

医疗保障基金使用监督管理条例知识竞赛试题及答案（60
题）

医疗保障基金使用监督管理条例知识竞赛题库及答案（60 题）

1、《医疗保障基金使用监督管理条例》正式施行时间是 0o

- A、2023 年 1 月 1 日
- B、2023 年 4 月 1 日
- C、2023 年 5 月 1 日（正确答案）
- D、2023 年 12 月 31 日

2、（）月份为“全国医保基金监管’ 集中宣传月。

- A、3
- B、4（正确答案）
- C、5
- D、6

3、《医疗保障基金使用监督管理条例》由 0 出台。

- A、国务院（正确答案）
- B、全国人大
- C、全国人大常委会
- D、地方立法部门

4、参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用。

因特殊原因需要委托他人代为购药的，应当提供 0

- A、委托人的身份证明
- B、受托人的身份证明

C、委托人和受托人的身份证明（正确答案）

D、委托人和受托人的身份证明、委托书

5、定点医药机构违反本条例规定，造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人或者主要负责人（ ）内禁止从事定点医药机构管理活动，由有关部门依法给予处分。

A、3年

B、4年

C、5年（正确答案）

D、6年

6、0 有权对侵害医疗保障基金的违法违规行为进行举报、投诉。

A、任何组织和个人（正确答案）

B、政协委员

C、参保人员

D、人大代表

7、《医疗保障基金使用监督管理条例》适用于（ ）

A、基本医疗保险基金

B、医疗救助基金

C、生育保险

D、基本医疗保障（含生育保险）基金、医疗救助基金（正确答案）

8、违反本条例规定，侵占、挪用医疗保障基金的，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 00

A、刑事处罚

B、治安管理处罚

C、处分（正确答案）

D、记过

9、医疗保障行政部门进行监督检查时，被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，00

A、不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报（正确答案）

B、可以找借口拒绝、阻碍检查

C、可以视情况提供相关资料和信息

10、参保人员不得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0利益。

A、经济

B、约定

C、合法

D、非法（正确答案）

11、定点医药机构拒不配合调查的，经医疗保障行政部门主要负责人批准，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构0医疗保障基金结算。

A、停止

B、取消

C、暂停（正确答案）

D、收回

12、医疗保障基金使用监督管理实行政府监管、社会监督、行业自律和（）相结合。

- A、药店守信
- B、个人自愿
- C、个人自由
- D、个人守信（正确答案）

13、医疗机构、药品经营单位（以下统称医药机构）等单位和医药卫生行业协会应当加强行业自律，规范医药服务行为，促进行业规范和自我约束，引导依法、（）使用医疗保障基金。

- A、守信
- B、自愿
- C、合理（正确答案）
- D、节约

14、参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的，医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用，由 00

- A、参保人员和医院垫付
- B、定点医疗机构垫付
- C、参保人员全额垫付（正确答案）
- D、由医保经办机构垫付

15、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。

A、 1

B、 2（正确答案）

C、 3

D、 5

16、医疗保障经办机构有下列情形之一的，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。

A、未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度（正确答案）

B、为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害医保基金的

C、通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务”假住院、假就诊，骗取医保基金的

D、不能提供外诊人员在其他定点医疗机构就诊医疗文书、发票等资料，进行医保费用结算的

17、医疗保障经办机构有下列情形之一的，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。

A、为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害医保基金的

B、通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务”假住院、假就诊，骗取医保基金的

C、不能提供外诊人员在其他定点医疗机构就诊医疗文书、发票等资料，进行医保费用结算的

D、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（正确答案）

18、医疗保障经办机构有下列情形之一的，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。

A、为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害医保基金的

B、通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务”假住院、假就诊，骗取医保基金的

C、未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况（正确答案）

D、不能提供外诊人员在其他定点医疗机构就诊医疗文书、发票等资料，进行医保费用结算的

19、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；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。

A、为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害医保基金的

B、通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务”假住院、假就诊，骗取医保基金的

C、未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况

I)、分解住院、挂床住院（正确答案）

20、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；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。

A、为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害医保基金的

B、通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务”假住院、假就诊，骗取医保基金的

C、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（正确答案）

D、未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况

21、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；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。

A、重复收费、超标准收费、分解项目收费（正确答案）

B、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

C、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

I)、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

22、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；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。

A、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

B、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

C、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

D、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施（正确答案）

23、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；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。

A、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

B、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

C、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

I)、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（正确答案）

24、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；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。

A、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（正确答案）

B、未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度

C、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

D、未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况

25、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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。A、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

B、未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度

C、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

D、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（正确答案）

26、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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。A、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

B、未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度

C、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（正确答案）

D、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

27、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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。A、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

B、未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度

C、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

I)、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（正确答案）

28、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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。A、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

B、重复收费、超标准收费、分解项目收费

C、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（正确答案）

D、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施

29、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；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

A、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

B、重复收费、超标准收费、分解项目收费

C、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（正确答案）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/357021110166006036>