

现在，我们去医院看病或买药时，都会随身携带医保卡，只要符合一定条件，就可以刷医保卡报销。

我们都知道医保可以报销，但是很多人不知道，遇到一些比较重大的疾病，医保还可以二次报销。今天小编就来说说医保二次报销那点事。



## 医保二次报销的条件有哪些？

“大病二次报销”其实是指医保中的大病医疗，具体来说就是医保的参保人员，如果在去年产生了高额的看病费用，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。

大病医保的参保目前在很多地区都是自动的，如果是职工，通常费用从医保个人账户和公司交费中扣除；如果是城乡居民医保的参保人员，多数地区不需要额外交钱，少数地区需要自己去投保。

参保人如果发生了高额医疗费用，经医保报销后，个人承担的费用依然超过了当地

确定的大病保险补偿起付线，就可以去申请报销。

想要进行二次报销，需要符合一定条件，这里以城乡居民医疗保险为例，通常需要符合以下条件：正常参保，没有缴纳医保费用的人，是无法通过医保报销的。其次是经过第一次报销后，其余费用超过当地上年度平均年收入。

比如经过第一次报销后，仍需要自费承担20万元，但是当地上年度人均年收入只有6万元，那么就可以二次报销；最后，二次报销需要提供相应证明，比如医疗费用明细、有效证件，二次报销项目需要与第一次报销项目相同。

## 怎样进行二次报销？

正常的情况下，“二次报销”是在医院的柜台窗口进行的，如果该医院条件比较先进，在互联网是拥有登记的话，并且使用的是你的医保卡进行住院的，那么你就可以直接出示相关病例证明到结算窗口使用医保卡来进行报销了。

对于一些在异地看病的朋友，则需要额外携带你本人身份证，然后去往各地的医保机构申请就可以了。不过具体如何来报销，都还是要详细地咨询一下当地政策，以当地政策为准，毕竟各个地区都会有略微不同。

## 医保门诊跨省就医怎么结算？

现在很多地区已经开通了医保门诊跨省就医的直接结算，这里简单介绍一下使用方法：

跨省看门诊，首先确定自己是否需要异地就医备案，可以在国家医保局公众号，查询开通普通门诊费用跨省直接结算的统筹地区，已开通的地区无须异地就医备案。

进一步查询已经开通普通门诊费用跨省直接结算的定点医药机构，如果你的就医医院在范围内，那么可以直接跨省结算。同样还可以在国家医保服务平台网站、国家医保服务平台App查询。

暂时不在直接结算范围内的，可以进行异地就医备案，备案渠道包括国家医保服务平台App、国家异地就医备案小程序等途径备案。

总而言之，各地的医保政策可能不太一样，如果您有这方面的需求，建议您及时咨询当地医保部门，以免耽误您的报销进程。