

现在各地的很多医院都病人爆满，有些人治病求医都没有床位，说明疾病还是无法避免的，大家都怕这种万一。根据国家统计局的通告，截止到2020年底的数据，全国基本医保的参保率达95%以上。城乡居民医保参加人数为10亿多人，城镇职工医保参保人数为3亿多人。医保的作用是在生病住院的时候予以医保报销，很多人对报销范围及报销比例并不清楚，以一万元为例，一万元的总费用的话，一般是在县级的人民医院就医最多，很少会在像乡镇卫生院这种小医院就医，也有少部分会在三级医院就医的。同等费用情况下，医院级别越低报销比例越高，这里以二级医院做参考；三级医院报销更少；一级医院报销更多。



同样的医疗总费用，同样的目录外费用。城镇职工医保在二级医院的起付线是500元，医保可以报销的金额是8500元，以92%的比例报销是7820元；按住院总费用来计算的话报销比例就是78%。这个金额还达不到第二年的二次补偿报销起付线，如果一年住院就这一次的话就这样计算。有些城镇职工医保有补充医疗保险，如公务员医疗补充险，企业医疗补充保险，可以报销目录外费用，报销比例为50%，这样报销下来的话就有8500元差不多。余下的还可以用个人账户支付，自己拿出去的现金就不多了。职工医保待遇比居民医保待遇要更好，同样的情况下报销比例要更高一些。