

医疗保险的个人余额用完以后，医保还会有保障吗？医疗保险的个人余额，如果说用完以后，那么医疗保险当然是有保障的，其实个人账户的余额，跟我们医保的正常报销是没有任何的关联性的，因为他们两个是独立的账户，一个是个人账户，另外一个就是医保基金的统筹账户，所以说我们在医保报销的过程中，那么享受到的是统筹账户而不是个人账户。

个人余额对于我们来说是起到一个什么样的作用呢？实际上医保卡的个人余额可以去药店买药或者是门诊就医结算，那么这个都是没有任何问题的。也就是说我们去药店买药，门诊就医结算是可以优先来使用，自己医保卡当中的个人余额来代替现金支付，所以说我们平时在自己买药的支出过程中，如果说你有余额的话可以减轻自己的经济成本支出，这是毫无疑问的。



但是如果你参加的是职工医疗保险的话，报销比例是从70%开始往上报销，作为退休老人来讲，甚至是可以从80%开始往上报销，所以说职工医疗保险的报销比例相对来说比较高，同时职工医保的每一年交费水平，相比于城乡居民医疗保险的交费水平实际上确实也要更高一些。所以我们在选择参加医疗保险的过程中，一方面是

要根据自己的经济状况来决定，另外一方面还要考虑自己实际的报销比例。

对于任何一个人来讲，我认为参加一份医疗保险是很有必要的事情，有企业单位的个人，那么自然会通过自己的工作单位来参保，这个是没有任何问题的，但是没有企业单位的个人，我们可以选择灵活就业的形式，来参加职工医疗保险，当然也可以选择参加城乡居民医疗保险。