

医保是我们最为熟知的社保了，到了2020年底，参加医保的人数达到了13.6亿，覆盖率超过95%以上，对咱们大多数人来说，起到了真正的保险作用，降低了医疗的负担。

但是少  
有朋友知道，  
医保其实可以二次报销，也  
就是当你看病有高额费用，  
除了正常报销之外，还能再报一次大病保险，而且不设封顶线。

## 医保是怎么报销的？

如果参加了  
城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险，期间如果发生了医疗支出，就可以按照比例报销，医保基金直接支付。

以俺们山东省为例，三级医院普通门诊的起付线是1500元，1501-7500元部分，在职报销75%，退休职工80%；7501-9500部分，自费50%。

山东省直医保住院报销比例

医院级别	起付线	医保身份	报销比例	补充医疗
三级标准	第一次1000	在职	85%	乙类自付部分 报销50%，个 人负担部分报 销90%（不包 含起付线）
	第二次500	退休	90%	
		建国前	95%	
二级及以下标准	第一次100	在职	90%	
	第二次200	退休	95%	
		建国前	98%	

报销比例其实已经非常高了，但是倘若发生重大疾病，很多时候医药费用并不在报销范围以内，自费部分已经是很大的负担。

所以二次报销就出现了。



## 二次报销的比例是多少呢？

各地还是有一定差异的，并没有一个统一的标准。

北京为例：

起付标准以上(不含)部分累加5万元(含)以内的个人自付医疗费用，由城镇职工大额医疗互助资金支付60%；超过5万元(不含)以上的个人自付医疗费用，由城镇职工大额医疗互助资金支付70%，上不封顶。

其他城市：上海在基本医疗保险报销后还能享受80%的二次报销广州对最高支付限额45万以上的可以最高报销95%。

## 二次报销，为啥有人就是报不了？

市民李女士突然摔了一跤，不得不住院治疗。半个月后，李女士出院了，住院治疗费用总计1万多元，医保报销之后自费不足3000元。出院以后，李女士接到了母

亲打来的电话，提醒她说自费超过一定金额就可以享受医保二次报销——但是经过咨询后，发现并没有二次报销，究竟为啥呢？

这是大连市的一个案例。

原因其实很简单，二次表现，必须要达到二次报销的起付线。以大连为例，职工医保保内自付累计额超过 1 万元，城乡居民医保保内自付累计额超过 2 万元，就可以二次报销。



有了二次报销就足够了吗？

最后再多说两句，有了医保、二次报销就足够了吗？其实远远不够的，现在医保覆盖的药物种类、医疗费用，还不足以完全全面覆盖你的支出，特别一些重病需要的药物，可能还没有进入医保范围，对病人来说是极大的负担。同时，后续的巨额康复费用，也不是普通家庭可以承受的。

当你身体健康的时候，最后给自己和家人购买足够的补充医疗保险和重大疾病保险，其实也不算很贵。一天省下一包烟钱，完全足够保险的费用。

其实我希望我的读者和家人健健康康，不必要用得上以上的知识。但是请大家转发给更多人，有备无患，谢谢。

——了解更多医保、社保知识，欢迎随手关注财富精算师。