

职工医保改革后，关心门诊报销待遇的职工医保参保者，基本上都是有个人账户的职工医保参保者。

而很多没有个人账户的职工医保参保者，有的不知道自己是否可以享受门诊报销待遇，有的虽然知道自己可以享受门诊报销待遇，但不知道该如何用医保卡进行报销。

今天就给大家介绍，没有个人账户的职工医保参保者，在门诊看病时，如何用医保卡报销的相关事项。

详细看过本地医保改革政策的，有个人账户的职工医保参保者都知道，去门诊看病时，在支付起付线标准金额时，首先可以出示个人的医保卡，先用医保卡中的个人账户金额进行支付，个人账户金额不够支付时，再用现金进行支付。

那医保卡没有个人账户金额的参保者，该如何进行付款呢？

没有个人账户的职工医保参保者，在门诊看病付款时，也一定要出示医保卡进行刷卡，一定要事先向医生声明，我走门诊报销待遇，您给我刷医保卡，医生帮您刷完医保卡后，您再用现金支付您该支付的金额。

这样您就可以正常享受门诊报销待遇啦。

因为参保者只有刷了医保卡后，才可以走医保报销，在结算医疗费用时，才能正常享受门诊报销待遇。

所以没有个人账户的职工医保参保者，在去门诊看病时，千万别忘记让医生帮您刷一下医保卡。

如果您忘记了刷医保卡，您在结算医疗费用时，就不能正常享受医保的门诊报销待遇，就要自费支付全部的医疗费用。

您刷了医保卡后，除了起付线金额您没有个人账户金额支付以外，其它的报销待遇，您都与有个人账户的参保者一样，享受同比例的门诊医保报销待遇。