

获评“2024年度优化营商环境‘最具获得感’十大举措”

“税保通”:小窗口跑出利企便民“加速度”

良好的营商环境,离不开高效高质税费服务的助力。近年来,在优化营商环境过程中,“税保通”系列特色服务应运而生,有效满足了群众与企业在社保方面的诸多需求。由泉州市税务局联合人社、医保、行政服务中心、商业银行等多部门,在鲤城、南安、安溪试点推出的这一创新服务模式,正切实为纳税人缴费人带来更多的便利度和获得感。

□融媒体记者 肖西婷 通讯员 许志强 林铮 黄锦鑫

鲤城税务:“清单式”服务让业务办理更省心

泉州市税务局在鲤城区试点推出“税保通”特色服务,借助精诚共治朋友圈,打造便民春风服务圈,为缴费人提供更便捷的社保服务,取得良好成效。自该模式推行以来,社保相关业务办理时长由原来的1小时压缩至20分钟,缴费人获得感与满意度进一步提升。

社保相关业务办理效率的提升,很大程度上与部门数据传输速度息息相关。为进一步提升社保业务办理质效,鲤城区税务局依托“税保通”特色服务加强部门间数据传输,在办理社保业务时可当场比对双方系统,实现税务、人社和医保之间登记数据、审核结果即时核对、实时查摆原因、明晰运维处理责任,为缴费人提供便捷高效的服务。

去年六月,泉州一家企业由于对公账户余额不足导致职工医保扣费失败,在了解企业需求与困难后,税务部门第一时间联系医保部门,重新传输该企业医保扣费数据,再通过窗口扣款,让企业无需跑多个部门就能成功办理医保缴费业务。2024年项目启动以来,有关社保的运维月均降至18件,同比减少

了80%。

据悉,“套餐式”清单服务是鲤城区税务局依托“税保通”特色服务探索推行的便民举措。按照不同缴费人类型,分别设计企业单位和居民个人两份服务清单,并针对每一项业务制定标准

化、规范化的业务办理指南。缴费人可根据实际业务需求对套餐项目进行组合,实现多种业务“一号联办、一站办结”,持续优化缴费方式,使社保业务办理效率提高了70%,实打实为群众解决烦心事。



在鲤城“税保通”窗口,工作人员正为群众答疑解惑。

南安税务:创新服务让群众多上“网路”、少跑“马路”

南安市税务局立足“税保通”特色服务,聚焦城乡居民养老保险补缴等影响群众切身利益的事项,通过整合部门资源,简化业务办理流程,在业务融通上,设立对接专员,一窗“陪着办”,解决企业职工养老保险业务难题;推出城乡居民养老保险“云补缴”,一站“云上办”,实现数据畅通;召开联席会议,打造政银合作模式,达成机制贯通。各项服务举措同频共振,显著提升税保征收管理效率,为群众带来极大便利。

正因这些创新举措打下坚实基础,南安市进一步发力,以“三聚”争效,提

升税保缴费满意度。聚焦省心,实现跨部门业务一事联办,减少缴费人排队三百余次。聚焦舒心,云补缴模式让群众从“多处跑”变为“一窗办”,迄今已为13436名缴费人家门口完成城乡居民养老保险补缴。聚焦民心,创新服务赢得100%回访满意度,切实为缴费人办实事。

据了解,特色服务施行后,南安税务去年全年累计减少进厅1.2万余人次。南安市税务局党委书记、局长柯向阳表示,南安市税务局将持续深化“高效办成一件事”场景应用,在便利群众

“少跑腿”的方向上继续发力,推动更多税费服务从“能办”向“好办、智办、暖心办”升级。

“税保通”服务体系推出以来,鲤城、南安、安溪等地已累计一站式办理社医保缴费20.36万笔,一窗受理7.99万笔,一网通办1100笔,一链办理233笔。累计调处涉费保障争议诉求272件,切实解决了群众办事项多头跑、多次跑、上门难的急难愁盼问题。未来,随着“税保通”服务的不断完善和推广,将为泉州市的经济社会发展注入更加强劲的动力,让更多的群众和企业受益。



多管齐下全面搭建服务体系

“税保通”坚持问题导向,扎实迈出“最先一公里”。泉州市税务局针对县区广、人口多等情况,广泛调研征集意见,与人社、医保定期召开联席会议,共建政策库、协同共治。分类梳理社医保业务,编写指南,明确流程与注意事项,为高效服务奠定基础。

为进一步夯实“税保通”服务的“中间一公里”,泉州市税务、人社、医保三部门协同发力,全力强化保障机制。三部门抽调业务骨干,组建专家团队,共同打造涉费保障争议调解办公室,统一受理并集中处置各类争议事项,真正做到争议受理于一处,调解处理一次清。同时,依托“税悦工作室”搭建线上跨部门专家团队,以“云问诊”的创新方式,分级分类快速处理社保诉求争议,彻底解决群众需要奔波多次的难题,大幅提升响应速度。

在便民缴费服务方面,以现有办税服务厅为基点,将服务网络广泛延伸。在全市133个乡镇、2500多个村居(社区)以及农行和农信两家银行的470多个营业网点,全面拓展居民缴费业务受理渠道。每个延伸点都指定专人、专

岗,从缴费辅导、材料交接,到流程监督、沟通协调及结果反馈,提供全流程服务,切实满足广大缴费人“一次办”“就近办”的迫切需求。同时,建立常态化联合宣传机制,增强参保缴费动力。开展社保专题宣讲会,提高缴费人的政策知晓度和自主办费能力。

在“税保通”服务体系构建中,全力畅通“最后一公里”。政务服务中心把90%日常即办业务集中在一个大厅,企业和群众办理社保缴费查询等业务,一次上门就能一站办结,大幅节省时间。针对社医保退费申请等三项跨部门高频复杂业务,增设税保综合专窗,实现“一次告知、一窗通办”,避免群众来回跑。同时,政务服务微信公众号上线一网通办业务,城乡居民参保、缴费、退休等,线上提交一套材料就能联办。此外,还优化城乡居民养老保险退费流程,社保中心筛选收集退费人员信息后,传递给办税服务厅,由其直接批量办理退费,将群众退费从“多地、多窗、多次”变为“一地、一窗、一次”,更好提升群众办事的便捷度与满意度。

获评“2024年度优化营商环境‘最具获得感’十大举措”

泉州医保改革:创新引领 迈向职工医保门诊“按费用”保障新时代

多重目标 实现制度改革红利多方共享新成效

“现在报销比例真的提高了好多,门诊看病也基本能报销了,实在方便又便宜!”退休职工林女士在泉州市第一医院诊疗后表示。的确,泉州市职工医保门诊支付方式改革成效显著,在多个方面实现了突破,得到众多泉州市民的点赞好评。

首先,职工门诊待遇得到有效提高。通过“一降低”“两提高”以及建立门诊综合保障制度,全市职工医保门诊实际报销比例比改革前提高了46.91个百分点,让参保职工在门诊就医时享受到实实在在的实惠。

其次,门诊报销程序得到极大简化。全面实施“按费用”保障后,取消了职工医保门诊特殊病种,约1.56万人因无需再重复支付两个门诊起付标准,有效减轻了医药费用负担。参保职工无需再办理特殊病种审核登记和延期手续,可直接享受门诊统筹待遇,报销不再受“小目录”限制,医保待遇更加公平、便捷、可及。

再者,引导群众小病小治取得明显成效。门诊综合保障改革促使群众观念转变,主动选择在门诊解决小病,有效避免了住院医疗浪费。数据显示,改革后全市职工住

院率不仅创下全省新低,更较改革前实现34%的显著降幅。值得关注的是,职工门诊次均费用约为237元,对比住院次均费用1.2万元的差距,明显减轻了群众自付压力,也使医保基金使用效率提升近三成。这种“花小钱办大事”的保障模式,有效扭转了“门诊挤住院”的就医格局。

最后,改革有力促进了医改分级诊疗工作。通过改革,不同级别医院普通门诊统筹的起付标准和报销比例进一步拉开差距,同时制定了向基层倾斜的差异化医保待遇支付政策,并积极推行国家基本药物制度。这些措施引导参保职工首选基层就医,取得了良好效果。目前,市内一级、二级、三级医院的职工门诊就诊率显著提升,分级诊疗的引导效果充分显现。



工作人员热心指导市民手机上操作医保服务事项“网上办”。

先进做法 打造形成职工门诊保障“泉州模式”

泉州市在全国率先实施的职工医保门诊“按病种”保障向“按费用”保障改革,意义重大,影响深远。此次改革紧扣国务院、省政府重点改革任务要求,涉及参保人群达129万人,改革范围之广、创新难度之大、质量之高、效果之好,在全国范围内都属首创。

改革成功弥补了22年来职工医保门诊管理制度的短板和不足,实现了医、保、患“三方共赢”的良好局面,打造了职工医保门诊共济保障的新高地,取得了显著的社会效益。

去年,福建省医保局确定泉州作为福建省门诊支付方式改革试点地区,其中明确要求泉州围绕职工医保门诊“按费用”

保障机制深化改革,并在总结改革经验后向全省推广运用。多个医保统筹地区到我市学习改革经验,该项目被市效能办确定为2024年度泉州市改革创新项目(全市8个)。这不仅是对泉州市医保改革工作的充分肯定,也为其他地区提供了宝贵的借鉴和示范,推动全省医保事业迈向新的发展阶段。

泉州市医保局创新改革举措,如星光闪耀医保改革之路,为提升参保职工的健康福祉、推动医疗保障事业高质量发展作出了积极贡献。未来,泉州市医保局将继续深化医保改革,不断探索创新,为构建更加公平、可持续的医疗保障体系贡献力量。

守正创新 突破旧制开启改革新征程

自2000年全面实施职工基本医保制度以来,一些问题逐渐凸显。职工医保门诊受益水平低,成为困扰广大参保职工的一大难题。门诊起付线过高,报销待遇偏低,使得许多参保职工在面对小病时,无奈选择“低标准住院”“体检式住院”等“过度医疗”行为,这不仅浪费了宝贵的医疗资源,也对医保基金的安全可持续运行构成了严峻挑战。

同时,门诊特殊病种覆盖面狭窄,难以满足现实需求,以本市为例,职工医保门诊特殊病种仅29种,与成百上千的慢病病种相比,犹如杯水车薪,慢病保障的不充分、不到位问题亟待解决。此外,门诊报销程序繁琐复杂,参保职工办理特殊门诊手续不仅要耗费大量时间和精力,每年还需办理延期手续,且报销受到“小目录”限制。一旦特殊门诊用药超出“小目录”范围,就需重新到普通门诊开药,重复支付门诊起付线,极大地增加了群众的负担和不便。

面对这些积弊,泉州市坚持以问题为导向,果断开启改革征程,全力以赴为参保职工打造更加优质、高效的医保服务。

精准施策 构建全方位多层次门诊保障新体系

据了解,泉州市医疗保障局经过充分的数据测算,采取分两步走的稳健策略,积极推进职工医保门诊支付方式改革。

在第一阶段(2022年3月—2024年3月),改革从三个关键方面展开:首先,着力提高职工医保门诊待遇水平。通过“一降低”“两提高”有力举措,让参保职工切实受益。“一降低”即普通门诊起付标准大幅降低,由改革前的1000元,调整为三级医院700元、二级医院300元、一级医院50元。“两提高”则体现在报销限额和报销比例的提升上。普通门诊年度报销限额从改革前的2.3万元,调整为与住院合并限额,最高可达40万元;报销比例也显著提高,三级、二级、一级医院的门诊报销比例,由改革前的55%、65%、75%,分别提升至在职职工80%、85%、90%,退休职工85%、90%、95%。

其次,稳步推行职工门诊“按费用”保障。在这一过程中,泉州市稳妥取消职工医保门诊特殊病种,考虑到实际情况,在过渡期暂时保留发病人群较多、医疗费用较高的高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊化疗和放疗等9个门诊特殊病种,其余门诊特殊病种全部取消,为后续全面

改革奠定基础。

最后,完善相关配套政策。对基层医疗机构普通门诊使用已纳入国家目录的基本药物,以及在定点医疗机构普通门诊发生的单列门诊统筹支付的药品费用,不设起付线,按门诊统筹规定比例支付,进一步减轻参保职工在基层就医的负担。

从2024年4月起,改革进入第二阶段,全面取消职工医保门诊特殊病种,正式建立职工医保门诊综合保障制度,将职工医保门诊“按费用”保障落实落细。一方面,保持第一阶段的起付标准和支付限额不变,确保政策的稳定性和延续性;另一方面,根据职工医保门诊费用使用情况实行分段保障。对于门诊政策范围内医疗费用个人负担金额(不含起付标准)1000元(含)以内的部分,报销比例与第一阶段保持一致;而超过1000元以上的部分,则实施叠加待遇政策,按照职工医保门诊报销比例执行,即三级、二级、一级医院的报销比例分别为在职职工90%、93%、96%,退休职工93%、96%、98%,全面提升职工医保门诊综合保障水平,真正实现“按费用”保障的改革目标。