

终身健保 2020 年检讨

(供公共咨询)

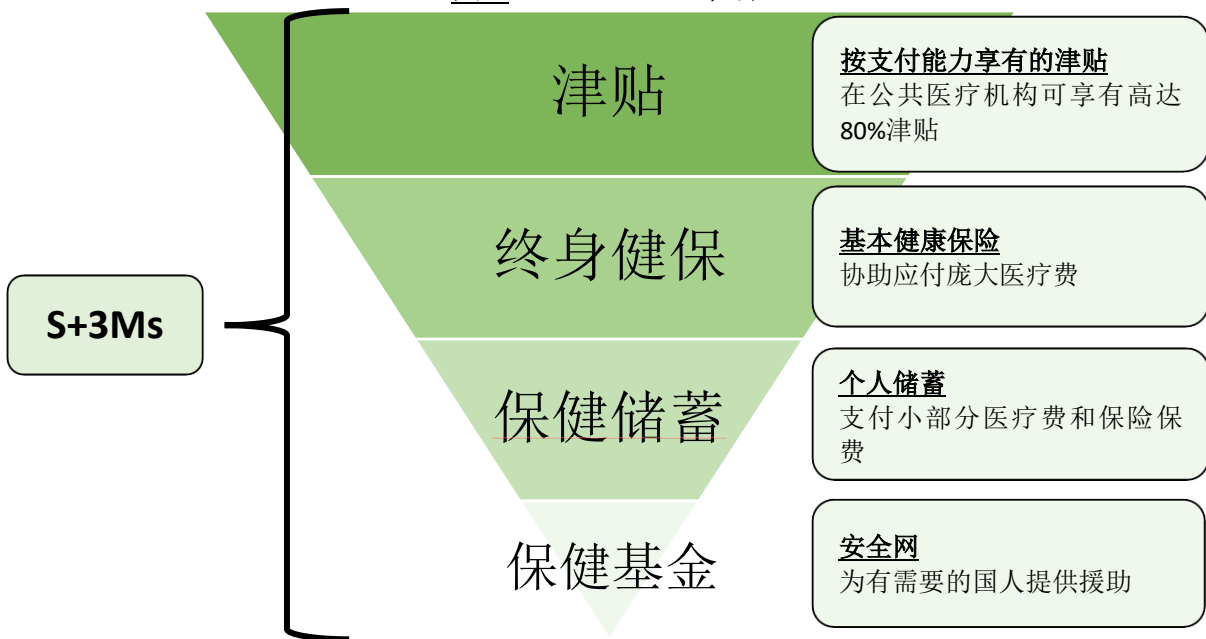
1. 终身健保是 2015 年 11 月推出的一项终身基本医疗保险计划，为所有国人（无论先前是否患有疾病）应付庞大的医药费提供更大的终身保障。为确保终身健保与时俱进，现在应检讨和更新该计划的福利和保费。终身健保理事会希望就初步建议收集意见和反馈，也欢迎任何有关改进计划的建议。经过改良的终身健保拟在 2021 年初实施。

第一部分：背景

新加坡的医疗保健融资系统概况

2. 终身健保是更大的公共医疗保健融资框架“S+3Ms”¹的一部分，旨在让所有国人都能负担得起医疗保健费用（见下图 1）。“S+3Ms”框架确保没有任何国人因负担不起费用而无法接受必要的医疗服务。

图 1：“S+3Ms”框架



终身健保加强了风险管理

3. 健康保险在保障国人免于应付庞大医疗费方面扮演重要角色。庞大的医疗费不仅给国人，也给他们的家人带来沉重的经济负担。把同一年龄层的个人财务资源集中起来，可让每个人支付较少的保费却享有应付庞大医疗费的保障。

¹ “S+3Ms” 代表津贴、终身健保、保健储蓄和保健基金。

4. 为扩大保险的作用，2015年11月1日推出的终身健保取代了之前的健保双全，加强版的终身健保具有三大要素：

(i) **更好的保障：**终身健保通过提升福利，在支付庞大医疗费和昂贵的慢性病治疗方面，为国人提供了更大的保障。

过去四年，终身健保共为230万份索偿单赔付了大约35亿元的索偿，更多费用可获得更多赔偿。2019年，在获津贴住院费的最高10%当中（或超过4000元的住院费），每份索偿所获得的平均赔付额为6000元。

因此，每10个国人就有8人在公共医院只须支付一小部分费用或完全无须支付现金。

(ii) **人人终身受保：**无论健康状况如何，所有国人如今都可在终身健保的保险计划下终身受保。这也包括之前不受保的国人。过去四年，34万7000份原本不受保的索偿单成功获得5亿3800万元的赔偿。这相当于赔偿总额的15%。那些虽受保但有些因先前疾病而不受保的范围也都可受保。

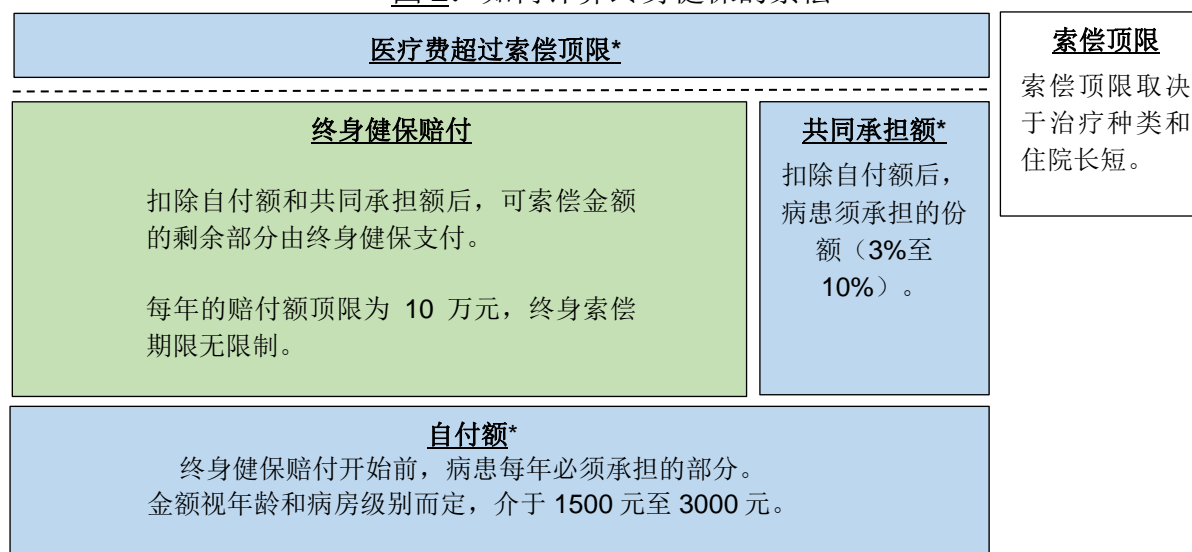
(iii) **负担得起的保费：**政府提供援助确保人人都负担得起保费。过去四年，政府提供了31亿元的保费津贴和其他援助。其中3100万元是为那些在获得津贴、动用保健储蓄和家人支援后仍无法支付保费的有需要国人而提供的额外保费援助。

5. 有关终身健保的更多信息，可浏览[卫生部网站](#)。

终身健保的主要特点

6. 终身健保旨在保持人人负担得起的保费及提供充分保障，其主要特点包括索偿顶限、自付额和共同承担费用（见图2）。你也可以参考[这里](#)的手册，获取更多详情。

图2：如何计算终身健保的索偿



* 自付额、共同承担额和超过索偿顶限的费用，可通过保健储蓄和/或现金支付。



如果费用超过索偿顶限，不代表没有终身健保赔偿。扣除自付额和共同承担额后，终身健保仍会赔付直至达到赔偿顶限为止。

第二部分：加强福利的初步建议

主要宗旨维持不变

7. 2020 年的终身健保检讨是自 2015 年推出以来的首个重大检讨，如政府当年的承诺，过去五年的保费维持不变。经过广泛的公众咨询，终身健保理事会为该计划所建议的主要宗旨迄今仍适用。² 其中最重要的一环是为国人提供更好保障的同时，将保费维持在可负担的水平，使该计划能够长期持续推行。

2020 年终身健保检讨：加强终身健保福利

8. 尽管如此，终身健保的福利和保费也应该定期进行检讨，以便跟上医疗业不断演变步伐、医疗通胀和实际索偿经验，如此一来才能继续为国人提供保障并确保其可持续性。

9. 在这方面，理事会已指出两个终身健保可加强的范围：

(a) 调整和完善索偿顶限以便提供更好的保障。终身健保的索偿顶限应随着通货膨胀和医疗进步而作出调整。更多特定治疗索偿顶限可提供更好的保障，尤其是费用因治疗方法不同而大幅波动的范围。作为这次检讨的一部分，终身健保在今年 1 月已推出更细分的手术索偿顶限类别，如此一来，费用更高的较复杂手术，也能获得更好的保障。我们在这次的检讨中建议进一步完善索偿顶限。

(b) 支持全国医疗转型。作为全国保险计划，终身健保应配合卫生部提倡的整体医疗转型工作。在过去两年里，政府已加强计划让国人无论是在社区或在家里都能获得更适当的照顾（见附录 A）。这减少了住院需求及其昂贵费用，把国人的医疗费用维持在可持续的范围内。在这次的检讨中，我们进一步建议加强对医疗转型的支持，包括协助病患提早出院。

10. 以下为理事会的初步建议。附录 B 则是建议更改的摘要。

(a) 调整和完善索偿顶限

11. **调整索偿顶限，以覆盖 90% 受津贴的费用**。另外，应更常定期检讨索偿顶限。在这方面，卫生部早前已宣布，将每三年检讨一次索偿顶限。

² 终身健保检讨报告可在[这里](#)获取。

12. **为社区医院和门诊放射性治疗推出特定治疗索偿顶限。**目前，住社区医院的病患，无论是接受复健治疗或亚急性护理，其索偿顶限并无分别。³ 不过，亚急性护理的费用相对较高，所以即使赔付额相等，接受亚急性护理的病患的受保程度因此比不上接受复健治疗的病患。区分两者的索偿顶限可确保两组病患都能在终身健保的计划下获得同等的保险。此外，针对门诊放射性治疗实行更多特定治疗索偿顶限也可改善受保程度并协助病患应付较贵的门诊放射性治疗费用。

13. **将保单每年的索偿顶限从 10 万元调高至 15 万元。**这能给予国人更大的保障，确保他们不会因一年内长期或多次住院而须应付高昂费用。

(b) 支持全国医疗转型

14. **提高急症住院首两天每日病房及治疗费用的索偿顶限。**急症住院的病房和治疗费用，每日普通病房的住院索偿顶限为 700 元，加护病房为 1200 元。不过，病患在入院的首两天，为诊断病情而通常须要接受昂贵的检测，病患会因此累积高昂医疗费用，导致那些住院较短的病患与那些住院较长的病患相比，受保程度会显得较低，这是因为长久住院所累计索偿顶限通常足以支付前期较高的费用。⁴ 因此，我们建议调高住院首两天的索偿顶限，让短期住院的病患也能获得更好的保障，尤其是随着医疗的进步住院天数也会跟着缩短。须长期住院的病患也因可累积更高索偿顶限而从中受惠。

15. **调低较年长病患的日间手术费的自付额。**80 岁以上的年长病患，其日间手术的自付额可从 3000 元调低至 2000 元，与住 C 级病房的病患相同。这可避免病患倾向于住院而不是日间手术，毕竟无论他们作何选择，自付额都是一样的。至于 80 岁以下的病患，他们的日间手术和住 C 级病房的自付额本来就相同。

(c) 其他建议

16. **把私人医院的扣减比率降低至 25%。**扣减比率是为了确保病患无论是选择有津贴或是无津贴的医疗服务时，都享有相似的终身健保赔付额。为此，在终身健保赔付前，私人医院费用须先以 35% 的扣减比率进行调整。举个例子，在终身健保赔付前，1 万元的私人医院费用按比例可索偿的费用为 3500 元。少了扣减比率，因私人医院费用比受津贴的费用来得高，终身健保赔付额也会相应增高。根据最近的一些费用，35% 的扣减比率仍无法将私人医院费用降低至可与受津贴的费用相比的水平。把扣减比率降低至 25%，可更好地反映实际的费用差额及拉近私人医院费用和受津贴费用的赔付额。

³ 复健治疗是指改善病患病后的体残和功能障碍的疗法。亚急性护理是针对需要额外医药和护理的复杂病情，不过与急诊医院相比，所需的护理程度要低一些。

⁴ 可索偿的总金额是根据住院的天数和未使用的索偿顶限可用来支付另一天的费用。例如：住三天普通病房的总索偿顶限为 3 天 x 700 元 = 2100 元。若前两天的费用为每天 800 元，而第三天的费用为 500 元，可索偿的金额在 2100 元内，因第三天未使用的顶限可用来支付之前两天的费用。

17. 取消一般标准排除的治疗：

- i. **企图自杀或故意自残而进行的相关治疗。**有越来越多人认为，自残者宜接受适当的治疗。终身健保作为全国医疗保险，可在个人的康复道路上给予帮助。
- ii. **吸毒、酗酒、受毒品或酒精影响而进行的相关治疗。**根据美国成瘾医学学会，成瘾是一种慢性医学疾病，涉及大脑、遗传性、环境和个人人生经历之间的复杂相互影响作用。预防和治疗瘾疾普遍上与其他慢性疾病的治疗同样具有疗效。作为全国健康保险计划，终身健保可协助个人戒瘾和康复。

第三部分：检讨保费和保费负担能力

保费调整

18. 应定期调整终身健保保费，以提供更大的保障和更高的赔付，以及跟上医疗通胀的步伐和实际索偿经验。⁵ 过去四年，终身健保的赔付额已增加近 40%，索偿人数也增加近 30%。

19. 终身健保理事会在这一轮根据保险统计师的意见建议调整保费，以维持计划的可持续性。这一轮的保费调整也考虑了之前在 2018 年至 2020 年期间加强的福利（见附录 A）。



为确保国人负担得起保费，中低收入者可获得高达 50% 的保费津贴。立国一代可额外获得 5% 或 10% 的保费津贴，其保健储蓄户头在 2019 年至 2023 年期间，每年可获得 200 元的填补。建国一代可获得 40% 至 60% 的特别保费津贴，他们的保健储蓄户头根据出生年份可获得 200 元至 800 元不等的填补。关于保费津贴详情，可参考[这里](#)。

20. 理事会了解到一些国人可能因冠病疫情对他们和经济的影响而在支付保费时面对更大的困难。因此，理事会之前建议卫生部考虑在这段非常时期为国人提供额外援助。卫生部已采纳建议并承诺在下来两年为国人提供额外援助，相关新闻稿可参考[这里](#)。

21. 考虑现有和额外的援助措施后，所有国人第一年的保费净增幅将维持在最多 10% 左右。保费仍可全额通过保健储蓄支付。[附录 C](#) 显示了仅供参考的净保费。

22. 由于许多国人也在帮家人支付保费，因此理事会研究了保费对不同收入水平和家庭成员人数等各种家庭类型的影响。我们注意到大多数典型家庭每年的保健储蓄存款足以支付获津贴后的家庭保费总额。[附录 D](#) 显示了一些例子。那些获得津贴、动用

⁵ 终身健保的总赔付额自推出以来，以每年约 12% 的增长率逐年上涨，从 2016 年的 7 亿 5800 万元到 2019 年的 10.4 亿。这与新加坡从 2012 年至 2017 年的全国医疗费用增长率大致相同。

保险储蓄和家人支援后仍无法支付保费的有需要国人，可获得额外保费援助。没有人会因经济困境而脱保。

公众反馈

23. 终身健保理事会希望在 2020 年 9 月 29 日傍晚 6 时至 10 月 20 日傍晚 6 时期间获得公众针对初步建议的反馈。所有反馈可通过[线上反馈表格](#)提交，或邮寄到以下地址：Quality service, Ministry of Health, 16 College Road, College of Medicine Building, Singapore 169854。

24. 有关终身健保的更多信息，可参考[这里](#)的手册或浏览[这里](#)。



终身健保理事会由卫生部长委任，就终身健保提供建议和参数，以及检讨终身健保的实施。理事会目前有 11 名来自不同专业领域的成员，其中包括保险业、投资业和医疗业等。你可在[这里](#)查阅有关理事会和成员的更多信息。

自 2015 年加强终身健保福利列表

2018 年

1. 扩大终身健保的涵盖范围，从公共医院急诊部直接转介到社区医院也可受保，这有助于为那些诊断明确且病情稳定，及需要在社区医院接受一段时间医疗、护理和/或复健治疗的病患，提供最适合的照顾。
2. 因慢性肠衰竭而长期需要胃肠外营养袋病患的每月索偿顶限调高至 1700 元，使需要这类高成本治疗的病患更加安心。
3. 扩大涵盖范围，使患有两种先天性罕见疾病——前脑无叶无裂畸形（alobar holoprosencephaly）和 18 三体综合征（trisomy 18 syndrome）也可受保。这两种罕见疾病之前不受保，是因为其治疗没有任何疗效。不过，随着国际研究显示可通过手术改善病患的生活和提高病患的存活率，终身健保也把它们纳入受保范围。

2019 年

4. 终身健保的涵盖范围进一步扩大，孕妇因各种怀孕或生产时出现的并发症而住院也可索偿。这为那些因这些并发症而可能面对巨额住院费的准父母提供了更多保障。
5. 多发性骨髓瘤的病患若因住院的延续治疗而须接受自体骨髓移植门诊治疗也可索偿。终身健保将他们每次治疗的索偿顶限提高至 6000 元，以帮助病患缩短长达三周的住院期。

2020 年

6. 为手术增加和推出更细致的索偿顶限，以涵盖更多费用偏高的复杂手术。
7. 扩大涵盖范围至社区医院和慈怀病院的新临终护理服务，以增加对需要临终护理病患的支持。

图表 B1: 拟议调整的索偿顶限

	目前	建议
住院治疗		
每日病房和治疗费		
- 普通病房	每天 700 元	每天 800 元*
- 加护病房	每天 1200 元	每天 2200 元*
* 首两天每天额外 200 元		
- 精神科	每天 100 元, 每年最多 35 天	每天 160 元, 每年最多 60 天
立体定向放射治疗	每个疗程 4800 元	每个疗程 1 万元
社区医院		
- 复健治疗 [^]	每天 350 元	每天 350 元
- 亚急性护理 [^]		每天 430 元
门诊治疗		
洗肾	每月 1000 元	每月 1100 元
器官移植的免疫抑制药	每月 200 元	每月 550 元
癌症放疗		
体外放射疗法 (半身放射疗法除外)	每次治疗 140 元	每次治疗 300 元
半身放射疗法		每次治疗 900 元
索偿顶限		
保单年索偿顶限	10 万元	15 万元

[^]复健治疗是指改善病患病后的体残和功能障碍的疗法。亚急性护理是针对需要额外医药和护理的复杂病情，不过与急诊医院相比，所需的护理程度要低一些。

图表 B2: 拟议调整的自付额

病房/治疗	目前	建议
日间手术	3000 元	2000 元
- 80 岁以上		

图表 B3: 拟议调整的扣减比率

病房/治疗	目前	建议
私人医院 (包括日间手术)	35%	25%

图表 C1: 2021 年调整后的新加坡公民终身健保保费 (仅供参考)

下次生日的年龄	目前的保费 (津贴前) (\$)	调整后的保费 (津贴前) (\$)	扣除中低收入者保费津贴和一次性冠病津贴后的终身健保保费 (\$)							
			低收入者		中低收入者		中高收入者		高收入者	
			目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后
1 – 20	130	145	98	101	104	108	111	115	130	135
21 – 30	195	250	147	159	156	170	166	180	195	212
31 – 40	310	390	233	251	248	268	264	284	310	334
41 – 50	435	525	305	324	327	347	348	370	435	462
51 – 60	630	800	441	477	473	511	504	545	630	681
61 – 65	755	1020	491	543	529	585	567	626	755	835
66 – 70	815	1100	530	586	571	631	612	676	815	901
71 – 73	885	1195	576	636	620	685	664	734	885	978
74 – 75	975	1320	634	702	683	755	732	809	975	1079
76 – 78	1130	1530	678	750	735	813	791	875	1130	1250
79 – 80	1175	1590	705	780	764	845	823	910	1175	1300
81 – 83	1250	1675	750	827	813	896	875	965	1250	1378
84 – 85	1430	1935	858	949	930	1028	1001	1108	1430	1582
86 – 90	1500	2025	825	912	900	995	975	1078	1500	1658
> 90	1530	2055	765	844	842	929	918	1013	1530	1688

注:

1. 图表已加入中低收入者可获得的保费津贴和一次性冠病津贴 (第一年), 但不包括立国一代和建国一代可获得的额外津贴。
2. 津贴适用于住屋年值不超过 1 万 3000 元的新加坡公民。住屋年值介于 1 万 3001 元至 2 万 1000 元的新加坡公民, 所获得的津贴要减少 10 个百分点。住屋年值超过 21 万元或拥有超过一间住屋的新加坡公民则无法获得这些津贴。永久居民的保费津贴率是新加坡公民的一半。
3. 低收入者指的是家庭人均月入不超过 1200 元的人。中低收入者指的是家庭人均月入介于 1201 元至 2000 元之间的人。中高收入者指的是家庭人均月入介于 2001 元至 2800 元之间的人。
4. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的, 确切保费金额可能会进一步调整。

图表 C2：2023 年调整后的新加坡公民终身健保保费（仅供参考）

下次生日的年龄	目前的保费 (津贴前) (\$)	调整后的保 费(津贴 前)(\$)	扣除中低收入者保费津贴后的终身健保保费(\$)							
			低收入者		中低收入者		中高收入者		高收入者	
			目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后
1 – 20	130	145	98	109	104	116	111	124	130	145
21 – 30	195	250	147	188	156	200	166	213	195	250
31 – 40	310	390	233	293	248	312	264	332	310	390
41 – 50	435	525	305	368	327	394	348	420	435	525
51 – 60	630	800	441	560	473	600	504	640	630	800
61 – 65	755	1020	491	663	529	714	567	765	755	1020
66 – 70	815	1100	530	715	571	770	612	825	815	1100
71 – 73	885	1195	576	777	620	837	664	897	885	1195
74 – 75	975	1320	634	858	683	924	732	990	975	1320
76 – 78	1130	1530	678	918	735	995	791	1071	1130	1530
79 – 80	1175	1590	705	954	764	1034	823	1113	1175	1590
81 – 83	1250	1675	750	1005	813	1089	875	1173	1250	1675
84 – 85	1430	1935	858	1161	930	1258	1001	1355	1430	1935
86 – 90	1500	2025	825	1114	900	1215	975	1317	1500	2025
> 90	1530	2055	765	1028	842	1131	918	1233	1530	2055

注：

1. 图表已加入中低收入者可获得的保费津贴，但不包括立国一代和建国一代可获得的额外津贴。
2. 津贴适用于住屋年值不超过 1 万 3000 元的新加坡公民。住屋年值介于 1 万 3001 元至 2 万 1000 元的新加坡公民，所获得的津贴要减少 10 个百分点。住屋年值超过 2 万 1000 元或拥有超过一间住屋的新加坡公民则无法获得这些津贴。永久居民的保费津贴率是新加坡公民的一半。
3. 低收入者指的是家庭人均月入不超过 1200 元的人。中低收入者指的是家庭人均月入介于 1201 元至 2000 元之间的人。中高收入者指的是家庭人均月入介于 2001 元至 2800 元之间的人。
4. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的，确切保费金额可能会进一步调整。

图表 C3: 2021 年调整后的立国一代终身健保保费 (仅供参考)

下次生日的年龄	扣除保费津贴、立国一代津贴和一次性冠病津贴后的终身健保保费 (\$)							
	低收入者		中低收入者		中高收入者		高收入者	
	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后
61 – 65	453	501	491	543	529	585	718	793
66 – 70	489	541	530	586	571	631	775	856
71 – 73	531	587	576	636	620	685	841	930
74 – 75	585	648	634	702	683	755	927	1025
76 – 78	565	625	622	688	678	750	1017	1125
79 – 80	588	650	647	715	705	780	1058	1170
81 – 83	625	689	688	758	750	827	1125	1240
84 – 85	715	791	787	870	858	949	1287	1424
86 – 90	675	746	750	829	825	912	1350	1492
> 90	612	675	689	760	765	844	1377	1519

注:

1. 图表已加入中低收入者可获得的保费津贴、立国一代的额外津贴和一次性冠病津贴 (第一年)。
2. 津贴适用于住屋年值不超过 1 万 3000 元的新加坡公民。住屋年值介于 1 万 3001 元至 2 万 1000 元的新加坡公民, 所获得的津贴要减少 10 个百分点。住屋年值超过 2 万 1000 元或拥有超过一间住屋的新加坡公民则无法获得这些津贴。
3. 低收入者指的是家庭人均月入不超过 1200 元的人。中低收入者指的是家庭人均月入介于 1201 元至 2000 元之间的人。中高收入者指的是家庭人均月入介于 2001 元至 2800 元之间的人。高收入者指的是家庭人均月入超过 2800 元的人。
4. 所显示的金额不包括立国一代在 2019 年至 2023 年期间可获得的保健储蓄户头填补。
5. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的, 确切保费金额可能会进一步调整。

图表 C4: 2023 年调整后的立国一代终身健保保费（仅供参考）

下次生日的年龄	扣除保费津贴和立国一代津贴后的终身健保保费（\$）							
	低收入者		中低收入者		中高收入者		高收入者	
	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后	目前	调整后
61 – 65	453	612	491	663	529	714	718	969
66 – 70	489	660	530	715	571	770	775	1045
71 – 73	531	717	576	777	620	837	841	1136
74 – 75	585	792	634	858	683	924	927	1254
76 – 78	565	765	622	842	678	918	1017	1377
79 – 80	588	795	647	875	705	954	1058	1431
81 – 83	625	838	688	922	750	1005	1125	1508
84 – 85	715	968	787	1065	858	1161	1287	1742
86 – 90	675	912	750	1013	825	1114	1350	1823
> 90	612	822	689	925	765	1028	1377	1850

注:

1. 图表已加入中低收入者可获得的保费津贴和立国一代的额外津贴。
2. 津贴适用于住屋年值不超过 1 万 3000 元的新加坡公民。住屋年值介于 1 万 3001 元至 2 万 1000 元的新加坡公民，所获得的津贴要减少 10 个百分点。住屋年值超过 2 万 1000 元或拥有超过一间住屋的新加坡公民则无法获得这些津贴。
3. 低收入者指的是家庭人均月入不超过 1200 元的人。中低收入者指的是家庭人均月入介于 1201 元至 2000 元之间的人。中高收入者指的是家庭人均月入介于 2001 元至 2800 元之间的人。高收入者指的是家庭人均月入超过 2800 元的人。
4. 所显示的金额不包括立国一代在 2019 年至 2023 年期间可获得的保健储蓄户头填补。
5. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的，确切保费金额可能会进一步调整。

图表 C5：2021 年调整后的建国一代终身健保保费（仅供参考）

下次生日的年龄	目前的终身健保保费（扣除津贴后） （\$）	调整后的终身健保保费 （扣除建国一代津贴和 一次性冠病津贴后） （\$）
71 – 73	491	543
74 – 75	498	551
76 – 78	518	573
79 – 80	537	594
81 – 83	566	624
84 – 85	616	681
86 – 90	615	680
> 90	612	675

注：

1. 图表已加入建国一代津贴和一次性冠病津贴（第一年）。
2. 所显示的金额不包括建国一代可获得的保健储蓄户头填补。
3. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的，确切保费金额可能会进一步调整。

图表 C6: 2023 年调整后的建国一代终身健保保费 (仅供参考)

下次生日的年龄	目前的终身健保保费 (扣除津贴后) (\$)	调整后的终身健保保费 (扣除建国一代津贴后) (\$)
71 – 73	491	663
74 – 75	498	674
76 – 78	518	701
79 – 80	537	727
81 – 83	566	759
84 – 85	616	833
86 – 90	615	831
> 90	612	822

注:

1. 图表只加入建国一代津贴。
2. 所显示的金额不包括建国一代可获得的保健储蓄户头填补。
3. 调整后的保费是根据保险赔偿计划估算出来的, 确切保费金额可能会进一步调整。

调整后的保费对不同类型家庭的影响⁶

低收入小家庭—许家

30 多岁的许先生和他的太太育有两名孩子；许先生是唯一的家庭支柱，他的月入为 2000 元。许太太是家庭主妇。许先生每年的保健储蓄存款约为 2340 元。

每年的保健储蓄存款 [^]	终身健保保费 (扣除津贴后)	终身护保保费* (扣除津贴后)	终身健保和终身护保保费占保健储蓄存款 的百分比 (%)
\$2,340	\$803	\$268	46%

[^] 假设年收入包括一个月花红

* 只有许先生和他的太太须支付终身护保保费

中等收入小家庭—穆都家

30 多岁的穆都夫妇育有两名孩子。穆都先生是唯一的家庭支柱，他的月入为 6000 元，每年的保健储蓄存款约为 7020 元。

每年的保健储蓄存款 [^]	终身健保的保费 (扣除津贴后)	终身护保保费* (扣除津贴后)	终身健保和终身护保保费占保健储蓄存款 的百分比 (%)
\$7,020	\$856	\$296	16%

[^] 假设年收入包括一个月花红

* 只有穆都先生和他的太太须支付终身护保保费

⁶ 这项分析已将现有的保费津贴、立国一代/建国一代津贴和立国一代/建国一代的保健储蓄户头填补纳入考量，但不包括年长者保费回扣和一次性冠病津贴。若适用，它们将进一步抵消保费。

中等收入大家庭—扎希尔家

40 多岁的扎希尔夫妇育有两名孩子。两夫妇的月入各为 4000 元，每年的保健储蓄存款约为 9360 元，他们也负责支付与他们同住的父母（70 多岁，建国一代）的保费。

不同年龄层的建国一代每年可获得介于 200 元至 800 元的保健储蓄填补，这笔填补可用来支付终身健保保费。

每年的保健储蓄存款 [^]	建国一代的保健储蓄填补	终身健保保费 (扣除津贴后)	终身护保保费* (扣除津贴后)	终身健保和终身护保保费占保健储蓄存款的百分比 (%)
\$9,360	\$400	\$2,366	\$523	30%

[^] 假设年收入包括一个月花红

* 只有扎希尔先生和他的太太须支付终身护保保费

低收入立国一代家庭—李家

60 岁出头的李先生和李太太都是立国一代。李先生是唯一的家庭支柱，他的月入为 1700 元，每年的保健储蓄存款约为 2320 元。

立国一代在 2019 年至 2023 年期间，每年可获得 200 元的保健储蓄填补，这笔填补可用来支付终身健保的保费。

每年的保健储蓄存款 [^]	立国一代的保健储蓄填补	终身健保保费 (扣除津贴后)	终身护保保费 (扣除津贴后)	终身健保和终身护保保费占保健储蓄存款的百分比 (%)
\$2,320	\$400	\$1,224	\$204	52%

[^] 假设年收入包括一个月花红