

来源：郑州日报

2月7日，记者从郑州市医疗保障局获悉，为了让基本医保参保人员享受到更贴心、更便捷的服务，郑州市出台新政，自今年1月1日起，取消我市基本医疗保险参保人员省内异地就医备案，实施省内就医无异地政策。

据介绍，新政旨在优化医保政务服务流程，完善我市异地就医政策同国家政策相衔接，满足群众“便利、高效”的办事需求，切实方便参保人员省内看病就医结算。

新政规定，

今后，郑州市基本医疗保险参保人员除可在本市定点医药机构就医购药直接结算外，也可在河南省省内其他统筹区已开通住院、门诊(含门诊统筹、药店购药)、5种试点门诊慢特病等医疗服务类别的定点医疗机构和定点零售药店就医购药，无需备案，实行河南省内异地就医无异地结算。

政策规定，我市

参保人员在河南省内其他统筹区

异地就医结算时，

不提高起付线、不降低报销比例，

实行同级别医疗机构同比例待遇政策；并且在省内所有异地就医联网结算定点医疗机构发生

的基本医保、大额

医疗费用补助（大病保险）和个人账户等费用均可“一单式”直接结算。

同时，考虑到因特殊情况无法结算的

群众，还保留了回参保地手工结算的渠道，依然享受新政策的待遇标准。

郑报全媒体记者 王红