



终身健保检讨的公共咨询活动

为了对终身健保的福利和保费进行持续检讨，终身健保理事会将在 9 月 29 日至 10 月 20 日展开公共咨询活动，就初步建议征求公众的意见和改进计划的建议。

确保国人享有负担得起的医疗服务

2. 终身健保是 2015 年 11 月推出的一项基本医疗保险计划，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。卫生部长委任终身健保理事会对该计划的政策和计算方式提出建议，并检讨其行政管理。这是终身健保自推行以来首次展开重大检讨。经过改良的终身健保拟在 2021 年初实施。

3. 终身健保理事会主席方爱莲说：“终身健保旨在确保国人享有负担得起的医疗服务，让他们更加安心。我们必须定期检讨和更新终身健保的福利和保费，以跟上医疗业不断演变的步伐、医疗通胀和实际索偿经验，继续为国人提供保障，同时确保计划的可持续性。理事会邀请国人参与公共咨询活动，分享他们的看法和意见，让终身健保的保户继续受惠。”

终身健保理事会的初步建议

4. 终身健保的两大考量因素是（a）为国人提供更好的保障，及（b）确保国人负担得起保费。由于赔付额最终是通过保费支付，因此这些考量因素必须谨慎地达到平衡，确保终身健保的可持续性。

5. 基于这些考量因素，终身健保理事会初步提出在以下三方面作出调整：

(a) 调整和完善索偿顶限，以提供更好的保障

6. 调整终身健保的索偿顶限，以覆盖 90%受津贴的费用。索偿顶限也应定期进行检讨，以跟上通货膨胀和医疗进步的步伐。此外，理事会也建议作出以下调整：

- i. 为社区医院和门诊放射性治疗推出特定治疗索偿顶限，以改善接受亚急症护理¹ 或较贵门诊放射性治疗病患的受保程度。
- ii. 将每个保单年的索偿顶限从 10 万元调高至 15 万元，给予国人更好的保障，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。

¹ 社区医院的亚急症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。

(b) 支持全国医疗转型

7. 为配合全国医疗转型，使国人的医疗费用维持在可持续的范围内，终身健保理事会建议作出以下调整，让国人无论是在社区或在家里都能获得更适当的照顾，以减少住院需求及其昂贵费用：

- i. 调高急症住院首两天每日病房和治疗费用的索偿顶限。住院首两天的开销往往会比较高，因为病患须接受一些诊断测试和化验。调高首两天的每日索偿顶限，可让提早出院的病患受惠。
- ii. 调低较年长病患的日间手术自付额²，以避免他们倾向于住院而不是选择日间手术。

(c) 其他建议

8. 终身健保理事会也建议作出以下调整：

- i. 把私人医院的扣减比率³降低至 25%，以更好地反映实际收费及拉近私人与公共医院病患的赔付额。
- ii. 取消一般标准排除的治疗，让因企图自杀、自残、毒瘾和酗酒而接受治疗的病患也能索偿，因为治疗对这些病患的康复发挥了越来越重要的作用。

检讨保费和保费负担能力

9. 保费应定期进行调整，以提供更好的保障和更高的赔付额，同时跟上医疗通胀的步伐和实际索偿经验。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%。因此，终身健保理事会在这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。

10. 由于政府承诺在终身健保推行后的五年内保费维持不变，因此在 2018 年至 2020 年间虽加强了一些福利，但保费并没有相应作出调整。这一轮的保费调整将把这些福利纳入考量。

11. 中低收入家庭、立国一代和建国一代将继续获得保费津贴和援助。保费仍可全额通过保健储蓄支付。大多数典型家庭每年的保健储蓄存款将足以支付扣除津贴后的家庭保费总额。

² 终身健保赔付开始前，病患在每个保单年支付一次的金额。金额视年龄和病房级别而定，介于 1500 元至 3000 元。

³ 终身健保赔付额是根据公共医院受津贴的医药费来计算，而公共医院的医药费往往比私人医院来得低。在计算赔付额之前，会先根据公共医院受津贴的医药费来估计扣减比率，再把它应用在私人医院的医药费上，以往下调整至与受津贴医药费相等的水平。

12. 尽管如此，理事会了解到一些国人可能因冠病疫情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。没有人会因财务困境而脱保。

13. 有关初步建议的更多信息，请参考附录 A；有关初步建议如何为病患提供更大保障的说明，请参考附录 B。

公共咨询活动详情

14. 终身健保理事会邀请公众对初步建议提出他们的意见和反馈。理事会将仔细考虑公众的反馈，并在今年底提交最终建议。公众可上网 <http://www.moh.gov.sg/e-consultation/mshl2020> 了解初步建议的详情。

15. 所有反馈可在 2020 年 9 月 29 日傍晚 6 时至 10 月 20 日傍晚 6 时，通过线上反馈表格 <http://www.moh.gov.sg/e-consultation/mshl2020> 提交，或邮寄到以下地址：Quality Service, Ministry of Health, 16 College Road, College of Medicine Building, Singapore 169854。所有在截止日期前收到的反馈都将获理事会仔细考虑。

卫生部

2020年9月29日

终身健保理事会初步建议的更多信息

拟议调整的终身健保索偿顶限、自付额和扣减比率

终身健保理事会建议对终身健保的福利作出以下调整，为国人应付庞大的医药费和昂贵的门诊治疗继续提供适当的保障。

图表 A1：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，每个保单年最多 35 天	每天 160 元，每个保单年最多 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
- 亚急症护理 [^]		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。亚急症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 A2：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 A3：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%

初步建议如何为病患提供更大保障的说明

医药费特别大的病患

示例 1

一名八岁新加坡籍孩童因癫痫症发作，住院 147 天，动了五个手术。他在加护病房留医 80 多天，其余时间住在 C 级病房。

他的医药费如图表 B1所示。

图表 B1：八岁病患住院 147 天的医药费

	数额	
政府津贴前的医药费总额	54 万 6500 元	
政府津贴后的医药费总额 ¹	14 万 2100 元	
终身健保赔付额	目前	建议
	10 万元 (最多 10 万元)	13 万 6037 元
保健储蓄和/或现金支付额	4 万 2100 元 ²	6063 元

¹ C 级病房病患可按支付能力享有高达 80% 的政府津贴。

² 在这个示例中，保健基金承担了 4 万 700 元，剩下的 1400 元通过一名家人的保健储蓄支付。

随着保单年索偿顶限调高到 15 万元，终身健保将提供更高的赔付额。

须接受较贵护理的病患

示例 2

一名 60 岁新加坡籍病患因骨头感染，在社区医院的受津贴病房接受了 25 天的亚急性护理。

他在急症医院完成治疗后，被转到社区医院接受亚急性护理。因此，他的急症医药费已达到终身健保常年自付额的顶限。自付额只须在每个保单年支付一次。

他住在社区医院的医药费如图表 B2 所示。

图表 B2: 60 岁病患住院 25 天的医药费

	医药费 ¹	终身健保索偿计算	
医药费总额	1 万 7300 元		
政府津贴后的医药费总额 ²	1 万 700 元		
- 每日病房和治疗费用（在社区医院接受 25 天的亚急性护理）	1 万 700 元	目前 ³	建议 ⁴
		8750 元	1 万 700 元
可索偿总额	-	8750 元	1 万 700 元
扣除自付额 ⁵	-	0 元 (之前的住院费已达到顶限)	
扣除共同承担额 ⁶	-	(262 元 5 角)	(321 元)
终身健保支付额	-	8487 元 5 角	1 万 379 元
保健储蓄支付额		2212 元 5 角	321 元
自付总额（现金）	-	0 元	0 元

¹ 由于病患是新加坡公民，住在社区医院的受津贴病房，因此终身健保索偿按医药费的全额计算。

² 住社区医院受津贴病房的病患可按支付能力享有高达 75% 的政府津贴。

³ 社区医院每日病房和治疗费用的索偿顶限以较低者为准： $(350 \text{ 元} \times 25 \text{ 天}) = 8750 \text{ 元}$ 或 1 万 700 元的 100%。因此，可索偿总额为 8750 元。

⁴ 根据初步建议的社区医院亚急性护理的索偿顶限，可索偿的金额以较低者为准： $(\$430 \text{ 元} \times 25 \text{ 天}) = 1 \text{ 万 } 750 \text{ 元}$ 或 1 万 700 元的 100%。因此，可索偿总额为 1 万 700 元。

⁵ 病患之前的住院费已达到自付额的顶限。

⁶ 共同承担额 = 首 5000 元可索偿金额（包括自付额）的 10%，接下来的 5000 元的 5% 及 1 万元以上可索偿金额的 3%。病患已索偿之前的住院费，因此他的社区医院医药费的共同承担额以 3% 来计算。

急症住院天数较短的病患

示例 3

一名 37 岁新加坡籍病患疑似吃了未煮熟的肉类，患上细菌感染，在急症医院住了两天。他在 C 级病房留医，80%的医药费是诊断测试和化验费用。

他之前的住院费已达到终身健保常年自付额的顶限。自付额只须在每个保单年支付一次。

他住在急症医院的医药费如图表 B3所示。

图表 B3: 37 岁病患住院两天的医药费

	医药费 ¹	终身健保索偿计算	
		目前 ³	建议 ⁴
医药费总额	3750 元		
政府津贴后的医药费总额 ²	1800 元		
- 每日病房和治疗费用（两天普通病房）	1800 元	1400 元	1800 元
可索偿总额	-	1400 元	1800 元
扣除自付额 ⁵	-	0 元 (之前的住院费已达到顶限)	
扣除共同承担额 ⁶	-	(140 元)	(180 元)
终身健保支付额	-	1260 元	1620 元
保健储蓄支付额	-	540 元	180 元
自付总额（现金）	-	0 元	0 元

¹ 由于病患是新加坡公民，住在 C 级病房，因此终身健保索偿按医药费的全额计算。

² 住 C 级病房的病患可按支付能力享有高达 80% 的政府津贴。

³ 普通病房每日病房和治疗费用的索偿顶限以较低者为准： $(700 \text{ 元} \times 2 \text{ 天}) = 1400 \text{ 元}$ 或 1800 元的 100%。因此，可索偿总额为 1400 元。

⁴ 根据初步建议的急症医院首两天病房和治疗费用索偿顶限，可索偿的金额以较低者为准： $(\$1000 \text{ 元} \times 2 \text{ 天}) = 2000 \text{ 元}$ 或 1800 元的 100%。因此，可索偿总额为 1 万 700 元。

⁵ 病患之前的住院费已达到自付额的顶限。

⁶ 共同承担额 = 首 5000 元可索偿金额（包括自付额）的 10%。