

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税保方面的诸多需求。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



## 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。分类梳理社保医保业务,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”。政务服务大厅把90%日常即办业务集中在一大厅,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。

## 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,显著提升社保征收管理效率,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。

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

在医疗保障制度不断优化的时代浪潮中,泉州市医疗保障局勇立潮头,全国率先推行职工医保门诊由“按病种”保障转向“按费用”保障的改革。这一举措不仅有效遏制了医药浪费,更显著提升了参保职工的幸福感,为提升企业职工医疗保障获得感注入了强大的医保动力。2024年全市参保职工129.06万人,比改革前增加19.21万人,参保职工占全市参保人数比例17.77%,比改革前提高2.5个百分点,企业职工保障覆盖面和保障水平进一步提高。

□融媒体记者 肖西婷 通讯员 肖剑钦



## 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“一降两提”有力举措,让参保职工切实受益。“一降”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,稳步推进职工门诊“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”保障落实到位。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,按照职工住院报销比例执行,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。

## 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“一降两提”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,不同级别的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。



## 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,其中明确提出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。