

本文目录

- [住院报销比例计算公式？](#)
- [省医保和市医保报销比例是多少？](#)
- [医保缴费20年报销比例是多少？](#)
- [医保9%的报销怎么算？](#)
- [医保卡在三甲医院的报销比例？](#)

住院报销比例计算公式？

医保住院报销比例怎么计算，不同级别医院它的报销比例是不一样的：垵頭條萊

- 1、如果患者在三类医院就诊的话，它的收费标准起征点是200元，医保可以报销的比例是85%。萊垵頭條
- 2、如果患者在二类医院就诊的话，它的收费标准起征点是400元，医保可以报销的比例是70%。頭條萊垵
- 3、如果患者在一类医院就诊的话，它的收费标准起征点是600元，医保可以报销的比例是60%。萊垵頭條
- 4、如果患者由一类的医院再转到省内的大医院的话，它的收费标准起征点是600元，医保可以报销的比例是60%。萊垵頭條
- 5、如果患者由一类的医院转到省外的大医院的话，它的收费标准起征点是600元，医保可以报销的比例是55%。萊垵頭條
- 6、一个保险年度内，如果多次住院的话，那么第一次和第二次的住院起付标准自己承担，第三次或者第三次以上的住院起付标准由统筹基金支付，但是最高支付额度为5万。萊垵頭條

省医保和市医保报销比例是多少？

一般来说，省医保的自付比例就是自己缴纳的住院费用不会超过30%，而市医保的大部分都在40%以上。

因为缴纳的单位性质不一样，自然缴纳的比例也不一样，一般来说省医保都是按照最高标准缴纳的，市医保的一般都最低或者中间比例。

这是省医保和市医保的报销比例的区别。

医保缴费20年报销比例是多少？

55%-60%。工龄在16至20年的，按55%比例报销，最高报销限额为每年2000元；工龄在21至25年的，按60%比例报销，最高报销限额为每年3000元。报销是指个人因处理公司的事务或受公司指派出差执行公司的某项公务而发生的费用，由经办人或申请人按公司的规定，凭业务发生的原始单据(发票)向公司报销费用，领取现金或银行存款的一项经济活动。萊垵頭條

医保9%的报销怎么算？

医保的报销比例是根据医院的级别变化的。1、三类医院的医院收费标准起征点是200。医保的报销比例是百分之八十五。2、二类医院的收费标准起征点是400。医保的报销比例是百分之七十。3、一类医院的收费标准的起征点是600。医保的报销比例是百分之六十條萊垵頭

二、医保报销比例萊垵頭條

（一）城镇职工医保萊垵頭條

1、在职职工：门诊免报额度为2000元，即在门诊产生的医疗费用中，超过2000元的部分才会予以报销，报销比例为50%；萊垵頭條

2、退休职工：门诊免报额度为1300元，即在门诊产生的医疗费用中，超过1300元的部分才会予以报销，70岁以下的，报销比例为70%，而70岁以上，报销比例则为80%。萊垵頭條

3、最高限额：无论哪一类人，门诊、急诊大额医疗费支付的费用最高限额是2万元。條萊垵頭

4、特殊病种：一个医保年度内，特殊病种门诊免报额度为400元，符合规定治疗范围的医疗费用报销比例与普通住院待遇相同。萊垵頭條

（二）城镇居民医保萊垵頭條

1、普通门诊：一个医疗保险年度内，普通门诊不设起付线，进入门诊统筹基金支付范围内的医疗费用按60%的比例报销，统筹基金年度个人最高支付限额为400元。頭條萊垵

2、特殊病种：一个医保年度内，特殊病种门诊免报额度为400元，符合规定治疗范围的医疗费用报萊垵頭條

医保卡在三甲医院的报销比例？

去镇卫生院就医，报销比例是60%；二级医院是40%；三级医院是30%。如果住院花销一次性或全年累计应报医疗费高于5000元的就要分段进行报销，5001-10000元可支付的比例65%，10001-18000元可获70%的补偿。頭條萊垵