



# 企业社会保险基础知识

主讲：人资&综合管理部

2022年9月



# 目 录

- 一、社会保险概述
- 二、五项保险分述
- 三、常见问题及回答



# 一、社会保险概述

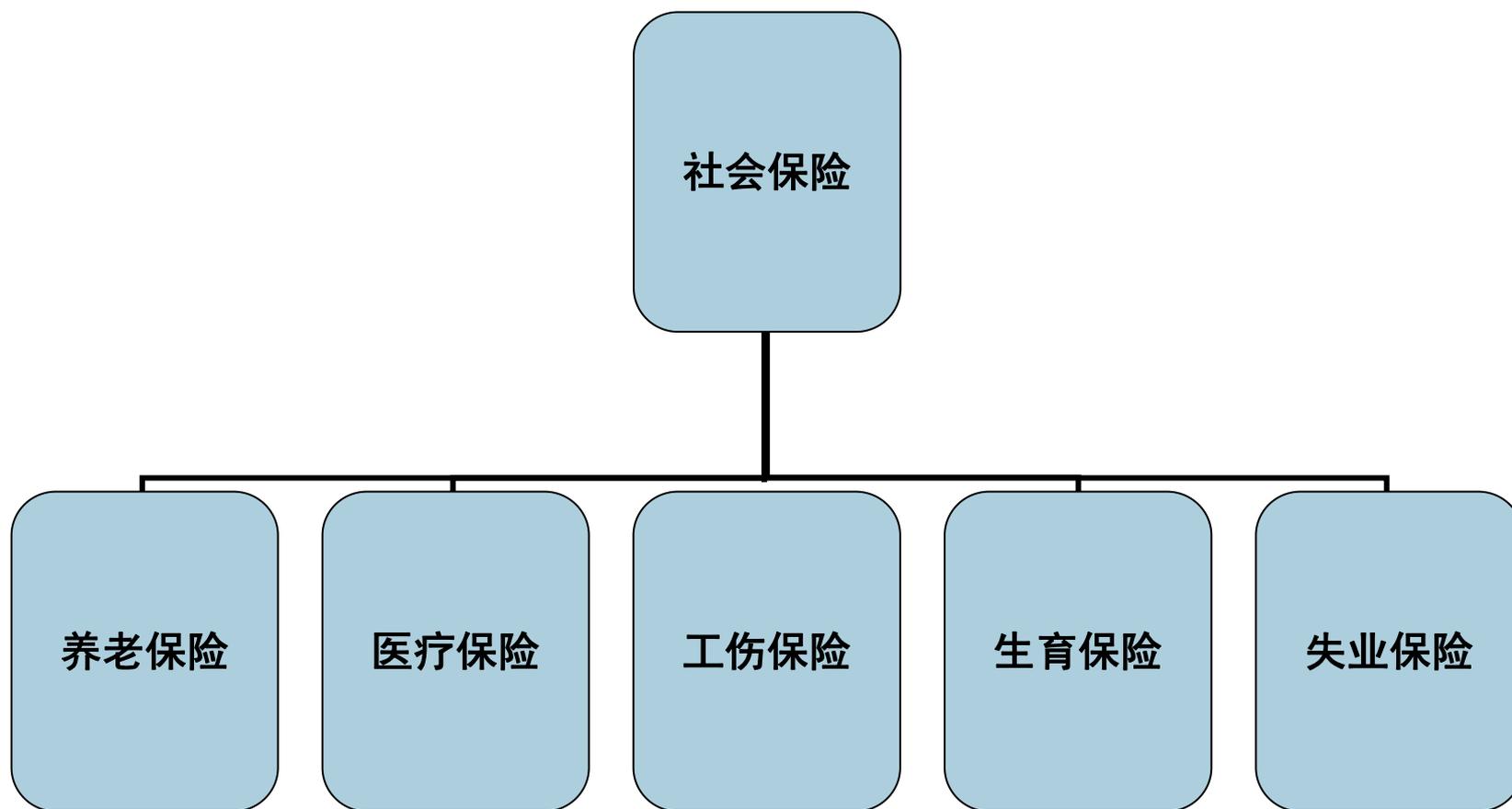
# （一）什么是社会保险

社保就是社会保险的简称，是指国家通过多渠道筹集资金，对劳动者在因年老、失业、患病、工伤、生育而减少劳动收入时给予经济补偿，使他们能够享有基本生活保障的一项社会保障制度。



好像啥都需要保險↵

## (二) 社会保险险种



### (三) 五项保险缴费比例

项目 险种	工资总额	费率 (%)		单位缴费 金额	个人缴费 金额
	缴费基数 总额	单位 (%)	个人 (%)		
养老保险	3604	16	8	576.64	288.32
医疗生育 保险	3604	8.7	2	313.54	72.08
失业保险	3604	0.7	0.3	25.23	10.81
工伤保险	3604	0.56	0	20.18	0
合计		25.96	10.3	935.59	371.21

说明：以2022年社保缴纳最低基数3604为基数演示



## 二、五项保险分述



## （一）养老保险

什么是养老保险？

养老保险是社会保障制度的重要组成部分，是社会保险五大险种中最重要险种之一。所谓养老保险（或养老保险制度）是国家和社会根据一定的法律和法规，为解决劳动者在达到国家规定的解除劳动义务的劳动年龄界限，或因年老丧失劳动能力退出劳动岗位后的基本生活而建立的一种社会保险制度。

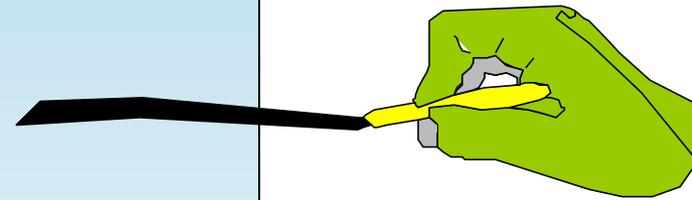
待遇种类：基本养老金、丧葬费、抚恤金。





# 1、我国所采用的养老制度

- (1) 社会统筹和个人帐户相结合的基本养老保险制度
- (2) 我国采用的这种养老保险制度是世界上首创的一种新型的基本养老保险制度。这个制度在基本养老保险基金的筹集上采用传统型的基本养老保险费用的筹集模式，即由国家、单位和个人共同负担





## 2、养老计发方法

主要有两部分组成：基础养老金+个人帐户养老金。

基础养老金的标准为： $(\text{退休时全省/市上年度在岗职工月平均工资} + \text{本人指数化月平均缴费工资}) / 2 * \text{缴费年限} * 1\%$

个人账户养老金 =  $\text{个人账户全部储存额} / \text{计发月数}$

## 3、养老计发条件

男年龄满60周岁，管理岗位女年龄满55周岁，工人岗位女年龄满50周岁。



## 4、退休时未交满15年怎么办？

- 1、向社保局提交申请延迟退休
- 2、逐年补缴
- 3、一次性补缴（退休年龄延后5年还是未满15年的可一次性补缴）
- 4、城镇转城乡（逐年缴纳至满15年后享受城乡养老标准）城镇居民社会养老保险待遇由基础养老金和个人账户养老金组成  
【计算公式】月养老金=基础养老金+个人账户总额÷139  
基础养老金=标准为55元（今后随国家政策调整）+缴费满15年后每多缴1年基础养老金增加1元；  
个人账户总额=个人缴费+政府补贴+上述金额产生的利息；  
计算系数=139（与城镇职工养老保险系数相同）。
- 5、申请退保（养老账户的钱可一次性取出，但只可取出总费用的30%）

## 5、养老保险补缴所需资料

- 1、欠费补缴申请表及欠费情况说明；
- 2、社保卡或养老保险手册；
- 3、《补缴基本养老保险费申请表》；
- 4、劳动合同、工资发放明细表。

## 6、养老关系转移



养老保险中断后是可以续接的……



养老保险是可以转移、合并的……

### (1) 同一统筹区域内转移和不同统筹区域转移（省内）

只转移养老保险关系，不转移基金。办理程序：先由调出单位停止参养老保险关系接续保缴费手续，再由调入单位办理重新参保缴费手续，保险关系的转移、接续在同一社保经办机构完成。

### (2) 不同统筹区域转移（跨省）

需办理养老保险关系和养老保险个人帐户基金转移。

基金转移计算方式：其中个人部分全额转移，统筹部分转移缴费基数的12%

举例：如果某员工每月缴费基数是5000元，工作2年后要转到外省。

移出金额应该是：个人部分 $5000 \text{元} \times 8\%$ （个人每月上缴率） $\times 24$ （两年月份）+利息；统筹部分 $5000 \text{元} \times 12\% \times 24$ （两年月份）+利息。



## 7、社保转移需要提交资料（线下办理）

(1) 原缴费社保局转移函（需线下到参保单位所属社保局养老窗口办理）；

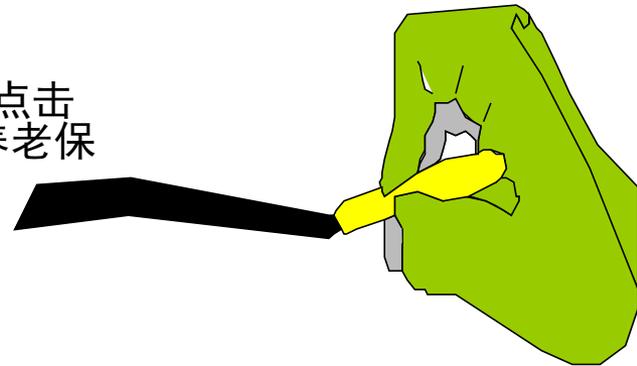
(2) 缴费清单；

(3) 身份证复印件；

## 8、社保转移线上办理流程

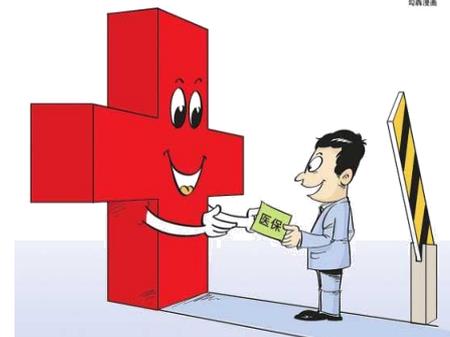
微信搜索“长沙人社12333”

点击“长沙人社12333”公众号→点击“服务大厅”→点击“社保查询服务”→点击“更多社保服务”→点击“养老保险服务”→点击“社保关系转移”→点击“我要申请”



## （二） 医疗保险

### 1、 什么是医疗保险



医疗保险是为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。职工因疾病、负伤时，由社会或企业提供必要的医疗服务或物质帮助的社会保险。

### 2、 退休前享受医疗保险的条件

参保人参加基本医疗保险后，连续缴费满1年方可享受统筹基金支付待遇。连续中断缴费3个月或者累计中断缴费6个月的，停止享受基本医疗保险待遇。恢复缴费后，连续中断缴费3个月的，在连续缴费满6个月后方可重新享受统筹基金支付待遇；累计中断缴费6个月的，在连续缴费满1年后方可重新享受统筹基金支付待遇



### 3、退休后享受医疗保险的条件

未达到最低缴费年限的，用人单位和参保人以办理退休手续时的本市上年度职工月平均工资为基数，一次性补足所差月份的基本医疗保险费后，方可享受退休人员的基本医疗保险待遇。未补足前，各人账户金可以继续使用，但暂停享受基本医疗保险待遇。

享受退休人员医疗保险待遇的累计最低缴费限为男满 30 年，女满 25 年。

### 4、个人账户

个人帐户是根据基本医疗保险政策而设立的、专门用于存储参保人缴纳的医疗保险费和由医疗保险统筹基金按一定的比例划入资金的帐户。个人账户用于支付门诊医疗费用、住院医疗费用中的个人自付部分和在协议管理药品经营单位的购药费用。

## 5、个人账户计入方案

人员类别	年龄段	计入金额
在职人员	45周岁以下	个人缴费部分+缴费基数*0.7% 例：基数3604：3604*2%+3604*0.7%=97.31元
	45周岁以上至退休前	个人缴费部分+缴费基数*1.2% 例：基数3604：3604*2%+3604*1.2%=115.33元
退休人员	单位退休人员	用人单位上年度职工月平均缴费基数 60%*4%
	灵活就业退休人员	上年度市政府发布的社会保险缴费基数 60%*4%

ps: 破产单位退休人员以上年度市政府发布的社会保险缴费基数为个人账户划入基数。上述退休人员本人养老金高于个人账户划入基数的，以本人养老金为个人账户划入基数。



## 6、住院费用结算方式

主要分为两种方式：

- （一）社保机构与医院结算。适用于在实行医疗保险定额预付制的医院进行医疗、诊治的情况。这种情况下参保患者只需持有有效的医疗保险证件在医院就医治疗，所发生的医疗费用中应由医疗保险统筹基金支付的部分。参保人员无需垫付这部分费用。
- （二）个人与医院结算。是在实行定额预付制以外的医疗服务机构医疗、诊治的结算。符合规定的医疗费用由单位或个人先行垫付，然后与社保经办机构进行结算。结算时应提供能够表明医疗费用使用具体情况(药品、诊疗项目、医疗服务设施等)的相关医疗单据。



## 7、住院如何报销医疗费

### 报销条件

- ① 申请人已经办理参保手续、足额缴交医疗保险费；
- ② 合作医疗指定医疗机构就医；
- ③ 参保人在备案医疗机构就医发生了住院医疗费用，并先行支付现金，且保存有关单据和资料。

### 报销比例

起付线：职工医保一类、二类、三类收费标准定点医疗机构首次住院，起付线分别为 900元、600元、300元，一个自然年度内起付线累计限额为 900元，超过900元的不再扣除起付线。

参保人员在一个结算年度内多次住院的，起付标准逐次降低，第二次住院按规定住院起付标准的50%计算，第三次及以上住院按规定住院起付标准的30%计算。

### 报销材料

医保卡、身份证

### 报销流程

参保人员在定点医疗机构就医，持医保卡（暂未拿到医保卡可持身份证或户口簿）住院的医疗费出院时可以在定点医院结算窗口直接结算。



## 8、门诊医保报销流程

报销时需携带以下资料：

- 1.身份证或社会保障卡的原件；
- 2.定点医疗机构专科医生开具的疾病诊断证明书原件；
- 3.门诊病历、检查、检验结果报告单等就医资料原件；
- 4.财政、税务统一医疗机构门诊收费收据原件；
- 5.医院电脑打印的门诊费用明细清单或医生开具处方的付方原件；
- 6.定点药店：税务商品销售统一发票及电脑打印清单原件。

带齐以上资料到当地社保中心相关部门申请办理，经审核，资料齐全、符合条件的，就可以即时办理。申请人办理门诊医疗费用报销时，先扣除本社保年度内划入医疗保险个人账户的金额，再核定应报销金额。





## （三）失业保险

### 1、什么是失业保险

失业保险是指国家通过立法强制实行的，由社会集中建立基金，对因失业而暂时中断生活来源的劳动者提供物质帮助的制度。它是社会保障体系的重要组成部分，是社会保险的主要项目之一。





## 2、失业保险领取：

- 1、参加失业保险一年以上，并足额缴纳失业保险的；
- 2、非本人意愿中断就业的（即自动离职、辞职均不能享受失业保险）；
- 3、已经进行失业登记，并有求职要求。（要非本人意愿中断就业，主动离职的不算）



## 3、申领步骤

### 手机线上申领

第一步：下载长沙人社

第二步：进行注册，如实填写证件号，手机号等

第三步：点击“失业保险金申领”

第四步：完善个人信息，按要求提交相关资料，等待审核，审核完成后即可领取失业保险金

### 申领待遇

目前长沙失业人员失业前，所在单位和个人按照规定累计缴纳满1年可领取4个月失业金，以后每缴纳满1年增加2个月，最多不超过24个月。按照长沙市最低工资标准的80%发放！





## 4、职工失业后享受哪些权利

- (1) 可以申领失业保险金，并享受其他失业保险待遇；
- (2) 获得再就业服务；
- (3) 在领取失业保险金期间患病医疗的，可以申领医疗补助金；死亡的，其家属可以申领丧葬补助金和抚恤金；
- (4) 符合城市居民最低生活保障条件的，按照有关规定还可以享受城市居民最低生活保障待遇。（不可同时领取失业金，低保待遇650元/月）



## （四）工伤保险

### 1、什么是工伤

工伤是职业伤害的简称，职业伤害包括工业事故伤亡和职业病。职业伤害是由生产工作环境中的不安全或危险因素直接或间接引起的事故造成的身体伤害。

- 1、在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- 2、工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- 3、在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- 4、在上下班途中，受到非本人主要责任交通事故伤害的；
- 5、因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- 6、法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。
- 7、但是如果有下列情形之一的，不得认定为工伤或者视同工伤：  
因犯罪或者违反治安管理伤亡的；醉酒、吸毒、自残或者自杀的。



## 2、上下班路上负伤，就一定是工伤么

《工伤保险条例》，将职工上下班途中发生道路交通事故受伤、死亡的情况，纳入到了工伤认定范围，但是这并不是说职工发生的所有因道路交通事故而受到的伤害都算工伤，只有满足下列所有条件的情况下才能被认定为工伤：

- 1) 职工在规定的上下班时间；
- 2) 职工在上下班的必经路线上；
- 3) 事故的主要责任不在职工本人；
- 4) 事故属于交通事故（包含机动车和非机动车）或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故所导致；
- 5) 职工本人负伤、致残或死亡。



某公司陈女士在下班必经回家路上行走，但她先去幼儿园接女儿一起回家，然后继续往家走的路上被人力三轮车撞伤，住进了医院。

此种情况是否是工伤？





## 专家释疑

这种情况已不属于在规定的上下班时间，回家的必经路线上了，而应属于在幼儿园至回家的路线上了，所以不能属于工伤。



### 3、哪些情形视同为工伤

国务院《工伤保险条例》规定，职工有下列情形之一的，视同工伤：

- (1) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的；
- (2) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- (3) 职工原在军队服役，因战、因公负伤致残已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的。



## （五）生育保险

### 1、什么是生育保险

生育保险是指针对生育行为的特点，通过国家立法规定，在职工女性因生育子女而导致劳动力暂时中断、失去正常收入来源时，由国家或社会提供物质帮助的一项社会政策。





## 2、生育保险基本由四部分组成：

一、是产假。指职工女性在分娩前、后所享受的有薪假期。

二、是生育津贴，用于保障女职工产假期间的基本生活需要。

三、是医疗服务，用于保障女职工怀孕、分娩期间以及职工实施节育手术时的基本医疗保健需要。我国生育保险医疗服务项目主要包括检查、接生、手术、住院、药品、计划生育手术费用等。

四、夫妻双方只有男方参加生育保险的，其未就业的配偶可以享受除生育津贴之外的生育保险待遇。也就是说如果女方没有就业，仍然可以按规定报销生育医疗费。



### 3、享受生育保险的条件

- 1) 连续缴纳12个月且处于正常参保状态；
- 2) 享受对象必须是合法婚姻者，即必须符合法定结婚年龄、按婚姻法规定办理了合法手续；
- 3) 符合国家计划生育政策等。

（友情提示：各位亲，未婚生育、不符合国家生育政策不享受上述待遇）





## 4、生育保险报销资料

社会保障卡、夫妻双方身份证、生育证、新生儿出生医学证明、住院病案首页复印件（盖医院公章）、出院诊断证明（盖章）、住院费用原始发票、费用汇总清单（盖章）。

## 5、生育保险报销标准

上年度用人单位职工月均缴费基数/30天\*产假天数

**注意：门诊产前检查单胎报销600，双胞胎报销700**



## 三、常见问题回答



## 问题一：社保断缴有什么影响？

医疗：断缴期间，住院看病都无法享受医保报销

生育：无法报销生育医疗费和生育津贴（需连续缴纳11个月才可报销）

买房：长沙买房政策需两年社保，如断缴超过6个月，需重新累计至2年

## 问题二：社保卡怎么办理？

线上：下载智慧人社→社保服务→社保卡信息→社保卡线上申领→按要求填写提交相关资料→等待审核通过后（可以在历史记录中查看是否审核通过），本人（监护人）带身份证（相关证件）到即时制卡银行网点直接制卡

## 问题三：医保卡怎么办理？

线上：关注“长沙银行”公众号→乐服务→网点服务→医保卡开户→开卡申请（提交相关资料）→待银行完成开卡后，本人凭身份证至对应网点领卡

线下：参保人办理参保登记，从缴费的下个月起，持本人有效身份证原件至长沙银行任一网点办理医保卡开户业务



#### 问题四：社保卡丢了怎么办？

社保卡挂失：可通过12333热线、网上服务平台、社保卡服务银行办理或持身份证原件至社保卡服务机构、社保卡服务银行网点办理挂失后，需申请补领社保卡（补换社保卡流程与新申领一致）

#### 问题五：社保卡显示“封存”怎么办？

社保卡应用状态显示为“封存”，代表社保卡的社保功能还未启用。持卡人首先应确认是否已领取社保卡，如尚未领取，可联系当地12333或社保卡管理服务机构领取社保卡。如已领取，可前往社保卡服务网点或者通过线上等服务渠道启用社保卡的社保功能，之后即可通过社保卡享受政府相关公共服务。  
**社保卡未领取或未启用不影响社保缴费业务的正常办理**



## 问题六：妻子怀孕未工作，能用丈夫生育保险报销吗？

《社会保险法》规定，只要与用人单位签订劳动合同或形成事实劳动关系，不分男女，均应参加生育保险。丈夫缴纳了生育保险，那么妻子可以享受生育医疗费用，但不能享受生育津贴。

男性生育补助金领取要求：

- ①用人单位男职工的配偶合法生育且未参加生育保险，从生育保险基金中支付一次性生育补助金（ $2566/2=1283$ 元；）
- ②标准为统筹地区上年度按规定从生育保险基金中支付的人均生育医疗费用的50%
- ③但参保人员(或其配偶)已在基本医疗保险核报生育医疗费用补助的，不得重复享受生育保险待遇(含一次性生育补助金)

## 问题七：社保参保证明怎么打印？

关注“长沙人社12333”→服务大厅→参保证明→选择参保类型→生成参保证明



# 提问



对于五险，您还有哪些问题？



感谢聆听!