

相信大家对医保都不陌生。那医保到底是什么，该怎么合理缴纳医保，该怎么维护自身权益，这些你都知道吗？

## 第一部分：医保究竟是什么？

医保，其实是国家给人民的一项社会福利，是社保中的一项，医保的作用就是可以报销看病、买药的费用，让每个人都看得起病。

不过前提是，你只有先参与了，将来才能享受医保的福利待遇。如果不交，那你就不能享受医保的福利待遇了。

既然医保属于社保的一项，那本质上还是一种保险。但是它和商业保险又不同。

它跟商业保险最大的区别就是可以带病投保，所有人都可以参加，并且可以无限续保。

我们知道，购买商业医疗保险，身体得正常，有病的话是不能让你投保的。

举个例子：假如我今年身体条件正常，买了一份商业医疗险。明年身体出了点状况，那明年保险公司就不让买了，因为发病的几率大，保险公司觉得不划算，所以保险公司是挑人的。

但医保不一样，不管身体怎么样，每年都可以无条件地投保，也就是续保，它不挑人。

社保里的医保也有2种类别：城镇职工医保和城乡居民医保。

一：城镇职工医保：

上班族，公司给你缴的五险一金，里面那个“医疗保险”就是职工医保。

城镇职工医保缴的保费会进入两个账户：

一个是个人账户。平时刷社保卡买药用的就是这部分钱。

另一个是统筹账户。看病之后报销的钱就是统筹账户里来的。

## 二：城乡居民医保：

就是以前的城镇居民医保、新农合，现在合并成了城乡居民医保。如果没有固定工作，比如儿童、学生、没有工作的老人，以及农民等。都可以参加城乡居民医保。

城乡居民医保是没有个人账户的，全部进入统筹账户。可以报销门诊和住院费用。

不管是哪种类型，只要你参加了医保，就可以享受医保报销。

## 第二部分：医保该怎么交呢？

### 一：上班族

如果是上班族的话，公司要按规定替你缴纳城镇职工医保。每个月直接从你的工资中代扣。你的工资条，上面都会有你每个月代扣的医保费用。

城镇职工医保需要由公司和个人按照比例共同承担。个人缴纳小部分，公司缴纳大部分。每月都得交。

你的公司有没有给你交医保呢？大家要去了解清楚，如果没给交，那就有问题了。按照国家规定，如果公司不给员工交医保，那是违法的。

那一个月要缴多少钱呢？

缴多少，关键是看你的缴费基数，这一点和养老保险很类似。一般来说，会以你的工资为基数，每个月由个人缴纳2%，公司缴纳8%。

比如你一个月工资5000元，那你每个月自己要缴 $5000 \times 2\% = 100$ 元；公司要缴 $5000 \times 8\% = 400$ 元，每个月总共500元，一年总共6000元。

职工医保缴纳有年限要求。男性缴满25年，女性20年。退休后不用继续缴费也能享受医保待遇。如果年限不够，可以一次性补缴。

### 二：自由职业者

如果没有固定工作，怎么给自己交医保呢？

这里有两种途径：

第一种：以灵活就业者的身份参加职工医保。

这个需要你到户籍所在地的社保局去参保。这跟企业职工缴费是一样的，需要按月缴费，一年下来可能要缴几千块。如果你觉得费用比较高，可以选择第二种。

第二种：选择在户籍所在地缴纳城乡居民医保。

城乡居民医保的保费不贵，由国家医保局全国统筹，保费由个人交一部分，国家财政再补贴一部分，按年缴费。今年的缴费标准原则上是每人每年280元。

可能有人会问，为什么我们要交290，310，不按国家标准，是不是交多了呢？

不是的哈！

虽然是全国统筹，但是这个不属于强制规定，国家医保局制定的标准提的是“原则上”，所以我们可以理解为，国家制定的标准是最低缴费基数，各省市在不低于这个标准的基础上，制定地方缴费标准。

通常情况下，一线城市和经济发达地区的缴费标准会高些。

比方说今年大部分地方像河南、陕西、安徽等，都是按国家标准280元缴费，但在北京，不到退休年龄的成年人缴费标准就是每年580元，超过退休年龄的老年人也要340元。

但是，城乡居民医保是缴一年保障一年，每年必须缴费才能享受保障。所以即便是到了退休年龄，也要继续按年缴纳保费。不存在缴25年就不用继续缴的情况，这一点和城镇职工医保是不一样的。

城乡居民医保现在都是由税务部门代收的，所以缴费有四个途径：

第一：通过所在村的村委会或社区居委会统一缴费。

第二：通过银行柜台或APP代缴。

第三：通过税务部门，比如办税服务大厅、手机APP、小程序等缴费。

第四：通过第三方平台，比如支付宝、微信的城市服务板块缴费。

具体当地有哪些缴费渠道，可以咨询当地的医保局，选择你最方便的方式。

提醒大家一点：通常从每年的9月份开始，就要缴纳下一年度的医疗保费了。截止时间一般在12月底。各地缴费时间不同，具体可以关注当地缴费信息。

### 第三部分：医保如何进行报销

#### 一：报销范围

医保只能报销医保范围内的药品及费用，如果是自费药物，医保是不会报销的。

医保报销范围之外的药物和项目，比如整容、减肥、增高、近视、日常体检、疾病护理，都是不能报销的。交通事故引发的住院也不能报销，因为要由事故责任人来承担。

#### 二：起付线

起付线的意思是今年看病没花到规定的钱数，不能报。

比如在北京，职工医保门诊的起付线是1800元/年，住院的起付线是1300元/年。

如果我在北京上班，交的是城镇职工医保，去医院看门诊，今年一共只花了1600，就得全部自掏腰包。如果我今年一共花了3000，超出的那1200元就可以按规定走医保报销了。

#### 三：封顶线

封顶线就是一个人一年最多就给你报这么多。超过的部分不报。

还是拿北京举例，城镇职工医保的门诊报销封顶线是2万，城乡居民医保门诊报销封顶线是3000元。

报销上限和城市的经济水平有关系，不同的城市是不一样的。

比如上海、深圳、广州，住院的报销上限差不多都有40万，而一些三四线城市的报销上限只有20几万。

## 四：报销比例

报销比例比较复杂。

第一：医疗机构级别越高，报销比例越低。

第二：同一级别的定点医疗机构，报销比例是相同的。比如三甲和三甲差不多，三乙和三乙差不多。

第三：不同的医保类型，报销比例不一样。城镇职工医保比城乡居民医保的报销比例高，退休职工比在职职工报销比例高。

### （一）城乡居民医保

以北京为例

#### 1：门诊

城乡居民医保一级医院的门诊报销起付线是100元，报销比例是55%。但是二级、三级医院的报销起付线是550元，报销比例只有50%。封顶线都是4000元。

假如你在北京参加了城乡居民医保，一直在社区医院看病，第一次花了50元不能报销，如果全年总共花了300元，那么减去100元的起付线，剩下的200元还可以报销 $200 \times 55\% = 110$ 元。但如果是同样的情况，你去了三甲医院，也是花了300元，没有达到起付线550元，那就报不了了。

#### 2：住院

住院的起付线从一级到三级，起付线分别是300元、800元和1300元，报销比例分别是80%，78%，75%。封顶线都是25万。

### （二）城镇职工医保

城镇职工医保比城乡居民医保交钱高很多，报销比例也更高。

还是以北京为例

## 1：门诊

在职员工的门诊报销起付线是1800元，根据医院等级不同，报销比例最高90%，三甲医院报销比例最低，也有70%。封顶线2万。

假如你在北京工作，公司给你交了城镇职工的医保。如果在三甲医院全年门诊累计花了3万，都在医保范围内。那么也只能报销  $(3万-1800) \times 70\% = 19740$ 元，需要自费  $30000-19740+1800=12060$ 元。

## 2：住院

住院报销比例比较复杂，根据医院等级，医疗费用的具体数额确定报销比例，在职工最高能报97%，最低85%。

## 五：大病报销

可能有人会说，医保还有封顶线，最高也才几十万，万一生了重病，上百万的医疗费还是承担不起，医保也指望不上了啊。

这个大家不用担心，如果重病导致住院费用过高，超出了封顶线。我们交的医保费用中，有一部分已经划入了大病医保，在基本医保报销之后，如果医疗费用超出了大病报销的起付线，还可以按比例对超出的金额进行二次报销，并且没有封顶线。

以河南为例，大病报销的起付线是1.5万，如果基本医保报销之后，还要自费超过1.5万，就可以再次报销。

假设患者王女士，一直在当地参加城乡居民医保，今年不幸得了乳腺癌，在当地三甲医院接受治疗，前后花费40万，我们假设这40万都是可以报销的。

河南的城乡居民医保报销规定起付线1500元，8000元以内报销55%，超过8000元的部分报销65%，封顶15万。

那么她在报销时，可以先用基本医疗保险报销，可以报销15万，还要自费25万。

这25万她就可以用大病医疗保险来二次报销，按照超出限额的金额计算，1.5万-5万的部分报销50%，5万到10万的部分可以报销60%，超过10万的部分报销70%。

那么她还可以报销 $3.5万 \times 50\% + 5万 \times 60\% + (25万 - 10万) \times 70\% = 152500$ 。加起来这40万她一共能报销30.25万，自费不到10万了。

如果大家觉得还是不清楚，没关系，咨询一下当地的人社局你就知道了。

#### 第四部分：医保怎么报销更省钱？

##### 一：谨慎选择定点医院

在很多城市，只有去定点医院才能报销，如果你去的是非定点医院看病，要么不给报销，要么报销的比例很低。

最好选择一个离家或者公司近医院，看病报销都方便。

不过，A类医院和专科医院不用定点也能报销。

像北京就有19家A类医院，是不需要定点也可以报销的。在看病之前，可以先查一下。

##### 二：小病别去大医院

各个省市虽然报销标准不一样，但有一条是非常普遍的：

医院等级越高，报销比例越低。

所以，不要有点小病就去大医院，不划算。

##### 三：医保尽量不要断缴

医保是一种保险，而不是存款。

只有先缴了保费才能在生病时享受报销，如果不缴费的话，那就享受不了报销的待遇。

城镇职工医保每月缴纳一次。有些城市规定，如果医保断缴时间超过三个月，必须要重新缴满六个月之后才能报销。而且还会影响你的连续缴费年限，导致报销限额变低。



城乡居民医保一年缴费一次，在规定时间内统一缴纳。一旦没有缴费参保，当年的医疗保障就没有了。

四：如果住院中途转院，一定要有合规的转院手续

转院前，先让医院开转诊证明，再到医保中心备案，否则很有可能会因为费用不合规而不能报销，那就亏大了。

五：提醒医生，尽量用医保可报销的药

我们从医院的缴费发票上都可以看到，甲类药物都是可以报销的，乙类药物只有部分报销，丙类药物是纯自费的，所以尽量让医生用甲类药物，这样产生的费用才能报销。

好啦，医保内容就全部结束了，医保对大家来说真的非常重要，可别稀里糊涂导致花冤枉钱。