

我国的医保分为两种，一种是居民医保，另一种是职工医保。最近，不少网友都在咨询居民医保、职工医保的区别，今天小编就来给大家简单盘点一下。

居民医保、职工医保有哪些区别？

两种医保的主要区别如下：

1、参保人的身份不同

职工医保参保人员有两类：一类是有固定工作单位的人员，另一类是以灵活就业方式就业的人员。



居民医保的参保人员：可以说除了参加职工医保以外的人群，都可以是居民医保的参保人群（因为原来的新型农村合作医疗和城镇居民医保合并了，统一叫城乡居民医保，因此农民也是居民医保的参保人群）。

2、费用不同

职工医保是按月缴纳的，单位缴纳职工医保，个人只承担一小部分费用，一般是缴费基数2%左右；灵活就业人员自己缴纳职工医保，需要承担所有费用，一般是缴费基数的8%左右，缴费基数在当地上年度社平工资的60%-300%。

居民医保的缴费实行的是个人缴费+政府补助的筹资模式。居民个人按年缴纳个人缴费部分，政府每年按照一定的数额进行补助，共同构成居民医保的基金来源。通常情况下，政府补助是大头，个人缴费是小头。

3、城乡居民医保没有个人账户

因为城乡居民医保的统筹基金来自于自己缴费和政府补助，所以是没有个人账户的。也就不能像城镇职工医保参保人那样，用医保卡余额在定点药店买药了。

需要注意的是，灵活就业人员按高档次缴纳职工医保，通常也是有个人账户的。

4、起付线、封顶线和报销比例不同

各地标准都是不一样的，一般来说，居民医保的起付线可能会比职工医保低一些，但在报销比例及封顶线方面，城镇职工医保比城镇城乡医保的保障要好很多。

居民医保能报销生育费用吗？

我们知道，对于在职职工来说，单位都会为其缴纳职工社保，也就是五险，其中包括职工医疗保险和生育保险。职工医疗保险不可以报销生育费用，生育费用应该使用生育保险报销。

而居民社保只有居民养老保险和医疗保险两险，那么居民医保可以报销生育费用吗？

据了解，城乡居民没有生育保险，只有城乡居民住院分娩的医疗待遇。参加城乡居民基本医疗保险的孕产妇，在定点医疗机构住院分娩产生的基本医疗费用纳入保障范围。

不过在生育报销的费用方面，每个地区都是有所不同的，有些地区是按照固定额度报销的，比如顺产报销400元，剖腹产则报销600元，还有一些地区是按照比例来报销的，比如在参保地的乡镇卫生院住院生育的话，报销的比例是最高的，顺产能达到80%左右，如果去县里或者市里的医院，那么报销的比例就会降低很多，分别是60%和40%，起付线也会相应地提高到600元和800元，那具体的报销金额是多少？这个还是要看大家所在的地区，以及选择的医疗机构而定的。

一般来说，有两种报销方式，一种是：参保人员持医保电子凭证或社会保障卡直接在院端进行结算；另外一种是：如果在院端因特殊原因无法进行结算的，可自行垫付医疗费用后，持以下材料就近选择医保经办服务点办理报销手续。