

社保知识，小龙虾每日分享第667期，欢迎关注！

人食五谷杂粮，难免有生病的时候。对于生病住院的花销，许多人并不是很了解，只知道医院算多少就是多少。

今天小编和大家分享下医保报销问题。



二、报销的常识

关于医保报销，包括住院报销、门诊报销、药店购药报销，都是存在起付线、封顶线、报销比例的。

起付线：不同地区、不同级别医院的起付线是不一样的。

比如云南曲靖住院，一级（一般社区、乡镇医院）不设起付线、二级（区级）起付线为300元、三级（省市级）医院的起付线为500元。

门诊则分别为30元、60元、90元。

只有超过起付线的费用，才能享受医保报销政策。



三、举个例子

前段时间，小编胃炎，住院七天，花销了2831.36元，实际报销1644.6元。从个人角度来说，报销比例为58.08%。

从医院角度则不一样：

医院是三级乙等中医院，起付线为500元。

超过起付线部分为： $2831.36 - 500 = 2331.36$ 元。

其中132.6元为自费部分，扣除后可报销部分为 $2331.36 - 132.26 = 2199.1$ 元。

实际报销比例为1644.6元，占比2199.1元的74.79%。

因为从医院角度来说，需要先扣除起付线，扣除个人自理、个人自费部分，余下的金额才可以报销！

[#2月财经新势力#](#)