

大家很多的情况，是自己在家乡有居民医保，然后以为在工作当地就不需要继续交社保了。不用提什么公司必须给员工交社保，不合规的有的是。

还有就是得了某种疾病，听说外地的某个医院非常权威，或者患者的亲戚在外地某医院上班，然后就投奔治疗。这样一来在就诊地就是没有社保。

这些情况下能否通过社保进行报销呢？可以，但要满足一些条件。

首先，就医的医院必须是社保定点医院。然后两种方式进行报销，一是给自己社保所在地的管理单位打电话报备。这叫做社保异地就医备案。要提供的信息是自己身份证号，就医的医院名，和就医时间。这些都做完以后，再去办理住院手续，别搞反了。然后这样在出院结算的时候医保就能直接介入统筹。二一个呢，是不报备，而且出院结算的时候不报销。保留好费用清单，发票，最好是把病历也打印好一起都带着。回到自己社保所在地，找当地医保部门去柜台结算。一般现在都可以去当地的服务大厅处理。

医保的异地结算比例一般都比较低，35%左右，如果你有商业保险，社保少点无所谓。如果没有商业保险，那就尽量在自己所在地就医，别出去了。医疗费用，尤其是大城市的大医院，真的不是三四线能想象的。这还不是私立医院，私立的就更别做打算了。如果你有高端医疗，或者涵盖某些私立医院的中端医疗，还选择了特需，那就敞开了治，反正有人给你掏钱。上最先进的设备，用最好的药，住最好的病房，让三个最漂亮的护士来做24小时轮班特护。就可劲造。

确实是发现咱们很多老百姓弄反了。医疗险的优先级是大于重疾险的，只不过是一般条件下医疗险做不到终身保障。说来说去其实还是那句话，在你还有机会有能力的时候，拒绝躺平，努力挣钱吧。

我是保将军，带您听点真东西。