



二、有了医保，就够了吗？

先给大家讲个真实的例子：

我同学的孩子，今年刚满 6 岁，在去年年初被诊断出白血病，前前后后都在住院治疗，用的是进口药，住的也是特需病房.....

算了一下，现在差不多花了 30 多万，而医保大概报了 14 万，自己还要掏 16 万，更别说今后还要继续漫长的治疗之路，费用可想而知！

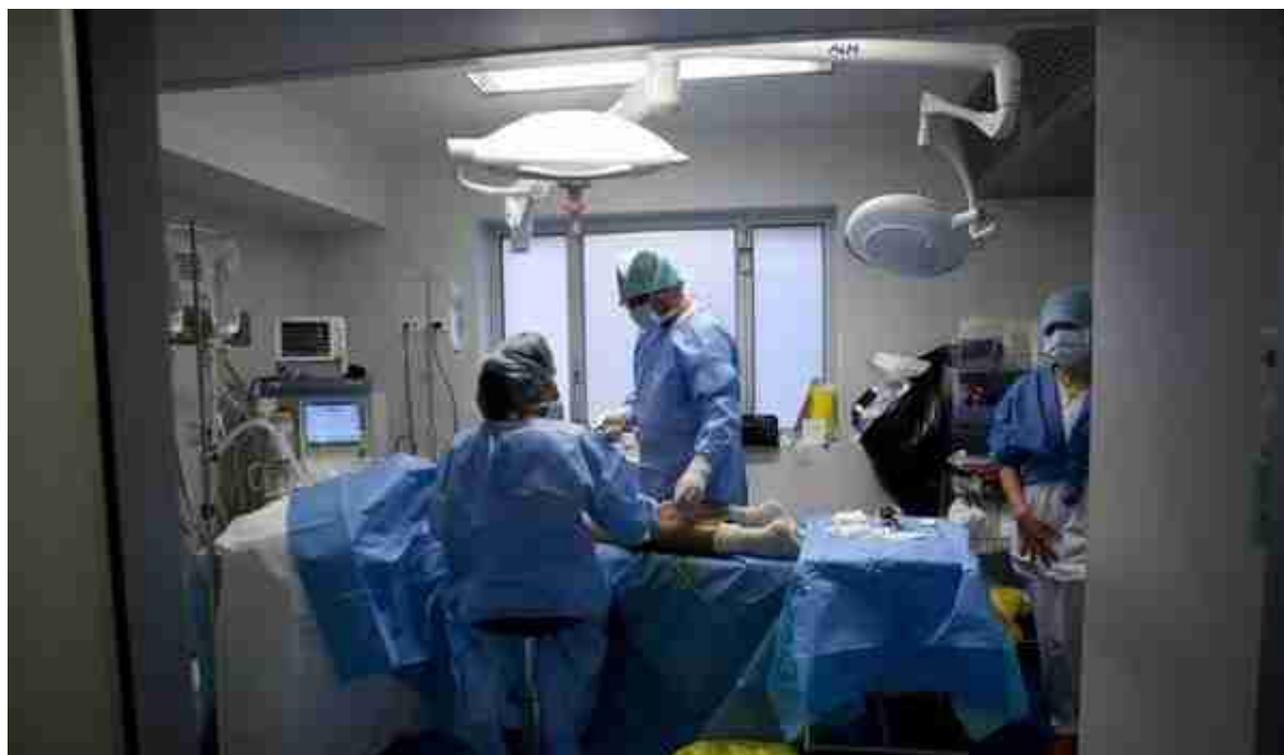
所以，如果没有雄厚的经济基础，一旦遭遇大病，很多人要么卖房卖车，要么朋友圈水滴筹.....

其实医保的定位只是普惠性质的，它能解决小病小痛的费用。

但一旦碰上大病，医保的局限性就凸显出来了，自己还是要负担很大一笔医疗费，主要还是和医保的报销规则有关！

1、医保怎么报？

如果把某次生病住院的所有花费，看作下面这个倒三角，那么医保能报销的，只有正中间白色的那一小部分。



2、医保报多少？

好，清楚了哪些能报，咱们再来说说，能报多少的问题！也就是我们说的**报销比例**！

不同城市、不同医院报销比例都不一样，比例越高，能报销的钱也就越多：

有些城市最高的报销比例可以达到 90%，但也有一些城市报销比例只有 50%。

另外，医院等级不同，报销比例也不同。比如去社区医院看病，同一个项目能报 90%，而去三甲医院，只能报 80%。

从以上的医保报销规则可感受到：

看病住院所有的花费都要一刀又一刀的切掉，剩下能报的部分还要按照报销比例来结算。

这也是为什么，一场大病下来，自己还要掏不少钱的原因。

医保报销有限，但不是不报销。

还是要再提醒大家一下，医保是国家给我们的福利，也是最后一根救命稻草，大家一定要抓牢！