多选题

1.《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（医保办发〔2021〕43号）文件是（ ）联合印发的。

A.国家医疗保障局

B.财政部办公厅

C.国家税务总局

D.国家人社部

**答案：**A B

**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

2.《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》（国办发〔2021〕43号）中基本医疗保险转移接续的适用对象（ ）。

A.职工医保制度内转移接续

B.居民医保制度内转移接续

C.灵活就业制度内转移接续

D.职工医保和居民医保跨制度转移接续

**答案：**A B D

**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》国办发〔2021〕43号

3.按照《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），自动排队叫号区应（ ）。

A.应安装在经办服务大厅的入口处

B.应设置于主要入口处，保证与进入人流有直接接触面

C.应具备号票打印、呼叫显查询统计分析等功能

D.应为服务对象提供自助服务、业务查询、办理

**答案：**A C

**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

4.按照《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），人员配置应（ ）。

A.应根据经办业务服务的职能要求，配置具备相应岗位技能要求的工作人员

B．工作人员应参加岗前培训，掌握行使工作职能必备的业务技能

C．各级医保经办机构人员配置应根据服务对象数量和业务量等因素确定

D．工作人员应形象好，气质佳，具备基本的职业素质

**答案：**A B C

**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

5.按照《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），网络设施应（ ）。

A．计算机机房建设应符合 GB 50174、GB/T 2887 的规定

B．局域网、互联网、业务专网等网络系统设置应能满足服务机构业务信息系统的使用要求和政务服务的实际需求，并且满足不见面网上经办业务的需求

C．应建立完善的信息化管理机制，确保系统安全、应用安全和数据安全

D．经办服务大厅应具备无线网络服务能力

**答案：**A B C D

**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

6.按照《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），医疗保障经办服务的服务对象包括（ ）。

A.应享受医疗保障服务的参保单位

B.应享受医疗保障服务的参保人

C.应享受医疗保障服务的定点医疗机构

D.应享受医疗保障服务的定点零售药店

**答案：**A B C D

**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

7.按照《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），仪容仪表应（ ）。

A.工作时间应统一着装和佩戴工作牌，保持服装整洁

B.仪表举止应端庄、大方、文明

C.接待服务对象要主动热情、耐心周到、解释全面

D.工作人员坐姿端正，站姿挺立

**答案：**A B D

**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

8.按照《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），服务行为应（ ）。

A.接待服务对象要主动热情、耐心周到、解释全面

B.开展服务时，应双手交接证件、文件

C.工作时间应统一着装和佩戴工作牌，保持服装整洁

D.完成服务时如有后续办理事项应耐心告知服务对象

**答案：**A B D

**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

9.按照《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），以下为文明用语的是（ ）。

A.您好，需要我的帮助吗?

B.请稍等，我马上给您办理!对不起，让您久等了!

C.找谁？他不在。不知道去哪里。

D.请拿好您的东西，再见!

**答案：**A B D

**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

10.根据《中华人民共和国社会保险法》规定，社会保险坚持的方针包括（ ）。

A.广覆盖

B.保基本

C.多层次

D.可持续

**答案：**A B C D

**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

11.按照《中华人民共和国社会保险法》规定，下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围（ ）。

A.应当从工伤保险基金中支付的

B.应当由第三人负担的

C.应当由公共卫生负担的

D.在境外就医的

**答案：**A B C D

**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

12.按照《中华人民共和国社会保险法》规定，生育保险待遇包括（ ）。

A.产前检查

B.生育医疗费用

C.生育津贴

D.新生儿检查费

**答案：**B C

**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

13.按照《中华人民共和国社会保险法》规定，职工基本医疗保险费应当由（ ）共同缴纳。

A.用人单位

B.职工

C.财政补助

D.政府补贴

**答案：**A B

**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

14.按照《中华人民共和国社会保险法》规定，城乡居民基本医疗保险费由（ ）共同承担。

A.财政

B.个人

C.政府

D.单位

**答案：**A B

**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

15.按照《中华人民共和国社会保险法》规定，下列哪些人参加基本医疗保险，完全由个人缴纳（ ）。

A.无雇工的个体工商户

B.未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人

C.其他灵活就业人员

D.个体工商户

**答案：**A B C

**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

16.按照《社会保险法》规定，职工下列哪些情形可以按照国家规定享受生育津贴（ ）。

A.女职工生育享受产假

B.女职工脯乳期

C.享受计划生育手术假

D.女职工怀孕期间

17.《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）规定，全国清单“四最”指的是（ ）。

A.服务质量最优

B.所需材料最少

C.办理时限最短

D.办事流程最简

E.办理速度最快

**答案：**A B C D

**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. 《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定，下列说法正确的是（ ）。

A.申请定点医疗机构正式运营至少3个月

B.取得医疗机构执业许可证的养老机构可申请定点医疗机构

C.独立设置的急救中心不可申请定点医疗机构

D.定点医疗机构协议期限一般为2年

**答案：**A B

**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

19.《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）规定，跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定，包括（）。

A.基本医疗保险药品支付范围

B.基本医保统筹基金、大病保险等的起付标准

C.医疗服务项目支付范围

D.医用耗材支付范围

**答案：**A C D

**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

20.《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）规定，跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行参保地规定的基本医疗保险基金（ ）等有关政策。

A.起付标准

B.支付比例

C.最高支付限额

D.门诊慢特病病种范围

**答案：**A B C D

**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.《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）规定，跨省异地长期居住人员包括（ ）。

A.异地安置退休人员

B.异地长期居住人员

C.常驻异地工作人员

D.异地转诊就医人员

**答案：**A B C

**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

22.《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）规定，跨省临时外出就医人员包括（ ）。

A.异地转诊就医人员

B.异地急诊抢救人员

C.其他跨省临时外出就医人员

D.常驻异地工作人员

**答案：**A B C

**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.《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）规定，就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在（）等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理。

A.医疗信息记录

B.绩效考核

C.医疗行为监控

D.费用审核

**答案：**A B C D

**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.《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）规定，各级医保部门应逐步健全工作机制，形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系，在（）等方面全面提升各级医保经办机构业务协同管理能力。

A.问题协同

B.线上报销

C.费用协查

D.信息共享

**答案：**A B C D

**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.《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）规定，各地医保系统停机切换时，应做好（ ），确保数据迁移及时、完整、精准。

A.事前报备

B.安全保障

C.事中验证

D.事后监测

**答案：**A C D

**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

26.《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）规定，优化经办流程，支持医保电子凭证、社会保障卡等作为有效凭证，按照“（ ）”的要求，提供便捷高效的跨省异地就医直接结算服务。

A.就医地目录

B.就医地政策

C.参保地政策

D.就医地管理

**答案：**A C D

**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

27.《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）规定，参保人员可在（ ）等多种渠道申请办理登记备案手续。

A.参保地经办机构窗口

B.指定的线上办理渠道

C.国家医保服务平台APP

D.国家异地就医备案小程序

**答案：**A B C D

**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

28.《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）规定，各地要支持参保人员普通门诊费用跨省直接结算后合理的退费需求，提供（ ）服务。

A.隔笔退费

B.跨年退费

C.清算后退费

D.因待遇差原因办理退费

**答案：**A B C

**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

29.《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）规定，参保人员申请办理异地安置退休人员备案需提供（ ）材料。

A.医保电子凭证

B.有效身份证件或社会保障卡

C.备案表

D.异地安置认定材料

**答案：**A B C D

**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

30.《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）规定，参保人员申请办理异地长期居住人员备案需提供（ ）材料。

A.医保电子凭证

B.有效身份证件或社会保障卡

C.备案表

D.长期居住认定材料

**答案：**A B C D

**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

31.《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）规定，参保人员申请办理常驻异地工作人员备案需提供（ ）材料。

A.医保电子凭证

B.有效身份证件或社会保障卡

C.备案表

D.异地工作证明材料

**答案：**A B C D

**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

32.《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）规定，参保人员申请办理异地转诊人员备案需提供（ ）材料。

A.医保电子凭证

B.有效身份证件或社会保障卡

C.备案表

D.参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料

**答案：**A B C D

**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

33.《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）规定，国家级经办机构适时组织各省级经办机构通过（ ）等方式，开展跨省异地就医联审互查工作。

A.巡查抽查

B.交叉互查

C.第三方评审

D.第三方考核

**答案：**A B C

**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

34.《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）文件中所称内部控制是指各级医疗保障经办机构通过对其内设部门及其工作人员从事医疗保障管理服务工作及其行为进行（ ），实现对机构内部运行风险的控制。

A.规范

B.监督

C.评价

D.控制

**答案：**A B C

**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

35.《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）规定，内部控制主要包括（ ）和内控监督检查等。

A.组织机构控制

B.业务运行控制

C.基金财务控制

D.信息系统控制

**答案：**A B C D

**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

36.《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）规定，各级经办机构负责组织实施本机构内部控制工作，同时加强对下级经办机构的内部控制工作的（ ）。

A.指导

B.评价

C.监督

D.检查

**答案：**A C D

**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

37.《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）规定，各级经办机构应建立（ ）的内部控制体系。

A.运行规范

B.管理科学

C.监控有效

D.考评严格

**答案：**A B C D

**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

38.《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）规定，内部控制原则包括合法性、全面性和（ ）。

A.规范性

B.有效性

C.制衡性

D.重要性

**答案：**A B C

**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

39.《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）规定，内部控制原则包括合法性、规范性和（ ）。

A.全面性

B.有效性

C.制衡性

D.重要性

**答案：**A B C

**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

40.《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）规定，内部控制原则包括合法性、有效性和（ ）。

A.全面性

B.规范性

C.制衡性

D.重要性

**答案：**A B C

**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

41.《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）规定，内部控制原则包括有效性、制衡性和（ ）。

A.全面性

B.规范性

C.合法性

D.重要性

**答案：**A B C

**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

42.《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）规定，内部控制原则包括有效性、规范性和（ ）。

A.全面性

B.制衡性

C.合法性

D.重要性

**答案：**A B C

**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

43.《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）规定，内部控制的原则里的合法性指内部控制各项内容应符合（ ）的相关要求。

A.国家法律法规

B.中国共产党纪律检查委员会工作条例

C.医疗保障政策规章

D.财政制度

**答案：**A C

**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

44.《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）规定，内部控制全面性原则指内部控制应覆盖（ ），涵盖全部经办事项、操作环节和经办过程。

A.所有机构

B.所有部门

C.所有岗位

D.所有人员

**答案：**B C D

**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

45.《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）规定，内部控制全面性原则指内部控制应覆盖所有部门、岗位和人员，涵盖全部（ ）。

A.经办事项

B.操作环节

C.经办过程

D.评价结果

**答案：**A B C

**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

46.《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）规定，内部控制的制衡性原则指互有联系的（ ）应权责分明、相互制约。

A.各单位

B.各部门

C.各岗位

D.各环节

**答案：**B C D

**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

47.《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）规定，下列属于内部控制方法的是（ ）。

A.制度控制

B.管理控制

C.技术控制

D.预算控制

**答案：**A B C

**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

48.《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）规定，各级经办机构要明确各部门职能职责，构建（ ）的组织体系。

A.相互独立

B.相互制衡

C.相互监督

D.相互协作

**答案：**B C

**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

49.《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）规定，各级经办机构应严格按照制衡原则设置岗位，明确岗位类型、职责和权限。制定落实（ ）。

A.岗位责任制

B.岗位管理制

C.不相容职责岗位分离制

D.重要岗位定期轮换制

**答案：**A C D

**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

50.《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）规定，经办审核环节需严格核查提交材料的（ ），确有必要的，可增加相关负责人签审程序。

A.真实性

B.完整性

C.有效性

D.规范性

**答案：**A B C

**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

51.《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）规定，办理缴费基数临时代核应重点审核参保单位的（ ）。

A.基数申报表

B.缴费工资明细

C.参保人数以及变动情况

D.单位三定方案

**答案：**A B C

**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

52.《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）规定，各级经办机构应按照政务公开相关要求，完善办事公开制度，对医疗保障（ ）等进行公开宣传，对部门职能、岗位职责等进行公示。

A.法律法规

B.政策规章

C.经办事项清单

D.业务流程

**答案：**A B C D

**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

53.《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）规定，各级经办机构应按照政务公开相关要求，完善办事公开制度，对医疗保障法律法规、政策规章，经办事项清单、业务流程等进行公开宣传，对（ ）等进行公示。

A.部门职能

B.岗位职责

C.工作人员信息

D.轮岗计划

**答案：**A B

**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

54.《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）规定，各级经办机构应配合医疗保障行政部门建立第三方机构承办医保业务（ ），并进行随机或定期抽查、考核。

A.准入退出机制

B.评价机制

C.考核标准

D.考核指标

**答案：**A B C

**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

55.《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）规定，各级经办机构应加强医保经办业务档案管理，制定完善的档案管理制度，明确档案（ ）等要求。

A.归档范围

B.保管期限

C.查询借阅

D.鉴定销毁

**答案：**A B C D

**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

56.《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）规定，各级经办机构应按照（ ）的原则，建立基金预决算管理制度。

A.以收定支

B.收支平衡

C.略有结余

D.风险可控

**答案：**A B C

**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

57.《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）规定，各级经办机构应强化经办权限管理，按照（ ）原则，开通和分配信息系统经办权限，定期对权限使用情况进行检查，确保权责相符。

A.不相容岗位分离制约

B.分级管理和授权审批制

C.主要领导负责审批

D.部门领导自主授权

**答案：**A B

**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

58.《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）规定，各级经办机构应强化数据应用管理，按照《国家医疗保障局数据安全管理办法》要求，结合业务经办需求，明确专人对信息系统数据进行（ ），异常数据应及时反馈修正，重大事项应向相关负责人汇报。

A.收集

B.统计

C.分析

D.预警

**答案：**B C D

**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

59.《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））规定，各级经办机构应强化操作规范管理，业务处理要具有（ ），定期对系统的操作记录及使用日志进行检查。

A.可复核性

B.可追溯性

C.可操作性

D.可评价性

**答案：**A B

**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

60.《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））规定，各级经办机构应执行业务审核制度，针对较高风险业务，试行一事双审，除执行初审、复核程序外，增设（ ）程序。

A.复审

B.终审

C.审核

D.审批

**答案：**A D

**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

61.《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）规定，各级经办机构应执行业务审核制度，针对较高风险业务，试行一事双审，除执行（ ）程序外，增设复审和审批程序。

A.初审

B.终审

C.复核

D.机审

**答案：**A C

**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

62.《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）规定，各级经办机构应配合医疗保障行政部门建立第三方机构承办医保业务准入退出机制、评价机制、考核标准，并进行随机或定期（ ）。

A.评价

B.抽查

C.考核

D.考评

**答案：**B C

**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

63.违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，（ ）医疗保障基金的，由医疗保障等行政部门责令追回；有违法所得的，没收违法所得；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。

A.侵占

B.挪用

C.私吞

D.占有

**答案：**AB

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

64.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，国务院医疗保障行政部门负责制定服务协议管理办法，（ ）医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，制作并定期修订服务协议范本。

A.规范

B.规定

C.简化

D.优化

**答案：**AC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

65.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，国务院医疗保障行政部门制定协议管理办法，应当听取有关部门（ ）等方面意见。

A.医药机构

B.行业协会

C.社会公众

D.专家

**答案：**ABC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

66.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障行政部门应当加强与有关部门的信息交换和共享，创新监督管理方式，推广使用信息技术，建立全国统一、（ ）的医疗保障信息系统，实施大数据实时动态智能监控，并加强共享数据使用全过程管理，确保共享数据安全。

A.高效

B.便捷

C.兼容

D.安全

**答案：**ABC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

67.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障行政部门应当根据医疗保障（ ）等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。

A.基金风险评估

B.举报投诉线索

C.医疗保障数据监控

D.专家论证

**答案：**ABC

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

68.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障行政部门可以会同卫生健康（ ）等部门开展联合检查。

A.中医药

B.市场监督管理

C.财政

D.公安

**答案：**ABC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

69.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障经办机构通过（ ）、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等相关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，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。

A.伪造

B.变造

C.隐匿

D.涂改

**答案：**ABC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

70.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，定点医药机构有下列情形之一的，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。（ ）

A.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息

B.虚构医药服务项目

C.拒绝医疗保障等行政部门监督检查或提供虚假情况

D.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

**答案：**AC D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

71.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，定点医药机构通过（ ）方式骗取医疗保障基金支出的，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款。

A.分解住院、挂床住院

B.重复收费、超标准收费、分解项目收费

C.未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息

D.串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施

**答案：**AB D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

72.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，个人有下列情形之一的，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。（ ）

A.将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用

B.重复享受医疗保障待遇

C.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

D.违反诊疗规范过度诊疗

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

73.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障等（ ）收受贿赂或者取得其他非法收入的，没收违法所得，对有关责任人员依法给予处分。

A.行政部门

B.医疗保障经办机构

C.定点医药机构

D.工作人员

**答案：**AB C D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

74.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障等行政部门、医疗保障经办机构、会计师事务所等机构及其工作人员，不得将工作中获取、知悉的被调查对象资料或者相关信息用于医疗保障基金使用监督管理以外的其他目的，不得（ ）非法向他人提供当事人的个人信息和商业秘密。

A.泄露

B.篡改

C.毁损

D.伪造

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

75.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障行政部门工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中（ ）的，依法给予处分。

A.滥用职权

B.徇私舞弊

C.玩忽职守

D.违规操作

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

76.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障经办机构应当建立健全（ ）管理制度。

A.业务

B.财务

C.安全

D.风险

**答案：**AB C D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

77.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，国家建立健全全国统一的医疗保障经办管理体系，提供（ ）的医疗保障经办服务，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

A.标准化

B.规范化

C.程序化

D.市场化

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

78.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，医疗保障基金使用监督管理实行（ ）相结合。

A.政府监管

B.社会监督

C.行业自律

D.个人守信

**答案：**AB C D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

79.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，县级以上人民政府及其医疗保障等行政部门应当通过书面征求意见、召开座谈会等方式，听取（ ）等对医疗保障基金使用的意见，畅通社会监督渠道，鼓励和支持社会各方面参与对医疗保障基金使用的监督。

A.人大代表

B.政协委员

C.参保人员代表

D.社会团体

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

80.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，定点医药机构违反服务协议的，医疗保障经办机构可以督促其履行服务协议，按照服务协议约定暂停或者（ ）或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务，直至解除服务协议。

A.不予拨付费用

B.追回违规费用

C.中止相关责任人员

D.更换法人

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

81.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，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（ ），也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

A.协商处理

B.协调处理

C.督促整改

D.强制整改

**答案：**B C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

82.《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，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（ ）同意。

A.参保人员

B.其近亲属

C.监护人

D.经办人员

**答案：**AB C

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》国务院令第735号

83.单位参保登记受理材料是（ ）。

A.《基本医疗保险单位参保信息登记表》(加盖单位公章)

B.统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件(实现联办建立登记的企业可不提供)

C.有效身份证件

D.以上都不对

**答案：**AB C

**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

84.职工参保登记受理材料是（ ）。

A.《职工基本医疗保险参保登记表》

B.参保人员有效身份证件复印件

C.办理在职转退休的，提供相关退休审批材料

D.出国(境)定居的,需提供护照或永久居留证

**答案：**AB C D

**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

85.城乡居民参保登记受理材料是（ ）。

A.有效身份证件

B.《职工基本医疗保险参保登记表》

C.《城乡居民基本医疗保险参保登记表》

D.以上都不对

**答案：**AC

**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

86.单位参保信息变更登记受理材料是（ ）。

A.《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》

B.变更统一社会信用代码、法定代表人等关键信 息的可要求提供必要的对应辅助材料

C.《职工基本医疗保险参保登记表》

D.以上都不对

**答案：**AB

**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

87.职工参保信息变更登记受理材料包括（ ）。

A.《基本医疗保险参保单位信息变更登记表》

B.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息应提供的必要对应辅助材料

C.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

D.以上都不对

**答案：**AB C

**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

88.城乡居民参保信息变更登记受理材料是（ ）。

A.《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》

B.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

C.变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的可要求提供必要的对应辅助材料

D.以上都不对

**答案：**AB C

**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

89.基本医疗保险个人账户一次性支取受理材料是（ ）。

A.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

B.《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》

C.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

D.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关系的情况说明

**答案：**AB C D

**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

90.门急诊费用手工（零星）报销受理材料是（ ）。

A.收费票据

B.费用清单

C.处方底方

D.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

**答案：**AB C D

**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

91.产前检查费支付受理材料是（ ）。

A.收费票据

B.诊断证明

C.费用清单

D.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

**答案：**AB C D

**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

92.下列哪种情况可以办理生育医疗费支付。（ ）

A.参保女职工符合规定的生育医疗费用。

B.参保男职工未就业配偶符合规定的生育医疗费用。

C.参加生育保险的女职工失业后,在领取失业保险金期间符合规定的生 育医疗费用。

D.不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

**答案：**AB C

**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

93.下列哪项是生育津贴支付的受理材料。（ ）

A.病历资料

B.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

C.出生医学证明

D.结婚证（离婚证）

**答案：**AB

**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

94.下列哪项是医疗机构申请定点协议管理的受理材料。（ ）

A.《定点医疗机构申请表》

B.《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》原件、复印件

C.与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本

D.与医保有关的医疗机构信息系统相关材料

**答案：**AB C D

**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

95.医疗机构申请定点协议管理的办理流程是（ ）。

A.业务受理

B.组织评估

C.业务申请

D.业务办结

**答案：**AB C D

**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

96.符合（ ）条件可以申请零售药店申请定点协议管理。

A.依法设立

B.已办理《营业执照》

C.已办理《药品经营许可证》

D.在注册地址正式经营至少3个月

**答案：**AB C D

**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

97.下列哪项是医疗机构申请定点协议管理的受理材料。（ ）

A.《定点医疗机构申请表》

B.《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

C.医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件

D.与医保有关的信息系统相关材料

**答案：**B C D

**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

98.零售药店申请定点协议管理的现场办理流程是（ ）。

A.业务受理

B.组织评估

C.业务申请

D.业务办结

**答案：**AB C D

**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

99.职工参保登记包括职工因（ ）等发生的参保状态变动。

A.职工因工作变动

B.参军

C.死亡

D.退休

**答案：**AB C D

**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

100.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），跨省异地长期居住人员指（ ）等长期在参保省、自治区、直辖市(以下统称省)以外工作、居住、生活的人员。

A.异地安置退休人员

B.异地长期居住人员

C.常驻异地工作人员

D.异地转诊就医人员

**答案：**AB C

**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

101.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），跨省临时外出就医人员包括（ ）就医人员。

A.异地转诊就医人员

B.常驻异地工作人员

C.因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员

D.其他跨省临时外出

**答案：**AC D

**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

102.根据《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），全省推进医保服务下沉，总体来说，（ ）业务是可以下发到乡镇办理，鼓励有条件的统筹地区下放至村(社区)一级办理。

A. 参保登记缴费

B. 信息查询及变更

C. 异地就医备案

D. 零星(手工) 报销初审

**答案：**AC D

**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

103.根据《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），全省推进医保服务下沉，鼓励将（ ）等与就医过程紧密相关的事项下放至定点医疗机构办理。

A. 参保登记缴费

B. 门诊慢特病种认定

C. 异地就医备案

D. 新生儿参保

**答案：**B D

**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

104.根据《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》（税总社保发〔2022〕56号），统一社会保险费征收模式实施方案的基本原则包括（ ）。

A. 坚持提升站位

B. 坚持稳中求进

C. 坚持规范统一

D. 坚持便民高效

**答案：**A BC D

**依据：**《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》税总社保发〔2022〕56号

105.根据《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》（税总社保发〔2022〕56号），建立统一高效的社会保险费征管体系包括（ ）。

A. 统一申报缴费方式

B. 统一征收管理制度

C. 梳理缴费政策规定

D. 加强征收风险管理

**答案：**A BC D

**依据：**《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》税总社保发〔2022〕56号

106.根据《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》（税总社保发〔2022〕56号），完善优质便民的社会保险费征收服务体系包括（ ）。

A. 深化服务便利化改革

B. 推进服务智能化升级

C. 推行服务个性化定制

D. 优化跨部门信息共享

**答案：**A BC

**依据：**《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》税总社保发〔2022〕56号

107.根据《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》（税总社保发〔2022〕56号），建设支撑有力的社会保险费信息化体系包括（ ）。

A. 进一步理顺部门职责分工

B. 建立常态化部门协作机制

C. 优化跨部门信息共享

D. 提高数据应用管理能力

**答案：**A B

**依据：**《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》税总社保发〔2022〕56号

108.根据《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》（税总社保发〔2022〕56号），构建协同共治的社会保险费保障体系包括（ ）内容。

A. 加强社会保险费征管法制化

B. 建设进一步理顺部门职责分工

C. 建立常态化部门协作机制

D. 强化组织和人力资源保障

**答案：**A BC D

**依据：**《国家税务总局财政部人力资源社会保障部中国人民银行国家医疗保障局关于印发<统一社会保险费征收模式实施方案>的通知》税总社保发〔2022〕56号

109.根据《国家医保局办公室关于印发<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），医疗保障经办管理服务规范建设专项行动的基本原则是（ ）。

A. 坚持统一规范

B. 坚持问题导向

C. 坚持示范引领

D. 坚持因地制宜

**答案：**A BC

**依据：**《国家医保局办公室关于印发<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

110.根据《国家医保局办公室关于印发<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），医疗保障经办管理服务规范建设专项行动的主要任务是（ ）。

A. 让群众办事报销更加简单便捷

B. 让两定机构结算更加公开透明

C. 让医保基金管理更加合理规范

D. 让医保经办管理服务更加统一规范

**答案：**A BC

**依据：**《国家医保局办公室关于印发<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

111.根据《国家医保局办公室关于印发<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），让群众办事报销更加简单便捷，包括（ ）。

A. 推动经办管理服务统一规范

B. 确保医保政策宣传解读准确到位

C. 提升线上线下医保经办效能

D. 加强医保基金结算方式管理

**答案：**A BC

**依据：**《国家医保局办公室关于印发<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

112.根据《国家医保局办公室关于印发<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），让两定机构结算更加公开透明，包括（ ）。

A. 加强医保基金结算方式管理

B. 落实协议管理责任

C. 加强医保政策宣传解读

D. 加强审核结算全面规范

**答案：**A BD

**依据：**《国家医保局办公室关于印发<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

113.根据《国家医保局办公室关于印发<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），让医保基金管理更加合理规范，包括（ ）。

A. 严格落实基金财会制度

B. 依法依规开展稽核

C. 内部风险闭环管控

D. 审核结算全面规范

**答案：**A BC

**依据：**《国家医保局办公室关于印发<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

114.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，医疗机构医疗保障定点管理及零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循（ ）的原则，加强医保精细化管理，促进医疗机构供给侧改革，为参保人员提供适宜的医疗服务。

A.保障基本

B.公平公正

C.权责明晰

D.动态平衡

**答案：**A BC D

**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

115.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，取得药品经营许可证，并同时符合（ ）条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

A.在注册地址正式经营至少2个月

B.至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内

C.按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识

D.具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度

**答案：**BC D

**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

116.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店要按照（ ）的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。

A.公平

B.合理

C.诚实信用

D.质价相符

**答案：**ABC D

**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

117.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点（ ）：

A.安宁疗护中心、血液透析中心、护理院

B.综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院

C.社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）

D.专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院、独立设置的急救中心、养老机构内设的医疗机构

**答案：**ABC D

**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

118.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、（ ）等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置。

A.管理服务需要

B.医保基金收支

C.区域卫生规划

D.医疗机构设置规划

**答案：**ABC D

**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

119.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息，包括（ ）等，供参保人员选择。

A.名称

B.联系电话

C.地址

D.负责人

**答案：**AC

**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

120.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请（ ）：

A.以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满1年的

B.因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的

C.因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的

D.法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满3年的

**答案：**BC

**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

121.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点（ ）：

A.养老机构内设的医疗机构

B.独立设置的急救中心、

C.社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）

D.专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院

**答案：**A BC D

**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

122.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，医疗保障行政部门发现经办机构存在违反定点零售药店医保协议的，可视情节相应采取以下处理方式（ ）：

A.通报批评

B.限期整改

C.约谈主要负责人

D.对相关责任人员依法依规给予处分

**答案：**ABC D

**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

123.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构应当完善（ ）等流程管理，制定经办规程，为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。

A.定点申请

B.组织评估

C.协议签订、履行

D.协议变更、解除

**答案：**ABC D

**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

124.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构应当建立完善的内部控制制度，明确对定点零售药店医保费用的（ ）等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

A.审核

B.结算

C.拨付

D.稽核

**答案：**ABC D

**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

125.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下（ ）处理方式：

A.约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人

B.暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用

C.要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金

D.中止或解除医保协议

**答案：**ABC D

**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

126.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构或其委托的第三方机构，对定点零售药店开展绩效考核，建立动态管理机制。考核结果与（ ）挂钩。

A.年终清算

B.质量保证金退还

C.医保协议续签

D.以上都不对

**答案：**ABC

**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

127.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，医疗保障行政部门发现经办机构存在违反定点医疗机构医保协议的，可视情节相应采取以下处理方式（ ）：

A.通报批评

B.限期整改

C.约谈主要负责人

D.移交司法机关

**答案：**ABC

**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

128.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应中止医保协议（ ）：

A.根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的

B.未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的

C.根据医保协议约定应当中止医保协议的

D.法律法规和规章规定的应当中止的其他情形

**答案：**ABC D

**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

129.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零售药店名单（ ）：

A.医保协议有效期内累计3次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的

B.发生重大药品质量安全事件的

C.以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的

D.为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的

**答案：**BC D

**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

130.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，下列关于医疗保障行政部门对定点零售药店的监督职能说法正确的是（ ）。

A.医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、药品服务等进行监督。

B. 医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照医保协议处理。

C.医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构补充材料。

D.医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

**答案：**A BC D

**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

131.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构发现定点医疗机构存在违反协议约定情形的，可按协议约定相应采取以下处理方式（ ）。

A.约谈医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控制人

B.暂停或不予拨付费用

C.不予支付或追回已支付的医保费用

D.中止或解除医保协议

**答案：**A BC D

**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

132.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点医疗机构有以下情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单（ ）。

A.医保协议有效期内累计3次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的

B.拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、监督检查等，情节恶劣的

C.定点医疗机构停业或歇业后未按规定向经办机构报告的

D.被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的

**答案：**BC D

**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

133.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应中止医保协议（ ）。

A.根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的

B.根据医保协议约定应当中止医保协议的

C.未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的

D.未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的

**答案：**ABC

**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

134.关于《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》，下列说法正确的是（ ）。

A.医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策

B.医疗保障行政部门在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构、定点医疗机构进行监督

C.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

D.医疗保障行政部门开展医保协议管理、考核等

**答案：**ABC

**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

135.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件（ ）。

A.正式运营至少2个月

B.至少有2名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师

C.主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员

D.100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员

**答案：**C D

**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

136.关于《基本医疗保险参保管理经办规程》（医保办函〔2021〕11号）中对已参加居民医保的短期季节性务工人员及灵活就业人员，在居民待遇期内参加职工医保的说法正确的是（ ）。

A.应保证参保人享受新参加的医保待遇，不需暂停原居民医保参保关系及待遇

B.参保人短期务工结束后，参保人选择参加居民医保的，处于医保待遇享受期内的，医保部门及时恢复原居民医保待遇

C.参保人短期务工结束后，经本人申请，保留任意一个险种

D.参保人短期务工结束后，选择参加居民医保，需重新参保

**答案：**B C

**依据：**《基本医疗保险参保管理经办规程》医保办函〔2021〕11号

137.《基本医疗保险参保管理经办规程》（医保办函〔2021〕11号）中对重复参保关系的处理原则，正确的是（ ）。

A.重复参加职工医保的，原则上保留现就业地参保关系

B.重复参加居民医保的，原则上保留常住地参保关系，也可经由征求参保人意愿后，自行选择参保地

C.学生重复参保，原则保留户籍地参保关系

D.参保人在一地以一般居民参保、一地以政府资助人员重复参加居民医保或两地同时享受资助参保政策的，在征得参保人同意后，确定需要保留的参保关系

**答案：**A B D

**依据：**《基本医疗保险参保管理经办规程》医保办函〔2021〕11号

138.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得（ ）、和等所需要的信息数据等资料。

A.医保费用稽查审核

B.绩效考核

C.财务记账

D.以上都不对

**答案：**A B C

**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.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，统筹地区经办机构应组织评估小组或委托第三方机构，以（ ）等形式对提出定点申请的医疗机构开展评估。

A.书面

B.电子数据

C.现场

D.以上都不对

**答案：**A C

**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

140.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，（ ）等重要信息发生变更的，应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。

A.定点零售药店的名称

B.药品经营范围

C.企业负责人

D.注册地址

**答案：**A B C D

**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

141.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店应当为参保人员提供（ ）等服务。

A.药品咨询

B.用药安全

C.医保药品销售

D.医保费用结算

**答案：**A B C D

**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

142.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店应按要求及时如实向统筹地区经办机构上传参保人员购买药品的（ ）信息。

A.品种

B.规格

C.价格

D.费用

**答案：**A B C D

**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

143.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过（ ）等方式及时审核医保药品费用。

A.智能审核

B.实时监控

C.现场检查

D.书面汇报

**答案：**A B C

**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

144.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，定点零售药店的考核结果与（ ）等挂钩。

A.评优评先

B.年终清算

C.质量保证金退还

D.医保协议续签

**答案：**B C D

**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

145.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》中规定，统筹地区经办机构应组织评估小组或委托第三方机构。评估小组成员由（ ）等专业人员构成。

A.医疗保障

B.医药卫生

C.财务管理

D.信息技术

**答案：**A B C D

**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

146.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，经办机构有权从定点零售药店获得（ ）等所需要的信息数据等资料。

A.医保费用稽查审核

B.绩效考核

C.财务记账

D.以上都不对

**答案：**A B C

**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

147.《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，医疗保障经办机构应当及时向社会公布（ ）名单。

A.签订服务协议的定点医疗机构名单

B.签订服务协议的定点零售药店名单

C.签订协议的定点门诊医疗机构名单

D.签订协议的定点医院名单

**答案：**A B

**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

148.《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中规定，医疗保障行政部门应当加强对协议（ ）等情况的监督。

A.履行

B.签订

C.解除

D.订立

**答案：**A C D

**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

149.《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)规定，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（ ）建设任务，夯实基础，确保支付方式改革行稳致远。

A.专业能力

B.信息系统

C.技术标准

D.示范点

E.打基础

**答案：**A B C D

**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

150.根据《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（实行）的通知》（医保办发﹝2021﹞23号）DRG应遵循（ ）的原则，进行单独预算管理。

A.以收定支

B.收支平衡

C.略有结余

D.无需结余

E.结余充足

**答案：**A B C

**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（实行）的通知》医保办发﹝2021﹞23号

151.根据《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（实行）的通知》（医保办发﹝2021﹞23号）争议处理原则应遵循( )的原则。

A.公平公正

B.客观合理

C.多方参与

D.及时处理

E.集中处理

**答案：**A B C D

**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（实行）的通知》医保办发﹝2021﹞23号

152.按照《医疗保障基金使用监督管理条例》(国令735号)及《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗局令第2号)要求，在协议中对定点医疗机构在DRG付费中发生的（ ）等违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

A.高靠分组

B.推诿患者

C.分解住院

D.服务不足

E.医疗费用

**答案：**A B C D

**依据：**《医疗保障基金使用监督管理条例》(国令735号)及《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗局令第2号)

153.《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）规定，以上年度基金的实际支出为基础编制基金预算，需综合考虑下列因素（ ）。

A.本年度基金收入

B.参保人群变动

C.待遇标准等医保政策调整

D.符合区域卫生规划的医疗卫生发展情况

E.参保人员就医需求、物价水平等变动情况

**答案：**A B C D E

**依据：**《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

154.《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）规定，以年度住院医保基金预算支出为基础，扣除（ ）等费用，确定年度DIP医保基金支出。

A.实际发生费用

B.区域调节金

C.异地就医费用

D.不纳入DIP结算

E.结算剩余基金

**答案：**B C D

**依据：**《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

155.《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）规定，建立定点医疗机构等级系数动态调整机制。综合考虑定点医疗机构的（ ）病种结构、医保管理水平、协议履行情况等相关因素。

A、级别

B、功能定位

C、医疗水平

D、专科特色

E、患者人数

**答案：**A B C D E

**依据：**《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

156.《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）规定，开展年度清算。根据基金收入、DIP医保基金支出，结合协议管理、考核、监测评估等因素，开展年度清算，主要包括内容：（ ）。

A.计算统筹地区年度分值和点值

B.根据点值和各定点医疗机构的年度分值，确定各定点医疗机构预清算总额

C.综合考虑定点医疗机构经审核扣减后的医保基金支付 金额、DIP年度预清算支付金额等情况确定各定点医疗机构的年度医保基金支付金额

D、核定各定点医疗机构DIP年度医保基金支付金额和按月度预付金额之间的差额，向定点医疗机构拨付医保基金

E、专项资金支付

**答案：**A B C D

**依据：** 《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

157.《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）规定，建立DIP争议处理机制，按照“( )”的原则，解决定点医疗机构提出的争议问题。

A.公平公正

B.民主决议

C.客观合理

D.多方参与

E.及时处理

**答案：**A C D E

**依据：** 《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

158.《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（实行）的通知》（医保办发〔2021〕23号）规定，数据采集是制定DRG付费分组方案、（ ）等工作的基础。

A.测算支付标准

B.结算审核

C.稽核

D.提升就医体验

**答案：**A B C

**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（实行）的通知》医保办发〔2021〕23号