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,干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。