

1.养老保险缴满 15 年就可以退休？

不正确

并非缴满 15 年的养老保险就可以退休，而是要满足退休年龄。以男性职工为例，一般而言，不到 60 岁，即使已经缴了 20 年养老险，也暂不能退休。

2.养老保险缴费满 15 年就不用再缴纳？

不正确

“养老保险累计缴费满 15 年”是办理退休并享受按月领取养老金待遇的必要条件之一。《社会保险法》规定，若按月领取养老金需同时满足：①累计缴费满 15 年；②达到法定退休年龄。所以员工必须得等到法定退休年龄才能申领养老金待遇。

3.退休了就能领取养老金？

不准确

一般要缴满 15 年，退休时才能终生享受养老金。《社会保险法》规定，参加基本养老保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费不足 15 年的，可以缴费至满 15 年，按月领取基本养老金。所以，想退休时就能拿养老金，务必在自己退休前十五年就开始缴费。

4.到达退休年龄时，职工养老保险缴费不满 15 年怎么办？

(1) 允许延长缴费至 15 年

参保人员达到法定退休年龄后，若城镇职工养老保险缴费不足 15 年，可以按照国家有关规定在待遇领取地延长缴费至满 15 年（其中社会保险法实施前参保，延长缴费 5 年后仍不足 15 年的，可以一次性缴费至满 15 年）。

(2) 延长缴费未满 15 年可转入城乡居民养老保险

若延长缴费后其城镇职工养老保险缴费年限仍未满 15 年，也可以申请从城镇职工养老保险转入城乡居民养老保险，享受相应的养老保险待遇。

（3）可书面申请终止职工基本养老保险关系

个人可以书面申请终止职工基本养老保险关系。社保机构按照程序，经本人书面确认后，终止其职工养老保险关系，并将个人账户储存额一次性支付给本人。

5.如何办理职工基本养老保险的转移接续？

2009 年底，国家制定了《城镇企业职工基本养老保险关系转移接续暂行办法》（国办发〔2009〕66 号）及一系列配套政策，明确了养老保险关系跨省转移接续的政策及经办操作流程。

参保人员跨省流动就业，其基本养老保险关系转移接续按下列规定办理：

（一）参保人员返回户籍所在地（指省、自治区、直辖市，下同）就业参保的，户籍所在地的相关社保经办机构应为其及时办理转移接续手续。

（二）参保人员未返回户籍所在地就业参保的，由新参保地的社保经办机构为其及时办理转移接续手续。但对男性年满 50 周岁和女性年满 40 周岁的，应在原参保地继续保留基本养老保险关系，同时在新参保地建立临时基本养老保险缴费账户，记录单位和个人全部缴费。参保人员再次跨省流动就业或在新参保地达到待遇领取条件时，将临时基本养老保险缴费账户中的全部缴费本息，转移归集到原参保地或待遇领取地。

（三）参保人员经县级以上党委组织部门、人力资源社会保障行政部门批准调动，且与调入单位建立劳动关系并缴纳基本养老保险费的，不受以上年龄规定限制，应在调入地及时办理基本养老保险关系转移接续手续。

参保人员跨省流动就业的，由原参保所在地社会保险经办机构开具参保缴费凭证，其基本养老保险关系应随同转移到新参保地，按下列程序办理基本养老保险关系转移接续手续：

(一) 参保人员在新就业地按规定建立基本养老保险关系和缴费后，由用人单位向社保经办机构提出基本养老保险关系转移接续的书面申请。

(二) 新参保地社保经办机构在 15 个工作日内，审核转移接续申请，对符合条件的，向参保人员发出同意接收函，并提供相关信息；对不符合转移接续条件的，作出书面说明。

(三) 原基本养老保险关系所在地社保经办机构在接到同意接收函的 15 个工作日内，办理好转移接续的各项手续。

(四) 新参保地社保经办机构在收到参保人员原基本养老保险关系所在地社保经办机构转移的基本养老保险关系和资金后，应在 15 个工作日内办结有关手续，及时通知用人单位或参保人员。

不过具体的办理程序，还请您咨询当地的社会保险经办机构。

6. 职工基本养老保险转移的时候，基金会跟着人走么？

参保人员跨省流动就业转移基本养老保险关系时，按下列方法计算转移资金：

(一) 个人账户储存额：1998 年 1 月 1 日之前按个人缴费累计本息计算转移，1998 年 1 月 1 日后按计入个人账户的全部储存额计算转移。

(二) 统筹基金（单位缴费）：以本人 1998 年 1 月 1 日后各年度实际缴费工资为基数，按 12% 的总和转移，参保缴费不足 1 年的，按实际缴费月数计算转移。

7. 异地转移接续后，到了退休年龄，去哪里领取养老金待遇呢？

分为以下几种情况。

(一) 基本养老保险关系在户籍所在地的，由户籍所在地负责办理待遇领取手续，享受基本养老保险待遇。

(二) 基本养老保险关系不在户籍所在地，而在其基本养老保险关系所在地累计缴费年限满 10 年的，在该地办理待遇领取手续，享受当地基本养老保险待遇。

(三) 基本养老保险关系不在户籍所在地，且在其基本养老保险关系所在地累计缴费年限不满 10 年的，将其基本养老保险关系转回上一个缴费年限满 10 年的原参保地办理待遇领取手续，享受基本养老保险待遇。

(四) 基本养老保险关系不在户籍所在地，且在每个参保地的累计缴费年限均不满 10 年的，将其基本养老保险关系及相应资金归集到户籍所在地，由户籍所在地按规定办理待遇领取手续，享受基本养老保险待遇。

参保人员转移接续基本养老保险关系后，符合待遇领取条件的，以本人各年度缴费工资、缴费年限和待遇领取地对应的各年度在岗职工平均工资计算其基本养老金。

8. 农民工参加职工基本养老保险相关的政策是什么样的？

农民工中断就业或返乡没有继续缴费的，由原参保地社保经办机构保留其基本养老保险关系，保存其全部参保缴费记录及个人账户，个人账户储存额继续按规定计息。

农民工返回城镇就业并继续参保缴费的，无论其回到原参保地就业还是到其他城镇就业，均按前述规定累计计算其缴费年限，合并计算其个人账户储存额，符合待遇领取条件的，与城镇职工同样享受基本养老保险待遇；

农民工不再返回城镇就业的，其在城镇参保缴费记录及个人账户全部有效，并根据农民工的实际情况，或在其达到规定领取条件时享受城镇职工基本养老保险待遇，或转入新型农村社会养老保险。

9. 医保断缴会清零吗？

以广州市为例，目前广州市医药的缴费历史是累计计算的，参保人员停止缴费并不会导致缴费历史清零，但是断缴影响会有很多，如：

① 停止缴费次月，停止享受职工社会医疗保险待遇。

②外地户籍人员积分制入户入学、购房买车等都与医保缴费年限息息相关

③长远说，参保人达到法定退休年龄需缴满最低年限才能享受退休医保待遇。

10.异地就医直接结算怎么办？

①先备案，参保人员跨省就医之前需要在参保地的经办机构进行备案。经办机构采集必要的信息。

②选定点，从公布名单中选定点医疗机构。参保人员可登陆人社部社会保险网查询系统（<http://si.12333.gov.cn>）查询可供选择直接结算的“全国异地定点医疗机构”。

③持卡就医，就医人员就医时一定要带上社保卡，它是异地就医身份识别和直接结算的唯一凭证。

11.失业就可以领失业险么？

并不是

《失业保险条例》规定，领取失业保险金的要求包括：

①按规定参加失业险，所在单位和本人已按规定履行缴费义务满一年

②非因本人意愿中断就业

③已办理失业登记，并有求职要求

12.什么情况可享受工伤保险待遇？

职工因工作原因受到事故伤害或者患职业病，且经工伤认定的，享受工伤保险待遇；其中，经劳动能力鉴定丧失劳动能力的，享受伤残待遇。工伤认定和劳动能力鉴定应当简捷、方便。

13.哪些情形应当认定为工伤？

- ①工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害
- 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收尾性工作受到事故伤害
- 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患职业病
- ⑤上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的。
- ⑥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
- ⑦法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

14.职业病算工伤吗？

答：算工伤！

《工伤保险条例》第十四条明确规定，职工患有“患职业病”情况的，应当认定为工伤。

（1）什么是职业病？

职业病是指《职业病防治法》明文规定的企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。

按照我国 2013 颁布的《职业病分类和目录》，目前国家法定职业病包括 10 类 132 种。职业病诊断必须由经省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门批准的医疗卫生机构承担。劳动者的职业史、职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现等都是职业病诊断的依据。

（2）不同时段，患职业病怎么处理？

①在岗阶段

《工伤保险条例》规定，职工按照《职业病防治法》规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请，依法享受工伤保险待遇。

用人单位未按规定提出工伤认定申请的，工伤职工或者其近亲属、工会组织在被诊断、鉴定为职业病之日起1年内，可以直接向用人单位所在地统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请，争取工伤权益。

② 离职或退休、退职前

用人单位对接触职业病危害作业的职工，在终止、解除劳动合同时或者办理退休、退职手续前，应进行职业健康检查，并将检查结果告知职工。被确诊患有职业病的，应办理工伤认定、劳动能力鉴定、待遇核定手续，并按规定享受工伤保险待遇。山东省等一些省市还特别规定，职工被确诊为职业病的，一次性工伤医疗补助金在规定标准基础上加发50%。

③ 离岗或退休后

《人力资源社会保障部关于执行〈工伤保险条例〉若干问题的意见》第八条规定：曾经从事接触职业病危害作业、当时没有发现罹患职业病、离开工作岗位后被诊断或鉴定为职业病的符合下列条件的人员，可以自诊断、鉴定为职业病之日起一年内申请工伤认定：

（一）办理退休手续后，未再从事接触职业病危害作业的退休人员；

（二）劳动或聘用合同期满后或者本人提出而解除劳动合同或聘用合同后，未再从事接触职业病危害作业的人员。

经工伤认定和劳动能力鉴定，前款第（一）项人员符合领取一次性伤残补助金条件的，按就高原则以本人退休前12个月平均月缴费工资或者确诊职业病前12个月的月平均养老金为基数计发。前款第（二）项人员被鉴定为一级至十级伤残、按《条例》规定应以本人工资作为基数享受相关待遇的，按本人终止或者解除劳动合同、聘用合同前12个月平均月缴费工资计发。

按照《意见》第八条规定被认定为工伤的职业病人员，职业病诊断证明书（或职业病诊断鉴定书）中明确的用人单位，在该职工从业期间依法为其缴纳工伤保险费的，按《条例》的规定，分别由工伤保险基金和用人单位支付工伤保险待遇；未依法为该职工缴纳工伤保险费的，由用人单位按照《条例》规定的相关项目和标准支付待遇。

（3）职业病职工还享有哪些权益？

为了预防、控制和消除职业病危害，我国制定了包括《职业病防治法》在内的一系列法律法规和防治政策。职工和用人单位应该加强了解，认真遵守，依法执行。用人单位应加强劳动过程中的防护与管理，保护劳动者健康及其相关权益。

职业病病人除依法享有工伤保险外，依照有关民事法律，尚有获得赔偿权利的，有权向用人单位提出赔偿要求。用人单位已经不存在或者无法确认劳动关系的职业病病人，还可以向地方人民政府民政部门申请医疗救助和生活等方面的救助。

15.因工外出，为何工伤认定不一样？

《工伤保险条例》第十四条第（五）项规定，职工因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的，应当认定为工伤。

（1）名词解释

“因工外出”：是指职工不在本单位的工作范围内，由于工作需要被领导指派到本单位以外工作，或者为了更好地完成工作，自己到本单位以外从事与本职工作有关的工作。

“由于工作原因受到伤害”：是指由于工作原因直接或间接造成的伤害，包括事故伤害、暴力伤害和其他形式的伤害。

“发生事故下落不明”：是指因遭受安全事故、意外事故或者自然灾害等各种形式的事故而失去任何音讯、职工处于生死不确定的情形。

（2）“因工外出”认定

实践中，即便都是“因工外出”，案情略有差异，结果就可能不同。

工伤保险部门工作人员在对这类案件作出认定时，需要一双“火眼金睛”。

①因工外出的区域“远近有别”

因工外出的“外出”包括两层含义：

一是指职工到本单位以外，但是还在本地范围内；

二是指职工不仅离开了本单位，并且到外地去了。

在第一种情况下，职工可以是受用人单位或领导指派，也可以是根据工作岗位性质要求或因职责需要自行到工作场所以外从事与工作职责有关活动。

在第二种情况下，职工必须是受用人单位或领导指派的情形，如有会议通知、派工单等。

【案例一】燕某系某建设集团公司的职工，受单位委派到市住建委领取公司二级建造师准考证。

燕某领完证后在下楼时不慎踩空台阶，摔倒受伤。经单位申请，燕某被认定为工伤。

本案属于第一种情况。

【案例二】王某系某市自来水公司的职工，单位委派其赴省城排水水质监测中心联系项目业务。

王某在办理完公务从省城返回途中，发生交通事故导致死亡。经单位申请，王某被认定为工亡。

本案属于第二种情况。

②因工外出的活动“公私有别”

根据人社部和最高人民法院的有关规定，下列情形均属因工外出期间的活动：

（一）职工受用人单位指派或者因工作需要在工作场所以外从事与工作职责有关的活动；

(二) 职工受用人单位指派外出学习或者开会等；

(三) 职工因工作需要的其他外出活动。

职工因工外出期间，由于工作原因受到伤害，才可以认定工伤。这里的工作原因包括直接工作原因和间接工作原因。间接工作原因是指因工外出期间为解决必须的生理需要而受伤。

职工因工外出期间从事与工作或者与用人单位指派外出学习、开会无关的个人活动受伤，如在办私事，自行从事的餐饮、旅游观光、休闲娱乐等活动中受伤，不能认定为工伤。

③因工外出的时间“长短有别”

一般情况下，因工外出期间应看作一个连续的整体。

值得注意的是，《工伤保险条例》第十四条第（五）项的规定，仅适用于短期因工外出的情形。

有些单位有职工长期外派，甚至长期境外工作的情况，不能机械地套用因工外出条款。

对此人社部关于执行《工伤保险条例》若干问题意见（二）规定，职工因工作原因驻外，有固定的住所、有明确的作息时间，工伤认定时按照在驻在地当地正常工作的情形处理。

也就是说要按当地正常工作制度、正常上下班等情况分别认定，不能直接适用“因工外出期间”的规定。

④特别注意

因工外出适用“工作原因”推定原则。

因工外出期间情况特殊、情形复杂，没有证据否定职工因工外出期间受到的伤害与工作之间有必然联系的，在排除其他非工作原因后，应该认定为工作原因。

这样规定是为了更好地保护因工外出职工的合法权益。

16.哪些费用由工伤保险基金支付？

因工伤发生的下列费用，按照国家规定从工伤保险基金中支付：

- （一）治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- （二）住院伙食补助费；
- （三）到统筹地区以外就医的交通食宿费；
- （四）安装配置伤残辅助器具所需费用；
- （五）生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费；
- （六）一次性伤残补助金和一至四级伤残职工按月领取的伤残津贴；
- （七）终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性医疗补助金；
- （八）因工死亡的，其遗属领取的丧葬补助金、供养亲属抚恤金和因工死亡补助金；
- （九）劳动能力鉴定费。

17.什么情况工伤保险基金可先行支付？

职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，发生工伤事故的，由用人单位支付工伤保险待遇。用人单位不支付的，从工伤保险基金中先行支付。

从工伤保险基金中先行支付的工伤保险待遇应当由用人单位偿还。用人单位不偿还的，社会保险经办机构可以依法追偿。

由于第三人的原因造成工伤，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的，由工伤保险基金先行支付。工伤保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

18.男职工也有生育险吗？

参加

生育保险是由企业缴纳，员工不缴纳，但是无论男女都需要缴，男职工的未就业的配偶，也可以享受生育医疗费用待遇，所需资金从生育保险资金中支付。

19. 生育险如何报销？

因怀孕生育而花费的产检费、接生费、手术费、住院费、药费等都可以通过生育保险进行报销，但支付方式各有不同。

① 针对怀孕期间的产检费，生育保险基金采取限额支付

每次产检费报销限额标准从 330 元至 1400 元不等。产检费在限额内的，按实际支出报销，超过限额标准的按限额标准报销。

② 针对住院分娩期间产生的医疗费用、住院费用、药费等，生育保险基金采取定额支付

- 1) 产妇自然分娩，可定额报销 3000 元
- 2) 人工干预分娩，可定额报销 3300 元
- 3) 如果产妇采取剖宫产手术，可定额报销 4400 元
- 4) 如果是双胞胎或多胞胎，每增加一胎，定额支付标准在原基础上上调 10%。

③ 按项目报销

针对住院分娩过程中出现严重并发症，因此发生的医疗费用及住院的医事服务费，生育保险基金予以全额报销。

20. 少报社保缴费工资有啥影响

(1) 单位少报缴费工资，影响最直接的就是我们医保账户中的“救命钱”。

缴费工资报少了，划入个人账户的金额也就相应减少了。

因为每月划入个人账户的比例是缴费工资的 3% 左右，如果单位少报 1000 元工资，那么每月划入个人账户的金额就会减少 30 元，一年算下来就少了 360 元。

如果看病买药时医保账户中的钱不够了，还得参保人自己承担。

(2) 单位少报缴费工资，还会影响到职工退休后的“养命钱”。

平时看大爷大妈银行排队领养老金，不少人心里肯定盘算自己退休后能领多少养老金，而养老金的多少，和申报的职工缴费工资也有直接的关系。

基本养老金是由基础养老金和个人账户养老金组成。其中，基础养老金依据参保人员在职期间的缴费工资和全市职工平均工资的比值计算。

职工缴费工资越高，基础养老金也会越高，同时个人累计账户金额也会越多，退休时领取的基本养老金也越高，反之则越低。

(3) 受少报缴费工资影响的，还有职工工伤待遇。

如果职工发生工伤，他的工伤残津贴、工伤职工一次性伤残补助金等等待遇的发放，都参照职工申报的缴费工资计算。

以发生四级伤残为例，如果单位少报 1000 元，职工将少拿伤残补助金 21000 元，同时每月还将少拿 750 元伤残津贴。单位省了小钱，却会给职工带来巨大的损失。