

**答案：**（1）小刘涉嫌违法。

（2）《医疗保障基金使用监督管理条例》第19条规定：“参保人员不得利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，享受返还现金使用或者获得其它非法利益，若经查实，由医疗保障行政部门依法予以处理，构成犯罪的依法追究刑事责任”。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

20.某医保定点医院经常诱导附近居民到医院住院，利用医保基金进行检查治疗，还包吃包住返现金。这家医院是否涉嫌欺诈骗保？

**答案：**（1）这家医院诱导不具备住院条件的人去住院，涉嫌欺诈骗保；

（2）《医疗保障基金使用监督管理条例》第40条规定：定点医药机构诱导、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行为属于骗取医疗保障基金行为。

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

21.李某某，男，35岁，现在参加职工医保，准备去国外定居，想放弃基本医疗保险关系，将个人账户余额提出。李某某办理此项业务的经办日期类型、办理时限分别是什么？

**答案：**（1）经办日期类型：工作日

（2）办理时限：不超过15个工作日。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

22.王某某，女，26岁，享受生育保险待遇，发生未联网结算的产前检查费用。王某某申请报销的经办日期类型、办理时限是什么？

**答案：**（1）经办日期类型：工作日；

（2）办理时限：不超过20个工作日。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

23.张某某，女，25岁，享受生育保险待遇，因特殊情况发生未能联网结算的生育住院医疗费用，张某某申请报销的经办日期类型、办理时限是什么？

**答案：**符合享受生育保险待遇的女职工因特殊情况未能联网结算的生育住院医疗费用，可通过生育医疗费支付进行报销，办理时限不超过20个工作日。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

24.王某某，本统筹区户籍人员，想参加城乡居民基本医疗保险，王某某应该如何办理？

**答案：**符合城乡居民基本医疗保险参保条件的个人携带有效身份证件(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)向医疗保障经办机构申请办理城乡居民参保登记。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

25.李某某，产生未联网结算的产前检查费用，李某某报销需要什么材料？

**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）费用清单；

（4）诊断证明。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

26.李某某，产生未联网结算的生育医疗费，李某某报销需要什么材料？

**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）费用清单；

（4）病历资料；

（5）出生医学证明等(无法通过其他部门获得的,由申请人提供,无法提供的应提供个人承诺书)。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

27.李某某，产生未联网结算的计划生育医疗费，李某某报销需要什么材料？

**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）费用清单；

（4）病历资料。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

28.李某某，是本统筹地区参加生育保险的参保人员，李某某领取生育津贴需提供什么材料？

**答案：**（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

（2）病历资料。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

29.XX医院，是本统筹地区新成立的民营医疗机构，想申请成为医保定点医疗机构，

XX医院办理此项业务需提供什么材料？

**答案：**（1）《定点医疗机构申请表》；

（2）《医疗机构执业许可证》或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照副本原件、复印件；

（3）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（4）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（5）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（6）其他材料。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

30.XX医院，是本统筹地区新成立的民营医疗机构，XX医院想申请成为医保定点医疗机构的经办日期类型和办理时限是什么？

**答案：**（1）经办日期类型：自然日；

（2）办理时限：不超过3个月。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

31.XX医院，是本统筹地区新成立的民营医疗机构，想申请成为医保定点医疗机构，

XX医院办理此项业务分哪几个环节？

**答案：**（1）业务申请；

（2）业务受理；

（3）组织评估；

（4）业务办结。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

32.XX医院，是本统筹地区新成立的民营医疗机构，首次申请成为医保定点医疗机构未成功，于是问：何时能够再次申请？

**答案：**自首次申请结果告知送达之日起，3个月后可再次申请。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

33.XX大药房，是本统筹区新成立的单体零售药店，申请纳入定点协议管理需要哪些材料？

**答案：**（1）《定点零售药店申请表》；

（2）《药品经营许可证》、《营业执照》和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证复印件；

（3）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

（4）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（5）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（6）与医保有关的信息系统相关材料；

（7）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（8）其他材料。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

34.XX大药房，是本统筹区新成立的单体零售药店，申请纳入定点协议管理的经办日期类型和办结时限是什么？

**答案：**（1）经办日期类型：自然日；

（2）办结时限：不超过3个月。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

35.XX大药房，是本统筹区新成立的单体零售药店，向医保经办机构申请纳入定点协议管理，经办机构办理此项业务分哪几个环节？

**答案：**（1）业务申请；

（2）业务受理；

（3）组织评估；

（4）业务办结。

**依据：**《医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》医保办函〔2021〕7号

36.某零售药店向统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，按照《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，至少提供哪些材料？

**答案：**（1）定点零售药店申请表；

（2）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

（3）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

（4）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（5）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（6）与医保有关的信息系统相关材料；

（7）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（8）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

**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

37.某医疗机构想申请定点，按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，在向统筹地区经办机构提出申请时，应至少提供哪些材料？

**答案：**（1）定点医疗机构申请表；

（2）医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；

（3）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（4）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（5）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（6）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

**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