

本文目录

- [医保卡里的钱怎么用？](#)
- [医保卡是做什么用的,要怎么用？](#)
- [医保卡是做什么用的,要怎么用？](#)
- [使用医保卡缴费有什么优惠？](#)
- [用社保买药和现金买药有什么差别？](#)
- [医保卡里可以使用的钱？](#)

医保卡里的钱怎么用？

医保卡的钱使用方式如下：

1、医保卡内的钱可以到药店购买药品，使用时是直接从医保卡内扣钱的，如果卡内钱足够支付的话，不用另外再现金支付。不是类似会员卡之类打折优惠卡。其实就是自己平时缴保险费按比例划来给的，所以卡内的钱是属于自己的，只不过是专款专用，只能用于购买药和治病，还可以继承；

2、在生病住院或是购买药品时并不是所有诊疗和药品都能用医保卡支付，这得取决于当地医保目录，所购买的药品和诊疗项目必须是进入了当地医保目录内的才能用医保卡支付，如果所购买的药品没有进入当地医保目录内，即自费药品和自费诊疗项目，是不能用医保卡支付的，并且医保卡只能在当地医保中心指定的医院或是药店用；

3、对于是否进入当地医保目录内药品或是诊疗项目，可以在正规的非营利性医院大厅查询。

医保卡钱可以用于平时到定点医药店购药，在药店自己买一些药品是否可以用医疗卡支付；医保卡也可以用于门诊，和支付住院个人承担的部分，参加医疗保险的职工看病，是应当到当地医疗保险定点医院就诊的，并不是在任何一家医院都可以看病。

医保卡是做什么用的,要怎么用？

1、医保最主要的用途就是门诊看病付钱。在定点医院就医的时出示医保卡证明参保身份和挂号，个人不需要先支付再报销，直接便可由医保和医院结算该医保报销的部分，只有在结帐的时候，自付的部分由自己用医保卡余额或者现金支付。

2、住院报销的时候，有起付线（起付标准一般为上年度全市职工年平均工资的10

%)，也就是说起付线的钱需要自己支付，超过起付线的部分才能根据当地医保的规定报销，报销比例各地是不一样的，并且不同的医院和不同的项目也是不一样的，大概80%，详细的可以去当地劳动保障网上了解。

3、医保卡账户里的钱不能用于购物、套现，但是，它可以可支付以下费用：定点零售药店购药费用，门诊、急诊医疗费用，用于本人购买商业保险、意外伤害保险等。

4、注意事项:当医保卡交易次数达到60次时,参保职工必须到中行储蓄所打印交易记录,否则,会停止该卡的使用.交易记录打印完后,该卡即可继续使用。

医保卡是做什么用的，要怎么用？

1、医保卡使用范围：参保职工在定点医院、药店就医购药时，可凭密码在POS机上刷卡使用，但无法提取现金或进行转帐使用。

2、医保卡余额查询：参保职工可通过拨打电话进行余额查询，也可在中行储蓄所或市区定点医院、药店查询。也可以上网在社保查询系统登录查询。

3、医保卡交易查询：参保职工可以到中行的储蓄所凭身份证和医保证要求打印医保卡交易记录，包括个人帐户金的拨付记录和消费记录。对交易记录有疑问的，可以到中行零售业务部进行查询。

4、医保卡密码：参保职工若修改密码，可拨打电话进行修改，也可持身份证到中行储蓄所进行修改。参保职工若忘记密码，可持身份证到中行储蓄所挂失原密码并更改密码。扩展资料：医保卡个人账户的使用：1、定点医疗机构的普通门诊医疗费、住院医疗应由个人承担的费用，定点零售药店购买规定药品的费用。2、医保药品目录以外的“国药准字”药品及医保医疗服务项目目录以外的医疗服务项目。3、“卫消进字号”“卫消准字号”等消杀类产品（如妇科洗液等）；“食药监械（进）字号”“食药监械（准）字号”“食药监械（许）字号”等医疗器械（如体温计、血糖试纸、血压计、轮椅等）。4、购买、注射疾病预防接种的疫苗费用（如乙肝疫苗、狂犬疫苗、结核菌疫苗、流感疫苗等，按规定免费的除外）。

5、健康体检。

6、缴纳退休人员本人的职工大额医疗互助保险费。

使用医保卡缴费有什么优惠？

用处：

- 1、医疗保险费用是由单位和个人共同承担的，缴费比例为：企业8%左右、个人2%，其中一部分进入个人账户，也就是医保卡内的钱。
- 2、医保卡可以用于平时到定点医药店购药，也可以用于门诊，支付住院个人承担的部分。
- 3、参保人员住院的话，持医疗保险手册和IC卡，可直接到本地定点医疗机构就诊。大致程序是：持医疗保险手册和IC卡 - 医院医保办登记 - 审验证卡 - 交住院押金 - 住院 - 对自费项目需经患者同意并签字 - 现金或IC卡结算起付标准和自付比例的自付部分 - 统筹范围内的由医院先垫支 - 结算出院。

优惠：

- 1、居民医疗保险：在一个保险年度内，参保居民在门诊定点医疗机构发生的普通门诊费用在100元（含）以内的，居民医保基金支付30%，个人支付70%；100元以上的由个人自理。
- 2、城镇职工医疗保险：医保住院，出示医保卡，读卡进医保系统，交押金（一般都是门槛费），发生费用录入系统，系统自动分类为自费、甲类、乙类等，乙类先自付10%，再进入基本医疗，按照年度住院次数（大于1次门槛费减半）、医院级别（门槛费不同、统筹比例不同），由电脑计算应该自己付多少钱，医院再向社保的医保中心结算多少钱。
- 3、住院在医保范围内的，根据实际花销的额度，如：花一万报销在55%-65%之间

用社保买药和现金买药有什么差别？

看病用医保卡和用现金还是有区别的。

第一个区别：医保卡上的钱只能是用于买药和住院看病，才可以刷卡付费，买日用品是不能也取不出来现金的，是专款。

第二个区别：看病买药刷了医保卡的钱之后，可以走医疗保险。因为医保卡帐户和各个医院连网，可以按比例报销。

而现金则不能。

医保卡里可以使用的钱？

1、在定点医院看病、住院

不在医保报销的范围内、需要由个人承担的医疗费用，可以用医保个人账户支付。当然，这里不包括美容、健美、非功能性整容、矫形手术以及各种减肥、增胖、增高等非疾病治疗类费用。

2、在定点药店

购买药品(准字号药品、中药饮片)、医疗器械(食药监械字、药监械字)和消毒用品(卫消字)时，可以用医保个人账户支付。

3、体检打疫苗

部分省市的医保个人账户余额可以支付自己和孩子的体检或者疫苗费用，比如深圳。

4、购买商业健康保险

据不完全统计，目前已有十多个省市（江苏、广东、辽宁、福建、湖南、上海、浙江、重庆、贵州、云南等）出台了相关政策，符合一定条件时，可以用医保个人账户余额购买商业健康保险。