‌**医保报销比例因参保类型、医疗机构级别、治疗类型等因素而有所不同。**‌ 总体而言，职工医保和居民医保的报销比例大致如下：‌12



‌**职工医保报销比例**‌：

* + ‌**住院报销比例**‌：在二级及以下医疗机构住院，起付线为1800元，报销比例为80%；在三级医疗机构住院，起付线为2200元，报销比例为70%。
  + ‌**门诊报销比例**‌：在定点基层医疗机构门诊就医，起付线为1800元，报销比例为60%；在定点二级及以下医疗机构门诊就医，起付线为2200元，报销比例为50%；在定点三级医疗机构门诊就医，起付线为2600元，报销比例为40%。



‌**居民医保报销比例**‌：

* + ‌**住院报销比例**‌：在定点医疗机构住院，起付线为500元，报销比例为70%。
  + ‌**门诊报销比例**‌：在定点基层医疗机构门诊就医，起付线为100元，报销比例为60%。

具体到不同地区和医疗机构，报销比例可能有所不同。例如，贵州的职工医保政策范围内报销比例约为85%，居民医保政策范围内报销比例约为75%。此外，不同年龄段的人群、不同治疗类型（如普通门诊、慢性病门诊、特殊疾病门诊等）的报销比例也有所差异。例如，普通门诊的报销比例在一级及以下基层医疗机构为70%，二级医疗机构为60%，三级医疗机构为50%。慢性病门诊的报销比例通常较高，可以达到70%至85%不等。

总的来说，医保报销比例的具体数值会根据不同的医保类型、医疗机构级别和治疗类型有所变化。为了获得最准确的报销比例信息，建议直接咨询当地的医保部门或查阅最新的医保政策公告。