

大家都知道看病刷医保，但是医保到底是怎么报销，大家都清楚吗？是不是都能报销，大家享受的待遇都一样呢？不清楚的朋友看这里，今天小编给大家整理了医保报销攻略，看看医保卡住院怎么报销的？

据了解医疗保险分为三种：新农合医疗保险、城镇居民医疗保险和职工医疗保险，受众分别为农民、城镇居民和企业职工。在报销比例、起付标准等方面都不一样，大家需“对号入座”。

农民看病主要可以享受门诊、住院和大病报销，如果是在乡镇医院就医高于800元的部分，最高可以报销90%以上，自己只需花点零头。

2018新农合医保费用涨价了，从150元涨到180元。个人缴纳的医保费用越多，国家补贴的就越多，当然医保报销额度也会提高。目前，农民和城镇居民的各项待遇正在逐渐缩短差距。

相比新农合医保，城镇居民医保报销范围更广，门诊报销一年最高支付限额为600元，报销比例是50%。

在三种医保中，职工医保是个人缴费最多的，当然福利也是最好的。普通门诊报销和城镇居民是一样的，但大病医疗可报销额度更高，且个人只需承担少部分。只要缴满25年，就可享受终身报销待遇，不过退休前后待遇还是不一样的。

医保报销除了受起付线、报销比例的影响外，还要看是否基本医疗保险诊疗项目目录和药品目录内，若不属于医保报销范围，就无法报销。

看了小编介绍，大家是不是有了更多的了解，但是有些医保是不能报销的，大家在报销前可以多多了解下，看是不是在医保报销范围内。