

生老病死，是人生最无奈的事情，更是大家所不能预测的事情。当有一天，如果不幸，患有某种疾病，在医疗费用如此高额的情况下，我们只有通过医保报销的方式，来减少一些经济压力。那么，门诊医保怎么报销?报销范围有哪些呢?

据悉，门诊基本医疗保险参保主要对象为市行政区域内的国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体经济组织、其他经济组织的在职职工。

门诊医疗保险的保障范围包括重症肌无力、多发性肌炎和皮肌炎、系统性红斑狼疮、银屑病(脓疱型银屑病、真性红细胞增多症、白塞氏病、再生障碍性贫血、血友病、慢性乙型肝炎及其引起的代偿期肝硬化(抗病毒治疗)、恶性肿瘤抗肿瘤药物治疗等。

参保人员在定点医疗机构门诊就医每次处方药量，急性疾病不得超过3日量，普通慢性病不得超过7日量，患有特殊慢性疾病且病情稳定需长期服用同一类药物的，不得超过30日量。门诊、急诊所发生的基本医疗费用在个人帐户中划扣。

门诊医保怎么报销?报销范围有哪些呢?一秒通小编表示:通常情况下，购买医保的用户，在个人账户都有一定的资金，以供大家支付平时的基本医疗费用。除非，你患有比较严重的疾病，那么，在规定的范围内，大家可以在相关部门，申请报销就可以了。不过，一定要保管好各种收据哦。