

济宁市社会保险事业局就市民常见疑问进行权威解读

灵活就业者也能缴养老、医保

本报记者 贾凌煜 通讯员 衣媛

职工养老保险中断是否可以补缴?灵活就业人员是否与企业职工缴纳社会保险险种一样?参保居民直接到市级医院就医报销费用有何影响?……日前,针对广大济宁市民比较关心的一些政策及常见疑难问题,本报特邀济宁市社会保险事业局相关科室负责人,就这些疑问给予了权威解读。

1、城镇职工养老保险关系中断了怎么办?能补缴吗?

答:以职工身份补缴,须以劳动关系存在为前提。“原始工资发放表”是具有证明力的证据,如果没有该项证据社保机构不宜直接认定劳动关系的存在,在没有确凿证据时,可以通过劳动争议处理程序确定是否有劳动关系。

我国基本养老保险属于现收现付制积累制相结合的社会保险制度,如果参保人不正常缴费,待临近退休时再进行补缴,与社会保险的基本原理相悖,会产生逆向选择,不应当鼓励。

另外,用人单位有法律义务为员工缴纳各项社会保险费,但在用人单位未履行义务时,员工应当主动维护自己的权利。用人单位未按时足额缴纳社会保险费的,由社会保险费征收机构责令限期缴纳或补足,并自欠缴之日起,按日加收万分之五的滞纳金;逾期仍不缴纳的,由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。

2、灵活就业人员可以参加城镇职工基本养老、医疗保险吗?能同时缴纳工伤、失业、生育保险吗?

答:灵活就业人员可以自愿参加职工基本养老、医疗保险。需要说明的是,灵活就业人员如果错过当年缴费期,不能以事后追补的方式增加缴费年限;有些非全日制从业人员与用人单位建立了比较固定的劳动关系,应当由用人单位与劳动者共同缴纳基本养老保险费。

不过,工伤保险和生育保险是由用人单位以本单位上年度职工工资总额为基数,按照一定比例缴纳,职工个人并不缴纳;失业保险主要是国家为了保障那些非因本人意愿中断就业而失去工资收入的劳动者的基本生活而设立的保险,所以灵活就业人员不能参加这三种保险。

3、参保居民去医院就诊前一定要到社区医院转一下,否则费用不予报销?

答:参保居民在本县(市、区)区域内可自由选择医保定点医疗机构就医,不需办理任何转诊手续。

如因病情需要转往市级医院就医的,需办理转诊转院手续,实行社会保险信息系统联网备案制度。未办理转诊转院手续的,基金支付比例降低10%。省政府规定的县域内住院诊疗的110个病种,按规定办理转诊转院手续到市级医疗机构住院就医的,基金支付比例降低10%;未办理转诊转院手续到市级医疗机构住院就医的,基金支付比例降低20%。

需要注意的是,主城区(任城区、高新区、太白湖区)内的参保居民前往市第一人民医院、附属医院、中医院就医的,需要办理转诊转院手续。另外,医保断缴三个月并不会清零,医保的缴费年限是累计计算,退休前需缴满十年,但医保断缴会给予待遇享受造成诸多不利影响。

4、基本养老、医疗保险关系跨省转移接续很麻烦?

答:对于基本养老、医疗保险关系的转移只需要“三步走”,即:新参保地参保缴费——原参保地办理转移手续——新参保地接受转移手续和资金,三个流程之后就办妥了。

具体工作流程为,(1)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账户。(2)参保人员向原基本养老、医疗保险关系所在地社保经办机构提出养老、医疗保险关系转移申请,符合转移条件的,原基本养老保险关系所在地社保经办机构根据参保人员申请出具参保缴费凭证;对不符合转移接续条件的,向申请单位或参保人员作出说明。(3)参保人员将原基本养老保险关系所在地社保经办机构出具的参保缴费凭证交至新参保地经办机构,符合转入条件的,由新参保地经办机构向原基本养老保险关系所在地社保经办机构发联系函;不符合转入条件的,新参保地经办机构向申请单位或参保人员作出说明。(4)参保人员原基本养老保险关系所在地社保经办机构根据联系函向新参保地社保经办机构寄送基本养老保险关系转移信息表,并转移基金。新参保地经办机构在基金到账确认后,依据信息表录入信息并及时通知用人单位或参保人员。

5、农民工经常中断就业,缴纳的养老保险没用了?

答: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,或转入城乡居民社会养老保险。

6、生育保险实行医疗费“零负担”,就是说参保职工生孩子不用交钱?

答:此说法是不准确的。职工生育保险实行政策范围内医疗费“零负担”,即参保职工在定点联网医院分娩、引产等所产生的医疗费用,符合《生育保险药品目录》、《诊疗项目目录》、《医疗服务设施目录范围》的费用,职工个人不再缴费,全额给予报销,也就是说100%报销。但超出以上三个目录的费用及限额部分(如:使用目录外药品、床位费超标部分、手术费超标部分及特需费用等)仍由个人承担。

7、在上下班途中遭遇交通事故等,可以请求民事损害赔偿和工伤保险待遇双重赔偿?

答:参保职工在上下班途中遭遇涉及第三人责任的交通事故等伤害的,优先由第三人根据民事损害赔偿法律文书确定的医疗费进行赔偿,与工伤待遇中的医疗费比较后不足部分由社保经办机构予以补差,其工伤医疗待遇不得重复享受。

值得注意的是,涉及第三人责任的,社保经办机构在审核工伤待遇时,还应审核以下民事损害赔偿法律文书:(1)属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的,需提供相关的事故责任认定书、事故民事赔偿调解书;(2)属于遭受暴力伤害的,需提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明和赔偿证明资料;(3)经人民法院判决或调解的,需提供民事判决书或民事调解书等证明材料;(4)省、自治区、直辖市经办机构规定的其他证件和资料。