

第一章 社会保险概述

一、社会保险的由来

在人的一生中，包括家属在内，往往会出现生病、受伤、残废、失业、老龄化、直至死亡等问题，有时还可能遭遇到不测的事故。所有这些都可能造成劳动能力的中断或丧失，进而带来收入减少甚至断绝收入来源，破坏劳动者及其家属的生活。

为了保证人们的生活不受打击和破坏，作为一种救助手段而建立并不断健全起来的一种社会互助措施就是我们所说的社会保险。社会保险主要有健康保险、养老保险（卫生福利养老保险及国民养老金）、雇佣保险和劳动灾害保险（劳动者灾害赔偿保险）四种。

虽然以上四种社会保险产生的时期不同，实施的方法也不一样，且分别经过各自不同的过程而发展起来的，但现在人们已把这四种保险有效地组合起来利用。这四种社会保险可以相互调节、互相补充，在劳动者及家庭生活中缺一不可。

二、社会保险的划分

以上所说的社会保险是一个广义的概念，如果再加上区分的话，可以划分为社会保险和劳动保险两大类。狭义的社会保险是指健康保险和卫生福利养老保险，劳

动保险则包括雇佣保险和劳动灾害保险。

社会保险种类的划分如图 1-1 所示。

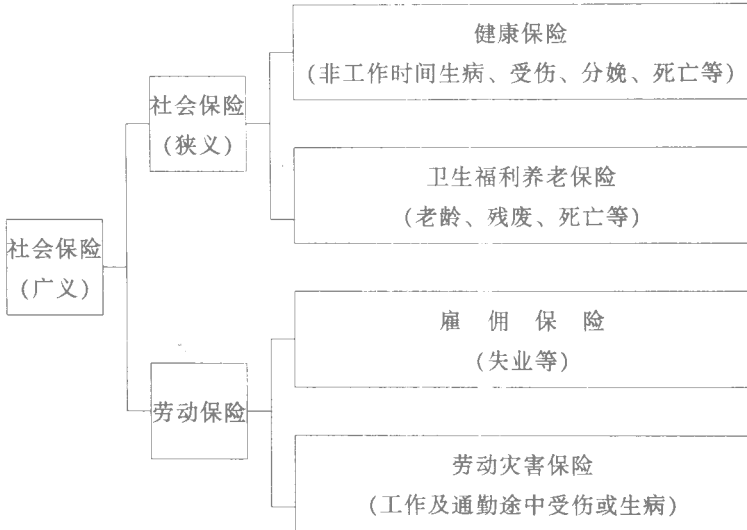


图 1-1 四种社会保险的划分

三、加入社会保险是公司所有者的义务

任何一家公司的经理，在准备雇佣一名职工时，都必须承担的一项法律义务就是给职工办理社会保险，而且首先要办理劳动灾害保险。因为加入了劳动灾害保险后，在职工受伤并接受治疗时，就能从国家得到赔偿，职工也就能安心地工作了。

其次，职工需要加入的是雇佣保险。加入了雇佣保险，职工在辞掉公司的工作后，从处于失业状态到找到新的就职单位之前的一定期间，就可以领取失业保险支

付。这样做不仅仅是职工个人可以享受到雇佣保险的好处，公司在通过职业安定所雇佣高龄者时，国家也会支付给该公司奖励金，这对企业来说是一项很有利的制度。

除此之外，职工还应加入健康保险和卫生福利养老保险。这两种保险互相补充，构成一个完整的体系。原则上来说，不能只加入一种保险，而不加入另一种保险。

健康保险是指在工作及通勤途中以外的场合，生病或受伤时可以领取保险支付的一种保险种类。只要把从公司领到的保险证出示给医院，被保险人就可以得到必要的治疗。所以说，在社会保险中，健康保险是关系到人们的切身利益的一种保险。

除接收治疗外，在因病不能工作时，职工还可以领到伤病津贴。职工在支付高额医疗费后，保险机构还会按规定将多余的一定金额的医疗费返还给个人。健康保险中包括了各种各样的保险金支付制度。

卫生福利养老保险一般要与健康保险同时加入。按规定，公司职工在 65 岁之前加入保险，到 65 岁之后就可以申请保障老后生活的养老金了。另外，养老金不仅可以保障老后的生活，在退休之前，如因故残废或不幸死亡，也可以申请。

如上所述，对以上四种社会保险，即使公司只雇佣了一名职工，只要符合必要的条件，就必须强制性地加入。这即是一项法律责任，也是一项社会义务。

社会保险是国家经营的公共保险，它同民间经营的

生命保险和损害保险不同，加入或不加入不是公司和职工本人能随意决定的。如果有加入的义务而没有加入，就不能享受必要的被保险的权利。还有，如果事后发现没加入这一事实，国家就会向公司强行征收两年的保险金。

总之，公司在雇佣职工后，为了保证其在生病、受伤和失业的情况下能够安心地生活，公司所有者就必须承担职工加入社会保险的义务。

四、经营社会保险的机构

1. 健康保险和卫生福利养老保险的经营机构

原则上来说，经营健康保险事业的保险者是国家（社会保险厅—都、道、府、县保险课—社会保险事务所）。但健康保险公会也可以代理国家经营健康保险，所以说，实际上经营健康保险的保险者有两个。国家作为保险者的称做政府管理健康保险（简称政管健保），健康保险公会作为保险者的称做公会管理健康保险（简称公会健保）。

公司在加入健康保险时，就要确定加入政管健保和公会健保的其中一方。如果是加入政管健保，管辖该公司所在地这个区域的社会保险事务所就成为负责该公司的社会保险的机构；如是加入公会健保，其公会就成为负责该公司的社会保险的窗口。

需要说明的是，如果选择地方社会保险事务所作为管理机构，那么公司的卫生福利养老保险就可以同时加入该社会保险事务所；如果选择健康保险公会作为健康

保险的管理窗口，那么公司的卫生福利养老保险还必须另外加入地方社会保险事务所。

2. 雇佣保险和劳动灾害保险的经营机构

有关雇佣保险的手续，因为劳动省的大型计算机和全国各地的公共职业安定所内的计算机终端都是联在一起的，随时都可以进行快速的处理，所以，实际负责公司的雇佣保险的管理机构是管辖公司所在地这一区域的公共职业安定所。

劳动灾害保险是由都、道、府、县的劳动基准局和劳动基准监督署负责管理，具体手续应向管辖公司所在地的劳动基准监督署提出。

社会保险管理机构如图 1-2 所示。

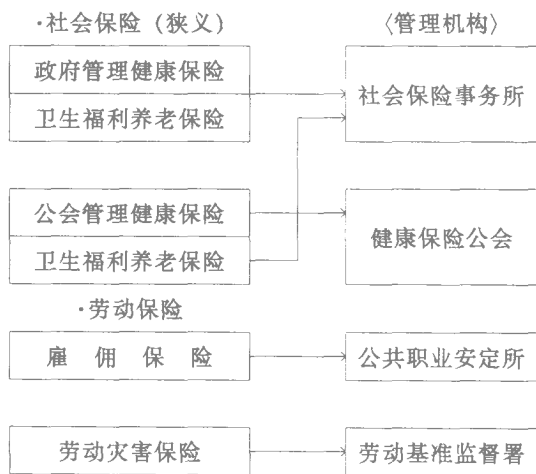


图 1-2 社会保险管理机构

第二章 健康保险

一、健康保险的结构

1. 健康保险的目的

广大劳动者（包括家属在内）都希望能够每天安心地生活，健康地工作。但是，在漫长的一生中，人们总会遇到生病、受伤、分娩、死亡等各种各样的事情及不幸，这时就必然面临着人们最为担心的、必须支付医疗费及生活费的来源问题。健康保险就是为了防备这些不测的发生，公司所有者和职工本人根据平时个人收入水平，按比例共同拿出少量的资金缴纳保险费，在职工生病、受伤、分娩及死亡时，由医疗保险管理机构支付必要的医疗费和现金，以减轻个人的负担和不安而建立起来的一种互助制度。

根据健康保险制度的规定，不单是被保险者个人，包括其扶养的家属（被扶养者）在非工作时间生病、受伤、分娩和死亡时，都可以享受一定的保险支付。但是需要说明的是，在工作中和通勤途中生病或者受伤，属于劳动灾害保险的对象，不在健康保险的保险范围之内。

另外，接受治疗时能否使用健康保险，需要医生根据病情来判断。如只是单纯的疲劳、美容整形、正常的分娩、因经济原因为理由做人工流产和做一般的健康诊

断的话，这就超出了健康保险的范围。但是，经过健康诊断，医生认为确实有病需要治疗，还有受伤时的美容整形以及异常分娩（如剖腹产）等都可作为健康保险的保险对象来处理。

2. 健康保险公会

健康保险的管理本来是由政府负责的。政府管理的健康保险称做政府管理健康保险。平时，固定职工在 1 人以上的法人单位和固定职工在 5 人以上的私营企业（除不能强制适用的单位外）都应加入政府管理健康保险。但是，对于固定职工在 700 人（同种行业的若干单位组合起来，固定职工在 3 000 人）以上的企业，公司所有者可以提出申请，经卫生福利大臣的批准后，在公司内部设立健康保险公会，代替政府经营管理本企业的健康保险事业。人们把这种组织称做公会管理健康保险。

与政府管理的健康保险相比，健康保险公会有如下优点：

（1）健康保险公会可以根据被保险人及其所扶养家属的年龄结构、男女比例、疾病动向等实际情况实施相应的保健措施，同时还能够与公司所有者相配合积极推行健康管理等有益的活动；

（2）健康保险公会可以根据各自公会的实际情况，在国家健康保险法律规定的范围之外，额外支付给被保险人一些费用（简称附加支付）；

（3）健康保险公会可以建设自己所有的、或租用疗养、娱乐设施，还可以通过奖励开展体育活动等措施来

提高被保险者及其所扶养的家属的身体素质；

(4) 根据全国的健康保险公会缴纳资金的情况，国家可以根据法律对财政作统一的调整，对支付了高额医疗费度的被保险者提供补贴，还可补贴那些财政上比较困难的健康保险公会；

(5) 健康保险公会可以根据公司及被保险者个人的财政状况，在 3% 和 9.5% 的范围内确定缴纳保险金的比率，还可以降低被保险者个人负担保险金的比率。

3. 日本的医疗保险

以上讲到的政府管理健康保险和健康保险公会主要是指面向企业和事业单位的健康保险管理方式。实际上，除此之外还有专门面向公务员以及普通居民等的健康保险，这些都统称为医疗保险。医疗保险的范围如图 2-1 所示。日本实行的是国民全体保险制，也就是说任何一位国民都必须根据自己的社会身份加入其中的一种医疗保险。

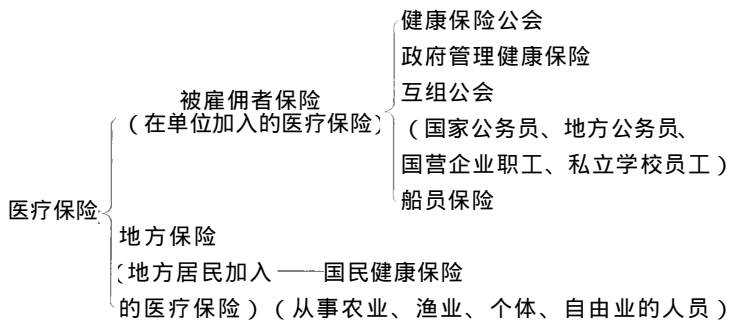


图 2-1 医疗保险的范围

二、健康保险公会的业务范围

1. 健康保险公会的业务内容

健康保险公会的日常业务主要有两个，一个是向被保险人提供保险（简称保险支付），另一个是管理保健设施。

这里所说的保险支付主要是指医疗支付，顾名思义就是说在被保险人及被保险人所扶养的家属在生病、受伤、分娩和死亡时，保险公会要负担支付医疗费，有时还要支付个人或家属各种各样的津贴。这是健康保险公会最主要的工作，也是建立健康保险制度的直接目的。

一般财政状况比较好的健康保险公会都向被保险人提供双重保险支付，一个是健康保险法里规定的法定支付，这是最低标准；另一个是公会根据自己的财政能力自行规定的附加支付，这是对法定支付的补充。

保险公会经营保健设施的目的是为了全体被保健康者及其家属们通过日常的体育锻炼提高健康水平。公会经常向人们宣传保健思想，介绍疾病预防知识，不断推出和推荐给人们锻炼身体的体育项目。

2. 如何支付医疗费

人们因生病或受伤到医院接受医生的诊断和治疗后，医院就会以一个月为单位计算汇总出每个人的医疗费，然后向保险人（健康保险公会等）发出支付医疗费的通知书。原则上来说，保险者在接到付款通知后就应该把费用付给医院。但是，全国有几万所医院，保险人也有成千上万家，如果医院按每个人分别向各家保险人发出通知，然后每一家保险人再向各医院付医疗费的话，那么这项工作就太繁杂了。

因此，实际上医院和保险人之间是通过一个名叫社

会保险诊疗报酬支付基金会的机构来完成通知和支付工作的。医院首先把医疗费通知书交给支付基金会，支付基金会详细检查后再把通知书转发给保险者，保险者在收到付款通知后，首先要对每一张通知书作详细地审查，确认无误后就会把医疗费交给支付基金会，然后基金会再转付给医院，详见图 2-2。

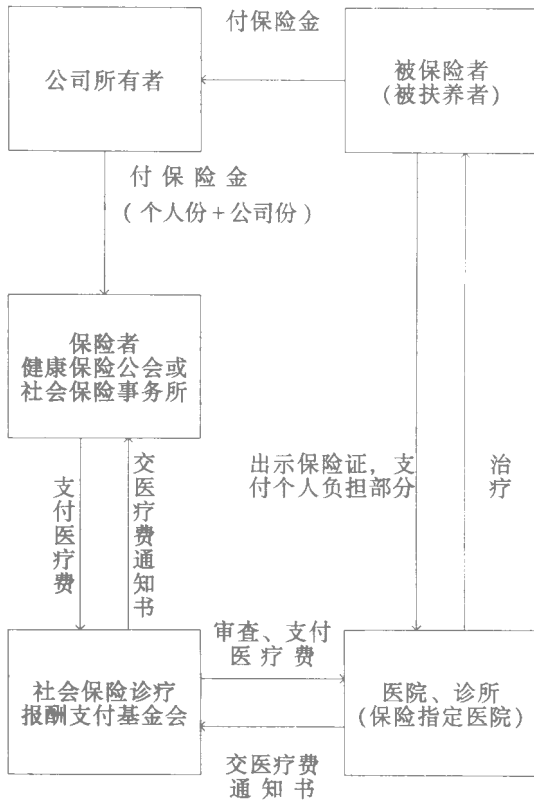


图 2-2 医疗费支付方法

根据健康保险法的规定，高额治疗、疗养费和一部

分负担返还金及家属治疗、疗养附加费都是在接受治疗后的第四个月才支付，但支付方法和渠道是一样的。

3. 通报医疗费

人们到医院接受了医生的治疗后，需要的医疗费究竟是多少呢？因为，如果是被保险者本人看病，只需向医院支付总医疗费费的 10% 的现金，如果是被保险者所扶养的家属看病，本人也只需负担总医疗费费的 30%（住院时 20%）就可以了，所以去看病的人一般不会考虑总医疗费到底是多少。

因此，健康保险公会为了使被保险者们更深入地了解健康保险公会的制度，每个月都编写医疗费通知书发给个人，让被保险者知道自己和家属使用的总医疗费。

三、健康保险公会的运作

健康保险公会是代替政府来经营健康保险事业的公共法人。它的运作机制是，由公司所有者指派的代表和公司职工选出的同等人数的代表作为公会的议员，在健康保险法规定的范围内自主地经营公司的健康保险事业。

1. 公会

打比方说，公会就相当于一个国家的国会，是决定干什么和如何干的最高决策机关。公司的健康保险公会有权决定本公会的规章、保险费、事业计划、预算和决算等重要事项。公会由公司所有者指派的指定议员和由被保险者选举产生的与指定议员同等人数的议员组成。

2. 理事会

如果把公会比做国会的话，理事会就相当于一个国家的政府，它是按公会决定行事的执行机构。理事会由指定议员和互选议员中各选出同等人数的理事组成。

3. 理事长

由指定议员里选出的理事中产生 1 人担任理事长。理事长代表公会，是公会运作的最高责任者。

4. 常务理事

在得到理事会同意的条件下，由理事长从理事中指定 1 人担任常务理事。常务理事协助理事长处理公会日常的、有关健康保险事业的必要事项。

5. 检查委员

由指定议员和互选议员中各选出 1 人担任检查委员，负责检查公会的全体业务。

6. 健康保险公会的财政

健康保险公会的会计年度是从每年的 4 月 1 日起到第二年的 3 月 31 日止，每年的支出由该年度的收入来保障，属单年度结算方式。

健康保险公会的大部分收入来源于被保险者个人和公司所有者缴纳的保险金，除此之外，还有少量来自于国库的办公费补助和一些其他的零星收入。

在支出中占比重最大的是全体被保险者接受治疗时花费的医疗费和各种医疗津贴等保险支付，此外还有老年保健费筹款、退休费筹款、保健设施费和办公费等。保健设施是健康保险公会的一大优势，所以，每年都要拿出 5% 以上的保险金收入来管理保健设施。

如果年度结算有了结余，为了预备将来的保险支付

之需，公会就把一定的金额以法定储备金的名义积累起来，这也是公会的一项义务；剩余部分或者用作其他种类的积累资金，或者转到下一年度。

四、享受健康保险的人

1. 被保险人

通常把加入健康保险的人称做被保险人。固定职工在 1 人以上的法人单位和固定职工在 5 人以上的私人企业（不符合强制适用的除外），无论是公司、工厂还是银行、商店，只要符合健康保险法的规定，在这些单位工作的职工都必须无条件地加入健康保险。

也就是说，公司职工在到单位就职的当天就取得被保险者的资格，开始享受健康保险。从退休或者死亡后的第二天起，被保险者的资格就自动丧失。

根据健康保险法的规定，加入了健康保险的人一旦从公司退休，其被保险者的资格也就自动丧失了。但是，到退休日止，已享受被保险人资格在两个月以上的人，还可以在两年之内（超过 55 岁退休者可以到 60 岁）继续加入健康保险。这样的人被称做任意继续被保险人。

对待任意继续被保险人，公会是从他（她）本人退休时的标准报酬和上一年度 10 月 31 日当天公会全体被保险者的平均标准报酬中选择金额低的一个作为他（她）的标准报酬来计算应交的保险费，保险费全部由自己负担。

2. 被扶养者

根据健康保险法的规定，不只是加入了保险的被保险人本人可以享受健康保险，其所扶养的家属也可以享受。这样的家属就是我们所说的被扶养者。能否成为被扶养者有一个法律规定的标准，不符合这个标准的人，即使事实上受被保险者的扶养，也不能被承认是可以享受健康保险的被扶养者。

要想成为健康保险的被扶养者，必须满足两个必要的条件：

- (1) 属于被扶养者的范围；
- (2) 靠被保险者的收入维持生活。

被扶养者的范围包括两类人，一类是不必与被保险人住在一起就可以被承认，另一类是必须与被保险人住在一起才能被承认。

不以同住为条件的人有：

- (1) 配偶者（非正式结婚者也可以）；
- (2) 子、孙；
- (3) 弟弟、妹妹；
- (4) 父母等直系长辈亲属。

以同住为条件的人有：

- (1) 哥、姐、叔、伯、侄、外甥、孙及他（她）们的配偶和弟、妹的配偶等三辈以内的亲属；
- (2) 配偶的父母及其子女等；
- (3) 非正式结婚配偶的父母及其子女等；
- (4) 死亡后的非正式结婚配偶的父母及其子女等。

在这个范围内的人还必须满足靠被保险者的收入维持生活这一前提条件，才能被承认是法定的被扶养者。

时，必须在 5 天之内及时填写“被扶养者变动申报”，并提交给健康保险公会。

五、保险证

1. 健康保险被保险人证

当你加入健康保险公会，成为一名被保险人时，公会就会发给你一个健康保险被保险人证，通常简称为保险证。

当你生病或受伤到医院（健康保险指定医院）看病时，只要向院方出示这个保险证，按规定支付个人应承担的部分医疗费就可以得到必要的诊断和治疗。

所以说保险证是一个非常重要的身份证明，必须妥善加以保管。不能随便修改保险证上登记的内容，也不能借给他人使用。如果出现了保险证丢失或需要修改保险证上的填写事项等情况时，要及时报告给健康保险公会。

2. 远隔地被保险人证

有时会因工作调动或者其他原因，自己必须远离受自己所扶养的亲属到外地去生活。因自己要随身带走保险证，被扶养者就不能使用保险证了。当有这种情况出现时，本人可以向健康保险公会提出申请，公会就会给你所扶养的亲属另发一个保险证，这种保险证称做远隔地被保险人证。

人们有时不免会出现保险证丢失和扶养亲属变更等问题，下面列举的是一些经常出现的情况和应采取的对策：

(1) 丢失保险证时，要立即向保险公会提出“健康保险被保险人证再发给申请”；

(2) 当保险证已填满再无空白时，要立即把原保险证交回保险公会并提出“健康保险被保险人证再发给申请”；

(3) 被扶养者有变动时，要在 5 天之内向保险公会提出“被扶养者变动申请”；

(4) 被保险者的姓名及被扶养者的姓名有变更时，要在 5 天之内向保险公会提出“姓名变更申请”；

(5) 当被扶养者远离自己生活所在地时，要及时向保险公会提出“远隔地被保险人证申请”；

(6) 丧失被保险人资格后，要在 5 天之内交回保险证；

(7) 在丧失了被保险人资格后，还想继续接受治疗时，要在 10 天之内向健康保险公会提出“资格丧失后继续享受治疗申请”并领取“继续治疗证明书”；

(8) 不再继续接受治疗时，要立即交回“继续治疗证明书”。

六、标准报酬和保险金

(一) 标准报酬

健康保险法规定，被保险人每个月缴纳多少保险金是根据个人月收入的多少来决定的。但是，被保险者的每个月的收入不一定是固定的，月份不同，收入可能也不一样。如果每个月都按实际的收入金额计算保险金，那是非常烦琐的。