

本书具有三大特点：实用性、借鉴性、政策储备性

城市居民 社会保险 实用手册

CHENGSHIJUMINSHEHUIBAOXIANSHIYONGSHOUCE



钟非 主编

-62

01

中国出版社

责任编辑：牟 洁

封面设计：文 杰

内容简介

在中国走向现代化的过程中，社会保障体系的建立和完善，始终受到党和政府的高度重视，先后出台了一系列有关养老、医疗、失业、工伤、生育保险的政策。而各类社会保险权益方面的问题也引起了广大居民的高度重视。

本书采用一问一答形式，汇集了诸多有关社会保险的疑难问题，系读者最关心、最需要了解的实际问题，具有很强的针对性和实用性。

ISBN 7-80146-891-0



9 787801 468918 >

城市居民 社会保险 实用手册

CHENGSHIJUMINSHEHUIBAOXIANSHIYONGSHOUCE

ISBN 7-80146-891-0/F · 59

定价：10.00 元

F842

20

城市居民社会保险实用手册

钟 非 主编

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

城市居民社会保险实用手册 / 钟非主编. —北京:

中国出版社, 2003.12

ISBN 7-80146-891-0

I. 城 ... II. 钟 ... III. 市民—社会保险—中国—问答

IV. F842.61-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 104292 号

书 名: 城市居民社会保险实用手册

主 编: 钟 非

责任编辑: 牟 洁

出版发行: 中国出版社

邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电 话: 66051698

传 真: 66051713

欢迎读者拨打免费热线电话 8008108114 或登录 www.bj114.com.cn 查询相关信息

经 销: 各地新华书店

印刷装订: 保定市大丰彩印厂

开 本: 787×1092mm 1/32

印 张: 5

字 数: 90 千字

版 次: 2004 年 1 月第 1 版

印 次: 2005 年 1 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 7-80146-891-0/F·59

定 价: 10.00 元

(凡中国社会版图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换)

目 录

第一章 关注医疗保险 / 1
第一节 医疗保险改革 / 2
第二节 医疗保险待遇 / 5
第二章 关注工龄 / 12
第一节 工龄的确认 / 14
第二节 工龄的计算 / 20
第三章 供养直系亲属的社保答疑 / 28
第四章 关注工伤 / 34
第一节 认识工伤 / 35
第二节 工伤待遇 / 46
第五章 认识退休 / 60
第六章 关注养老保险 / 71
第一节 养老保险费的缴纳 / 72

第二节 如何计算养老金(费)/95

第三节 如何领取与发放养老金/112

第四节 如何管理养老保险基金/126

第七章 相关链接/135

第一节 工 种/136

第二节 探亲假的行使/137

第三节 综 合/140

附录:社保专用名词简释

编后记



第一章 关注医疗保险

中国社会已进入 21 世纪,但也迈入了老龄化严重的国家之一。医疗保险对保障中国老年人的晚年生活尤其显得重要。本章从三个角度详细介绍了我国的医保政策,极具政策指导与借鉴性。



第一节 医疗保险改革

1. 读者：医保改革政策的实质是什么？

答：国发[1998]44 号文明确规定，医疗保险改革由属地管理。对于照顾铁路等流动性大的行业特点，也有相应的规定，但是，属地管理的原则不变。即北京市的医疗保险改革办法只在北京市属区域范围内适用，河北省如果认为是经验，可以借鉴。北京市的一些医院已把治疗疾病的所需药品名称、价格公之于众，任病者选择，价格高低不同，疗效一致。这都是体现医疗保险改革原则的具体措施。全国各地医改办法各有不同，但让职工承担一定范围内一定比例的医疗费用是通用的办法。

2. 读者：现在有不少单位采取把医疗



费平均分给职工，结余可以累积到下月，不够的，单位也不再管，如果真是这样，职工就等于没有医疗保险了，这怎么解释？

答：医疗保险制度改革的原则是保障基本医疗，而不是取消医疗保险，职工个人要少量缴纳一些医疗保险费，目前仅为本人工资的 2%，企业也应缴纳一定的费用，交给社保机构。按已收定支的原则，由社保机构支付费用。这笔钱计入个人账户，由企业代管。为了能真正解决职工看病的一般需要，企业将“企业福利基金”中用于医疗保险的那笔钱的一部分（大约为工资总额的 1.8%），计入职工个人账户，与个人缴纳的 2%合并使用。其余的，又分为两部分，一部分作为大病医疗统筹基金，交主管部门或当地的社保经办机构统筹使用。另一部分留在企业，作为企业内部的医疗统筹基金。职工得病后，首先使用个人账户中的钱看病，如有结余，可以结转到下一年度使用。如果个人账户上的钱用完了，可以继续由留在企业里的医疗统筹基金中开支，如果属于大病统筹的范围，企业还可以根



据规定，向主管部门或当地社保经办机构申请，从大病医疗统筹基金中得到一定的补偿。实行上述分层次支付的办法，有助于节约开支和强化统筹作用，使职工的合法权益得到更好的保障。所以不存在单位不管或职工没有医疗保险的说法。

3.读者：为什么要建立医疗费用个人账户？

答：医疗保险制度改革的原则是保障基本医疗，而不是取消医疗保险，即职工个人要少量缴纳一些医疗保险费，目前仅为本人收入的2%。这笔钱计入个人账户，职工得病后，首先使用个人账户中的钱看病，如有结余，可以结转到下年度使用，如果个人账户上的钱用完了，可以继续由留在企业里的医疗统筹基金中开支，如果属于大病统筹的范围，企业还可以根据规定，向当地社保经办机构申请，从大病医疗统筹基金中得到一定的补偿。



第二节 医疗保险待遇

1.读者:治病期内有哪些社保待遇?

答:(1)关于病假津贴。《劳动保险条例》第13条乙项中明确规定:“疾病、非因工负伤……停止工作;医疗期间连续在6个月以内者……发给病假工资,其数额为个人工资的60%~100%;医疗期间在6个月以上时……为本人工资的40%~60%”。

改革开放后各地自己有新的规定,例如:北京规定,不论本人工资高低,病假津贴就按最低工资标准的90%计发。

(2)关于医疗期的问题。原劳动部发布的《企业职工患病或非因工负伤医疗期限规定》第6条和第7条规定:企业职工非因工致残和经医生或医疗机构认定患有难以治疗的疾病,医疗期满或医疗期内医疗终结,不能从事原工作,也不



能从事用人单位另行安排的工作时，应当由劳动鉴定委员会按照国家规定的因病致残的标准评定残疾等级，办理退休、退职手续，享受退休、退职待遇和医疗待遇。

有些职工残疾程度较轻（5~10级），在医疗期内不得解除劳动合同。在他们与企业订立的合同期满解除劳动合同后，根据原劳动部1994年12月3日发布的《违反和解除劳动合同的经济补偿办法》规定。企业应该按照他们在本企业工作时间的长短，每满1年支付1个月的本人月平均工资作为经济补偿金。同时还应该支付一笔医疗补助费，医疗补助费的数额不得低于本人6个月的工资，对于患重病的，还要至少加发50%，对于患绝症的，则至少加发100%。如果本人月平均工资低于企业平均工资时，这些待遇都要按企业的平均工资支付。

2.读者：医疗保险能报销工伤的费用吗？

答：因工负伤的医疗费用在工伤保险基金中按规定报销。医疗保险基金只



报销一般疾病和非因工负伤的医疗费用。

3.读者:在工作中突发疾病致残,应享受哪些待遇?

答:因公致残,并由当地劳动部门鉴定确认,就可以享受国家医疗费及工资待遇。

4.读者:退休人员的供养直系亲属还能享受半费医疗吗?买商业保险是否明智?

答:《中华人民共和国劳动保险条例》及其《实施细则修正草案》规定,职工退休后,已失去原来的职工身分,他们的供养直系亲属不能再视为职工的供养直系亲属,所以也不能再享受“半费医疗”待遇了。所以建议,读者可以根据自己的具体情况投保一些商业保险公司的医疗保险。

5.读者:什么是非处方药?非处方药的特点和使用原则是什么?

答:非处方药的特点是不需要医师处



方即可自行判断、购买和使用的药物。我国在 1999 年 6 月，国家药品监督管理局发布了《处方药与非处方药分类管理》，将药品分别按处方药与非处方药进行管理，并根据药品的安全性，将非处方药分为甲、乙两类。非处方药的筛选原则是“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”。目前已公布了第一批非处方药目录，其中西药 165 种，中药 160 种，每种均含不同剂型。在我国，部分非处方药列入基本医疗保险用药范围目录，药费可以由基本医疗保险基金予以支付。

非处方药有如下特点：

(1)不需要医生开处方，也不需要医生指导监督下使用。

(2)使用国家统一的专有标识。该标识图案为椭圆形背景下的 OTC 三个英文字母，全文为 Over the Counter，意思是“在柜台上就可以买到”。其中甲类非处方药专有标识为红色，乙类非处方药专有标识为绿色。

(3)适用于患者能够做出自我诊断的轻微疾病。

(4)能在一定程度上减轻症状和延缓



慢性疾病的发展，但又不会掩盖严重疾病。

(5) 针对不同使用对象如儿童和成人，药品包装规格不同，便于使用。

这里要说明的是非处方药并非绝对保险可以随便使用，在使用中应把握好一个“度”，否则，会由于使用不当而贻误治疗甚至加重病情。读者在购买非处方药时，一定要做到如下几点：

(1)准确判断病情，只用于诊断容易、治疗简单的小病，如：感冒、咳嗽、消化不良、腹泻、便秘、头痛、痛经、维生素缺乏等。购药者也可向药品经销人员咨询，对症下药。另外，购药时，消费者应要求药店开具发票等有关凭证，写清药名及购药时间等，一旦发生用药事故，便于分清责任。

(2)检查包装，看清楚药品的剂型、贮存条件、生产日期、有效期等，服药时要对药品的说明书仔细阅读，要结合自己的性别、年龄、体重等因素，准确掌握用法、用量及疗程等。对服药情况，自己最好做用药记录，以便于以后就医时，提供医生参考。



(3)用药出现异常情况,如出现皮疹、瘙痒、发热、哮喘等异常情况,立即停药,并尽快找医生,以准确诊断,对症治疗。

6.读者:医院是如何分级的?

答:1989年卫生部发布了《医院分级管理办法(试行)》。《办法》根据医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平,对医院实行分级管理,建立医院评审制度;并规定医院的设置与分级,在保证城乡医疗卫生网的合理结构和整体功能的原则下,由卫生行政部门按地方政府“区域卫生规划”统一规划确定。

医院按功能、任务不同划分为一、二、三级,各级医院经过评审,按照《医院分级管理标准》确定为甲、乙、丙三等,三级医院增设特等,共三级10等。

一级医院是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院。一级甲、乙、丙等医院由地(市)卫生局审批。

二级医院是向多个社区提供综合医



疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。二级甲、乙、丙等医院由省、自治区、直辖市卫生厅(局)审批。

三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院。三级甲、乙、丙等医院由省、自治区、直辖市卫生厅(局)审批;三级特等医院,由卫生部审批。