

医保知识考试题及答案（最新整理）

一. 判断题

1. 新参加医疗保险的职工（含中断 1 年以上又重新参保的人员），必须缴费满半年后方可享受社会统筹医疗金的待遇。未满一年的，按社会统筹医疗金支付待遇的 50% 执行。（√）
2. 大病医疗救助基金按照“互助共济、分散风险”的原则，由参加基本医疗保险的单位和参保人员共同缴费归集。（√）
3. 我市工伤保险参保范围包括本市各类企业以及有雇工的个体工商户的职工（雇工）、各类机关、事业单位、民间非营利组织的工作人员。（√）
4. 实行定点医疗机构管理，有利于促进医疗机构提高服务质量，降低医疗成本，控制医疗费用过快增长，保障参保人员的医疗消费利益，保证医疗保险基金收支平衡。（√）
5. 对定点机构的违规行为，劳动保障部门视情节轻重，予以通报批评、限期整改、暂停定点结算、终止服务协议直至取消定点资格。触犯法律的，由相关部门依法追究刑事责任。（√）
6. 参加城镇职工基本医疗保险的人员办理退休手续时，其基本医疗保险缴费年限（含视同缴费年限）男不满 25 年、女不满 20 年的，须由职工按退休时本人工资 9% 的比例一次性补齐男 25 年、女 20 年的基本医疗保险费；退休时，无当年缴费基数，以不低于上年度全省在岗职工平均工资的 60% 为基数缴纳。（√）

7. 医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围的有：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。（√）

8. 统筹病种患者日常就医购药，按照就近、方便、自愿的原则，到定点医疗机构和定点零售药店就医购药。所选定点医疗机构、零售药店原则上在一个医疗年度内不得变更。（√）

9. 用人单位应按本单位职工工资总额的 7% 缴纳基本医疗保险费，在职职工按本人工资的 2% 缴纳。根据经济发展及基金收支状况，缴费比例可做适当调整。医疗保险费与其它社会保险费实行集中、统一征缴。（√）

10. 2015 年开始居民基本医疗保险一个医疗保险年度内，统筹基金支付住院费用、慢性病门诊医疗费用、生育医疗费用、未成年居民意外伤害门诊医疗费用不能超过最高支付限额。统筹基金年最高支付限额：一档缴费的为 14 万元，二档缴费的为 17 万元。（√）

11. 新生儿自出生之日起 90 日内办理参保手续并缴纳出生当年居民基本医疗保险费，自出生之日起享受居民医疗保险待遇。（√）

12. 2015 年起居民基本医疗保险个人缴费标准分两档：一档为每人每年 100 元，二档为每人每年 300 元，各级政府补助标准为每人每年 360 元；各类在校学生和其他未成年居民按一档缴费。其他居民中原参加城镇居民基本医疗保险的按二档缴费；特殊群体按一档标准缴费，各级政府（管委）应按相关规定对个人缴费部分给予全额或者部分资助，享受二档待遇。（√）

13. 2015 年开始居民基本医疗保险实行年缴费制度，每年 9 月 1 日至 12 月 31 日为下一年度参保缴费期，参保居民应于参保缴费期内缴纳下一年度基本医疗保险费，参保缴费期外不再办理参保登记和缴费手续（不含新生儿）。（√）

14. 工伤职工应在工伤保险定点医疗机构就医。急救患者可以就近医疗机构抢救。病情稳定后不用转到定点医疗机构继续治疗。（×）

15. 破产、关闭、解散和注销企业被鉴定为 1-4 级的工伤职工以及因工死亡职工供养亲属享受的工伤保险待遇应停止发放。（×）

16. 由交通事故引发的工伤，应当首先按照《道路交通安全法》及有关规定处理，之后再由工伤保险基金支付。（√）

17. 工伤职工与用人单位解除或者终止劳动合同时，达到法定退休年龄或者按规定办理了退休手续的，应支付一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金。（×）

18. 职工离休、退休、退职后被确诊为职业病的，可以按规定享受工伤医疗待遇。（√）

19. 工伤职工因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会确认，可以配置辅助器具。（√）

20. 基本医疗保险统筹基金，是以所有用人单位为职工缴纳的医疗保险费中，扣除划入参保人员个人账户部分后剩余的部分为主组成的资金。（√）

21. 基本医疗保险个人账户资金，主要用于支付本人发生的基本医疗费用中非统筹基金支付的费用。（√）

22. 社会医疗保险费是按照国家或地方政府规定的统一费率征收，国家给予各种优惠政策，使医疗保险基金保值和增值，从而保证医疗保险待遇的合理支付。（√）

23. 2010 年 10 月 28 日，《中华人民共和国社会保险法》经第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，并于 2011 年 7 月 1 日起施行。（√）

24. 我市城镇职工基本医疗保险参保人员恶性肿瘤患者在市内定点医疗机构因放疗或化疗住院的，一个统筹年度内只支付一个起付线。（√）

25. 《中华人民共和国社会保险法》规定，我国建立基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险制度，保障公民在年老、疾病、工伤、失业、生育等情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利。（√）

26. 城镇职工基本医疗保险参保人员患大病重症，在一个统筹年度内超过基本医疗保险最高限额

27. 5 万元以上 15 万元以内的医疗费用，符合基本医疗服务范围和支付规定的，可以享受大病救助。（√）

28. 城镇职工普通门诊费用，由个人账户或个人现金支付。（√）

29. 城镇居民普通门诊在定点医疗机构发生的费用一个医疗年度每次门诊起付线 50 元，统筹部分按照 50% 报销，最高支付 200 元。（√）

30. 参加本市生育保险，及时足额缴纳生育保险费的单位，其女职工生育后可享受生育保险基金支付的 1000 元生育津贴。（×）

31. 参保人员将本人医疗保险卡借给他人使用或委托定点机构保管不

属于医疗保险违规行为。(×)

32. 参保人员伪造、涂改病历、处方、费用单据等凭证，虚报冒领医药费用，超剂量配药，转手倒卖，非法牟利及串通定点机构骗取医疗保险基金等均属于医疗保险违规行为。(√)

33. 基本医疗保险药品目录是由国家及省（自治区、直辖市）劳动和社会保障行政部门负责组织制定的基本医疗保险的用药范围，即可由基本医疗保险基金支付的药品范畴。(√)

34. 城镇各类企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工（含建国前老工人），城镇个体经济组织业主及其从业人员和灵活就业人员，都应参加城镇职工基本医疗保险。(√)

35. 按照相关政策，申请了破产、关闭、注销的用人单位，单位职工欠缴的保险费用可以免于缴纳。(×)

36. 如果城镇职工到达退休年龄所缴纳的养老保险和医疗保险仍不够退休缴费年限，可以申请一次性补缴剩余缴费年限的保险费用。(√)

37. 新参保职工参加基本医疗保险并连续缴费不满一年住院的，按照规定医疗保险基金不予支付。(×)

38. 参保人员在办理基本医疗保险结算业务时，如果丢失了原始发票，可以提供加盖医院公章的发票复印件，两者均不能提供的，基本医疗保险统筹基金不予支付。(×)

39. 参保人员经急诊抢救好转未住院的，抢救费用由个人承担；经急诊抢救转住院治疗的，抢救费用合并住院费用结算。(√)

40. 参保患者在定点医院办理入院手续时，持社会保障卡到医院住院

处办理医保登记手续；暂无社会保障卡的，持身份证办理。（√）

41. 因为交通事故受伤住院的，如果患者在交通事故中没有任何责任，医疗保险统筹基金可以按照意外伤害相关规定给予报销。（×）

42. 恶性肿瘤患者，在一个医疗年度内多次因放、化疗住院的，只扣一次起付线。（√）

43. 用人单位未在规定的时限内提交工伤认定申请，在此期间发生的符合《条例》规定的工伤待遇等有关费用由职工本人负担。（×）

44. 用人单位不申报工伤，职工本人可以申报。（√）

45. 职工在生育时已经连续足额缴纳生育保险一年以上的，可以享受保险待遇。（√）

46. 2013 年 12 月 1 号以后生育时缴费不满一年的，不享受生育保险待遇。（√）

47. 因医学原因终止妊娠的不享受生育保险待遇。（×）

48. 在国外或者港澳台地区生育或者实施计划生育手术的费用，生育保险基金不予支付。（√）

49. 女职工在规定的产假期间，享受生育津贴。生育津贴以女职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以 30 天乘以产假天数为计算标准，按应享受的生育产假天数计发。生育津贴由社会医疗保险经办机构从生育保险基金中支付。（√）

50. 无剖宫产手术指正，自行要求剖宫产手术的，其生育保险待遇是如何规定的：对于不具备剖宫产手术指正，职工自行要求实施剖宫产手术的，按顺产标准计发生育医疗费和生育津贴。（√）

51. 无剖腹产手术适应症而自行选择剖腹产的，按顺产的标准支付生育保险待遇。参保女职工需实行剖腹产手术，必须由医生填写剖宫产情况登记表，由科主任签字并加盖医保办印章，交参保职工报经办机构备案。（√）

52. 因医学原因终止妊娠以及生育后避孕失败终止妊娠都可享受生育保险待遇，但生育后避孕失败终止妊娠的，生育保险基金只支付医疗费，不享受生育津贴。（√）

二. 单项选择题

53. 参加城镇职工保险的患者在三级医院住院的起付标准是（C）

A、400 元

B、500 元

C、600 元

D、700 元

54. 下列关于基本医疗保险缴费年限的说法√的是（A）

A、基本医疗保险男的需缴满 25 年，女的需缴满 20 年

B、基本医疗保险男的需缴满 20 年，女的需缴满 15 年

C、基本医疗保险男的需缴满 25 年，女的需缴满 15 年

D、基本医疗保险男的需缴满 30 年，女的需缴满 25 年

55. 下列关于基本医疗保险的说法×的是（C）

A、城镇所有用人单位及其职工均要参加基本医疗保险，实行属地管理

B、基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合

- C、基本医疗保险费用应该由用人单位承担并统一征缴
- D、基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应

56. 下列说法×的是 (B)

- A、基本医疗保险的基本目标是“保基本、广覆盖、多层次、可持续”
- B、同一参保单位的职工根据不同的缴费水平确定不同的医疗保险待遇
- C、基本医疗保险具有“广泛性、共济性、强制性”的特点
- D、基本医疗保险统筹基金的支付标准根据以收定支、收支平衡

57. 下列哪一项不属于我国城镇职工基本医疗保险覆盖范围 (C)

- A、企业
- B、机关、事业单位
- C、在校学生
- D、社会团体

58. 下列哪一项不符合异地就医报销条件 (B)

- A、开具转诊转院证明的
- B、非本市户籍回户口所在地就医的
- C、办理异地安置手续的
- D、单位因公外派的

59. 根据现行政策规定，因 (A) 住院的，一个医疗年度只扣一次起付线。

- A、恶性肿瘤放、化疗

B、心力衰竭

C、脑梗死

D、精神障碍

60. 下列哪项不属于住院报销需要提交的资料 (D)

A、住院原始发票

B、住院费用明细

C、住院病历

D、门诊病历

61. 下列哪种情况不属于基本医疗保险报销范围 (C)

A、突发疾病住院

B、意外摔倒住院

C、交通事故住院

D、精神障碍住院

62. 参保人员患病发生的超过医疗统筹金最高支付限额以上的医疗费用，由社会医疗保险经办机构按 (A) 的标准从大额医疗救助基金中支付。

A、90%

B、80%

C、75%

D、95%

63. 参加城镇职工保险的患者在一级医院住院的起付标准是 (C)

A、400 元

B、500 元

C、200 元

D、700 元

64. 参加城镇职工保险的患者在二级医院住院的起付标准是 (A)

A、400 元

B、500 元

C、200 元

D、700 元

65. 参加居民基本医疗保险的患者在三级医院住院的起付标准是 (D)

A、400 元

B、500 元

C、600 元

D、700 元

66. 参加居民基本医疗保险的患者在二级医院住院的起付标准是 (B)

A、400 元

B、500 元

C、600 元

D、700 元

67. 参加居民基本医疗保险的患者在一级医院住院的起付标准是 (D)

A、400 元

B、500 元

C、600 元

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/646032242010010051>