

大家好，今天给各位分享殴义账户平台网流程视频的一些知识，其中也会对殴亿平台进行解释，文章篇幅可能偏长，如果能碰巧解决你现在面临的问题，别忘了关注本站，现在就马上开始吧！

本文目录

1. [社保跟医保有什么区别](#)
2. [怎么样才能把淘宝店开起来,和开好](#)
3. [四川成都市医保报销标准和条件](#)
4. [意外险是怎样理赔](#)
5. [农村合作医疗怎么报销 报销多少](#)

社保跟医保有什么区别

社保卡由社保局颁发，医保是生病时，可支付患者医疗费用的保障；医保是社保的一种，将医保包含在内。

怎么样才能把淘宝店开起来,和开好

轻松五步开启淘宝开店之旅：

第一步：注册淘宝账户

通过手机号码注册方法如下：

打开淘宝网,点击左上角【免费注册】；

输入手机号码验证；

填写账户信息（会员名和密码）；

为了方便购物，需设置支付方式（若暂无银行卡，先跳至下一步）；

注册成功!请牢记会员名和手机登录名哦；

2.通过电子邮箱注册方法如下：

打开淘宝网首页，点击左上角【免费注册】选择【通过邮箱注册】；

通过邮箱验证，填写基本信息；

注册成功。请牢记邮箱登录名和淘宝会员名；

第二步：支付宝账户绑定

第三步：支付宝实名认证

从淘宝网首页进入“卖家中心” — “店铺管理” — “我要开店”。未进行过支付宝实名认证的，请进行支付宝认证的操作

第四步：淘宝开店认证

淘宝开店认证分为电脑认证、手机淘宝客户端认证和阿里钱盾认证三种方式，系统根据网络环境作出指定推荐，目前无法更改认证方式。

第五步：创建店铺

账户的支付宝实名认证与淘宝开店认证均审核通过后，请进入淘宝开店页面，进行创建店铺的操作，如下图；

点击“同意”后店铺就创建成功了，可以继续完善店铺的其他信息

开好：

1、挑选优质的宝贝

选款很重要，受大众欢迎、符合大众审美、性价比高，这些都是基础的。如果选了款质量差的，又恰巧打造成店铺爆款了，那你店铺售后、中差评、动态评分就要惨了，卖的越多，店铺指标越惨。自己进货、或是代销的选款一定要注意。

2、进行宝贝详情的优化

做好宝贝详情描述，宝贝细节图、模特图、实物对比图，还有必要的文字说明。详情描述要做的细致，吸引买家能继续看下去，最后购买。在店铺描述中可以加入4-6个关联销售商品，也可以设置套餐，这样增加宝贝曝光度，提升购买几率。

3、进行店铺装修的优化

店铺装修可以增加买家认可度，色调符合店铺、产品风格；如果定位不明确的，可以选用清新明亮的色调，增加买家购物时的愉悦心情。同时，店铺也可以提升客户访问度，增加搜索，重，带动关联销售。

4、设计促销活动

促销活动一定要吸引眼球（但不能显得不靠谱），让客户有一种现在买就赚的了、快抢，不抢明天就没了的感觉。数据表明，设置折扣时，显示折扣倒计时剩余时间的(如还剩8小时52分钟结束)可以有效提升转化率。

四川成都市医保报销标准和条件

根据《成都市城镇职工基本医疗保险办法》：

第十一条（统筹基金起付标准）

统筹基金起付标准按医院级别确定，一级医院200元，二级医院400元，三级医院800元，符合条件并与医疗保险经办机构签订住院医疗服务协议的社区卫生服务中心（含乡镇卫生院，下同）160元，市外转诊起付标准为2000元。有下列情形之一的，起付标准可进行减免：

（一）参保人员在一个自然年度内多次住院的，逐次降低100元，但最低不低于160元；

（二）参保人员因精神病或艾滋病在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用不计统筹基金起付标准；

（三）年满100周岁及以上的参保人员，因病在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用不计统筹基金起付标准；

（四）参保人员因恶性肿瘤手术及放化疗治疗，肾功能衰竭透析治疗及移植手术，肝、肾、骨髓移植术后的抗排斥治疗，慢性白血病，重型再生障碍性贫血。

骨髓增生异常综合症及骨髓增生性疾病，系统性红斑狼疮在定点医疗机构多次住院发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，一年计算一次起付标准。起付标准按参保人员年度内首次所住定点医疗机构的级别确定；

（五）参保人员因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构、由专科医院转往综合医院，只补计统筹基金起付标准差额；由高级别专科医院转

往同级别或低级别综合医院或由高级别定点医院转往符合条件的社区卫生服务中心，不再另计统筹基金起付标准。

已按本条规定执行起付标准的参保人员，办理门诊特殊疾病和家庭病床时，应按成都市基本医疗保险门诊特殊疾病和家庭病床管理办法的规定支付起付标准。

第十二条（统筹基金最高支付限额）

一个自然年度内统筹基金为个人支付的医疗费累计不超过上一年度成都市职工平均工资的4倍。

第十三条（统筹基金支付比例）

参保人员在定点医疗机构发生的符合本办法规定的一次性住院医疗费用，其数额在统筹基金起付标准以上的部分，扣除个人首先自付的费用后，由统筹基金根据医院级别按比例支付：

三级医院85%，二级医院90%，一级医院92%，与医疗保险经办机构签订了住院医疗服务协议的社区卫生服务中心95%。在此基础上，年满50周岁的增加2%。

年满60周岁的增加4%，年满70周岁的增加6%，年满80周岁的增加8%，年满90周岁的增加10%。根据年龄增加后的医疗费报销比例，不得超过100%。

年满100周岁及以上参保人员在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费报销比例为100%。

个人首先自付的费用包括：

- （一）使用除手术外单项价格在200元以上的检查、治疗项目费20%的费用；
- （二）实施单项价格在1000元以上手术费10%的费用；
- （三）使用国家和省规定的《基本医疗保险药品目录》中乙类药品费10%的费用；
- （四）使用特殊医用材料和施行统筹基金支付部分费用的诊疗项目应由个人自付的费用。具体标准由市劳动和社会保障行政部门另行制定。

扩展资料：

根据《成都市城镇职工基本医疗保险办法》：

第十五条（不予支付情形）

参保人员发生的下列医疗费用不属于统筹基金支付范围：

（一）基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目、医用材料目录和支付标准范围以外的医疗费用；

（二）工伤（职业病）、生育发生的医疗费用；

（三）除急救、抢救外在非定点医疗机构发生的医疗费用；

（四）因本人吸毒、打架斗毆、违法犯罪等造成伤害发生的医疗费用；

（五）因自伤、自残、醉酒、戒毒、性传播疾病（不含艾滋病）等进行治疗发生的医疗费用；

（六）因美容矫形、生理缺陷及因不孕不育等进行治疗发生的医疗费用；

（七）第三方责任等引发的非疾病医疗费用；

（八）在港澳台地区和境外发生的医疗费用；

（九）因交通事故、医疗事故发生的医疗费用。

交通事故能提供公安交通管理部门出具的肇事方逃逸或无第三方责任人的相关证明，且没有获得相关赔偿或补偿的，其在定点医疗机构住院发生的医疗费用可列入统筹基金支付范围。

第十六条（缴费年限）

缴费年限按下列规定执行：

（一）本办法实施前，单位和有雇工的个体工商户已参加本市城镇职工基本医疗保险的人员，连续不间断缴费达到法定退休年龄并按国家和省、市有关规定，经有关部门办理退休手续、领取养老金后，不再缴纳基本医疗保险费，继续享受基本医疗保险待遇；

(二) 本办法实施前，已参加本市城镇职工基本医疗保险的国有、集体企业和机关事业单位，破产、改制或机构改革后，与原单位解除劳动关系的职工。

应以个体身份连续不间断参加城镇职工基本医疗保险，缴费至法定退休年龄并按国家和省、市有关规定，经有关部门办理退休手续、领取养老金后，不再缴纳基本医疗保险费，继续享受基本医疗保险待遇；

(三) 本办法实施前，经批准缴纳住院基本医疗保险费的参保人员，达到法定退休年龄并按国家和省、市有关规定，经有关部门办理退休手续、领取养老金后，不再缴纳基本医疗保险费，建立个人账户，继续享受基本医疗保险待遇；

(四) 本办法实施前，个体参保人员缴纳基本医疗保险费累计满15年的，达到法定退休年龄并按国家和省、市有关规定，经有关部门办理退休手续、领取养老金后，不再缴纳基本医疗保险费。缴纳基本医疗保险费的累计年限不足15年的，应按规定继续缴费至累计缴费年限达到15年；

(五) 本办法实施以后，初次参加本市城镇职工基本医疗保险的人员，连续不间断缴费满15年或累计缴费满20年，达到法定退休年龄并按国家和省、市有关规定。

经有关部门办理退休手续、领取养老金后，不再缴纳基本医疗保险费。连续不间断缴纳基本医疗保险费不足15年或累计缴纳基本医疗保险费不足20年的，应按规定继续缴费至连续缴费年限达到15年或累计缴费年限达到20年。

参考资料来源：成都市人民政府-成都市城镇职工基本医疗保险办法

意外险是怎样理赔

发生人身意外伤害赔付方式：

- 1、因意外伤害导致死亡一次性赔付5万元，因意外伤害造成伤残，按评残等级赔付（赔付不超过5万元）；
- 2、因意外伤害在医院门诊治疗或住院治疗发生的医疗费用，最高赔付1.5万元；
- 3、因意外伤害住院的，每天赔付住院费20元（每次住院最高赔付30天；多次住院最高赔付90天），最高赔付0.18万元。

扩展资料：

发生意外伤害理赔方式：

1、成人：

（1）带身份证正反复印件，银行卡复印件（农业银行卡或邮政银行卡或工商银行卡）及小票。

（2）住院票据、费用清单、全套完整病历。

2、未成人：

（1）父母其中一人的户口本复印件和未成人的户口本复印件，父母其中一人的银行卡复印件（农业银行卡或邮政银行卡或工商银行卡）及小票。

（2）住院票据、费用清单、全套完整病历。

参考资料来源：自治区全民人身意外伤害保险政策-
自治区全民人身意外伤害保险政策

农村合作医疗怎么报销 报销多少

报销比例有具体规定：看门诊，在村卫生室及村中心卫生室就诊可报销60%，镇卫生院就诊可报销40%，二级医院就诊可报销30%，三级医院就诊可报销20%。住院治疗，镇卫生院报销60%；二级医院报销40%；三级医院报销30%。

关于毆义账户平台网流程视频的内容到此结束，希望对大家有所帮助。