

## SISTEM PEMBIAYAAN JAGAAN KESIHATAN SINGAPURA

Pemerintah Singapura komited untuk memastikan jagaan kesihatan kekal termampu dan membantu pesakit yang menghadapi kesempitan wang melunaskan bil-bil perubatan mereka. Jagaan kesihatan dipastikan kekal termampu bagi warga Singapura melalui subsidi pemerintah yang besar, ditambah pula dengan rangkaian skim Medisave, MediShield, Medifund dan ElderShield.



Dalam hospital-hospital yang disusun semula, warga Singapura menikmati subsidi-subsidi yang besar dalam wad-wad Kelas B2 dan C, di mana sehingga 80 peratus kos diimbangi oleh pemerintah. Para pesakit hanya perlu membayar bakinya, yang sebahagiannya boleh dibayar menerusi Medisave dan/atau MediShield.

Untuk mengelak daripada membayar bil-bil hospital yang tidak diperlukan, anda harus memilih wad yang termampu. Jika anda mahukan lebih keselesaan seperti penghawa dingin dan bersendirian, anda boleh memilih kelas-kelas wad lebih tinggi tetapi anda perlu bersedia membayar lebih. Mutu rawatan perubatan, bagaimanapun, adalah setara di kesemua wad.

### Soalan-soalan Yang Biasa Ditanya semasa Kemasukan ke Hospital-Hospital

#### 1. Adakah saya layak menerima subsidi-subsidi hospital?

Hanya Warga Singapura dan Penduduk Tetap layak menerima subsidi-subsidi hospital. Warga asing yang bukan Penduduk Tetap tidak mendapat subsidi bagi perkhidmatan-perkhidmatan hospital, kecuali untuk perkhidmatan-perkhidmatan di Jabatan Kecemasan.

Tahap subsidi yang diberi bergantung pada kelas wad yang menjadi pilihan anda dan status kerakyatan/penduduk.

Bagi kemasukan ke wad Kelas B2 dan C, kadar subsidi juga bergantung kepada kemampuan anda untuk membuat bayaran.

| Pendapatan Purata Bulanan* Pesakit | Kadar subsidi untuk Warganegara** |          |           |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|
|                                    | Kelas C                           | Kelas B2 | Kelas B2+ |
| \$3,200 ke bawah                   | 80%                               | 65%      | 50%       |
| \$3,201 - \$3,350                  | 79%                               | 64%      | 49%       |
| \$3,351 - \$3,500                  | 78%                               | 63%      | 48%       |
| \$3,501 - \$3,650                  | 77%                               | 62%      | 47%       |
| \$3,651 - \$3,800                  | 76%                               | 61%      | 46%       |
| \$3,801 - \$3,950                  | 75%                               | 60%      | 45%       |
| \$3,951 - \$4,100                  | 74%                               | 59%      | 44%       |
| \$4,101 - \$4,250                  | 73%                               | 58%      | 43%       |
| \$4,251 - \$4,400                  | 72%                               | 57%      | 42%       |
| \$4,401 - \$4,550                  | 71%                               | 56%      | 41%       |
| \$4,551 - \$4,700                  | 70%                               | 55%      | 40%       |
| \$4,701 - \$4,850                  | 69%                               | 54%      | 39%       |
| \$4,851 - \$5,000                  | 68%                               | 53%      | 38%       |
| \$5,001 - \$5,100                  | 67%                               | 52%      | 37%       |
| \$5,101 - \$5,200                  | 66%                               | 51%      | 36%       |
| \$5,201 dan keatas                 | 65%                               | 50%      | 35%       |

\* Para pesakit yang tidak bekerja akan menikmati subsidi penuh (50% bagi Kelas B2+, 65% bagi Kelas B2 dan 80% bagi Kelas C) melainkan jika mereka tinggal di rumah dengan Nilai Tahunan melebihi \$11,000. Mereka ini akan menerima subsidi pada kadar 35% (B2+), 50% (B2) atau 65% (C).

\*\* Subsidi bagi Pemastautin Tetap adalah pada kadar 10% lebih rendah daripada warganegara yang mempunyai taraf pendapatan yang sama.

## **2. Bolehkah saya memilih kelas wad saya?**

Para pesakit bebas memilih kelas wad untuk penginapan. Para pesakit dinasihatkan supaya memilih kelas yang sesuai yang termampu dibayar.

## **3. Berapa banyak yang perlu saya bayar bagi penginapan di hospital?**

Untuk rujukan mudah, nilai-nilai bil teranggar bagi keadaan-keadaan berlainan di pelbagai hospital diumumkan di laman web MOH ([www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)) menerusi pautan Healthcare Financing > Hospital Bill Size.

## **4. Adakah kadar bayaran yang perlu saya bayar bagi rawatan susulan di Klinik-Klinik Pakar Pesakit Luar selepas dibenarkan keluar dari hospital?**

Bagi rawatan susulan di Klinik-Klinik Pakar Pesakit Luar, selepas dibenarkan keluar dari hospital, para pesakit Kelas A/B1 akan dikenakan bayaran pada kadar privet dan pesakit-pesakit Kelas B2/C pula pada kadar bersubsidi.

## **5. Adakah cengkeram diperlukan?**

Secara amnya, tidak ada cengkeram wang tunai diperlukan bagi pesakit-pesakit yang menerima subsidi. Satu cengkeram biasanya dipungut semasa kemasukan pesakit jika anggaran bil hospital melebihi had-had pengeluaran Medisave atau baki Medisave yang sedia ada. Jumlahnya berbeza di kalangan hospital-hospital, bergantung pada jenis kes dan kelas wad yang dipilih. Sila rujuk kepada Jadual Cengkeram hospital (yang diberikan semasa kemasukan) atau tanyakan kepada staf yang mengendalikan kemasukan anda.

## **6. Adakah cengkeram diperlukan bagi kemasukan secara kecemasan?**

Para pesakit yang dimasukkan ke hospital menerusi Jabatan Kemalangan & Kecemasan (A&E) dibenarkan masuk tanpa perlu membayar cengkeram terlebih dahulu, kerana keperluan-keperluan rawatan mereka diberikan keutamaan. Jika baki akaun Medisave mereka tidak mencukupi untuk membiayai bil yang dianggarkan, mereka akan diminta membayar cengkeram kemudian.

### 7. Apa yang akan berlaku jika saya tidak mempunyai wang untuk membayar cengkeram?

Pesakit-pesakit yang mahu dimasukkan ke wad-wad Kelas A atau B1 dan tidak mampu membayar cengkeram perlu menimbangkan semula wad yang menjadi pilihan. Pesakit-pesakit kurang berkemampuan yang tidak berupaya membayar cengkeram atau bayaran-bayaran hospital boleh meminta bantuan daripada pihak hospital atau Medifund.

### 8. Perlukah saya membayar cengkeram jika saya mempunyai insurans kemasukan ke hospital?

Pihak hospital akan memungut cengkeram daripada pesakit-pesakit yang dilindungi insurans kerana pihak hospital tidak dapat memastikan tahap perlindungan insurans bagi setiap pesakit memandangkan skim-skim insurans yang berbeza menetapkan had-had tuntutan dan syarat-syarat perlindungan berbeza. Jika syarikat insurans anda menyediakan satu surat jaminan pembayaran kepada pihak hospital, maka pihak hospital mungkin mengurangkan jumlah cengkeram.



Penjagaan jangka masa pertengahan dan panjang (ILTC) merujuk kepada jenis-jenis perkhidmatan penjagaan kesihatan selain daripada hospital akut yang para pesakit mungkin perlukan selepas satu episod kemasukan hospital akut apabila keadaan perubatan akut mereka sudah stabil: hospital komuniti, rumah jagaan, unit sakit kronik, hospis, pusat pemulihan harian, perkhidmatan perubatan di rumah dan penjagaan di rumah, dsb.

Perkhidmatan-perkhidmatan ILTC biasanya disediakan oleh VWO dan sebilangan kecil pengendali swasta. Bayaran berbeza mengikut pengendali, dan biasanya lebih mahal sekiranya pesakit memerlukan penjagaan lebih intensif disebabkan keadaan pesakit. Beberapa institusi juga menerima subsidi Pemerintah yang boleh membantu para pesakit meringankan beban duit poket mereka. Selain daripada subsidi Pemerintah, para pengendali VWO boleh juga memberikan bantuan tambahan melalui dana-dana amal.

Medisave dan MediShield boleh digunakan untuk membayar beberapa perkhidmatan ILTC ini. Anda boleh menghubungi institusi tersebut secara terus untuk maklumat lanjut dan bantuan kewangan tambahan lanjut jika perlu.

### Soalan-Soalan Lazim tentang Penjagaan Jangka Masa Pertengahan dan Panjang

**1. Jika saya memerlukan bantuan kewangan tambahan, apakah bantuan yang ada untuk Perkhidmatan Penjagaan Jangka Masa Pertengahan dan Panjang?**

Subsidi Pemerintah boleh didapati bagi beberapa perkhidmatan penjagaan jangka masa pertengahan dan panjang, bergantung kepada tetapan.

Anda boleh memohon untuk subsidi Pemerintah di hospital komuniti, unit sakit kronik, hospis dan rumah jagaan jika anda Warganegara Singapura atau Pemastautin Tetap. Jumlah subsidi yang diterima bergantung kepada kemampuan anda dan keluarga anda untuk membayar serta status pemastautin anda. Sila temui terus kaki tangan di institusi tersebut bagi mendapatkan bantuan tentang proses permohonan. Anda perlu mengemukakan dokumen-dokumen sokongan ketika membuat permohonan.

**Kadar Subsidi bagi Perkhidmatan Penjagaan Berkediaman (iaitu Hospital Komuniti, Hospis, Rumah Jagaan, Unit Sakit Kronik dan Rumah Pemulihan Psikiatrik)**

| Jumlah Pendapatan Keluarga (berdasarkan 4 orang sekeluarga) | Kadar Subsidi bagi Warganegara* |
|---|---------------------------------|
| ≤ \$1,440   | 75%                             |
| \$1,441 - \$2,200   | 70%                             |
| \$2,201 - \$3,000   | 60%                             |
| \$3,001 - \$3,800   | 50%                             |
| \$3,801 - \$4,600   | 40%                             |
| \$4,601 - \$5,200   | 30%                             |
| \$5,201 - \$5,400   | 20%                             |
| \$5,401 - \$5,600   | 10%                             |
| > \$5,600   | 0%                              |

\* Pemastautin Tetap menerima subsidi pada kadar 10% lebih rendah.

Jika anda masih tidak mampu untuk membayar bil setelah menerima subsidi Pemerintah, Medisave dan MediShield (yang mana berkenaan), anda boleh memohon untuk Medifund di institusi-institusi yang diakreditasi oleh Medifund.

**Kadar Subsidi bagi Perkhidmatan Penjagaan Bukan Berkediaman (i.e. Pemulihan Harian, Perubatan di Rumah, Penjagaan di Rumah, Hospis, Perubatan di Rumah dan Penjagaan Di Rumah Hospis)**

| Jumlah Pendapatan Keluarga (berdasarkan 4 orang sekeluarga) | Kadar Subsidi bagi Warganegara* |
|---|---------------------------------|
| ≤ \$1,440   | 75%                             |
| \$1,441 - \$3,800   | 50%                             |
| \$3,801 - \$5,600   | 25%                             |
| > \$5,600   | 0%                              |

\*Pemastatutin Tetap menerima subsidi pada kadar 10% lebih rendah daripada warganegara Singapura.

**Kadar Subsidi bagi Pusat-Pusat Dialisis Renal ILTC**

| Jumlah Pendapatan Keluarga (berdasarkan 4 orang sekeluarga) | Kadar Subsidi bagi Warganegara* |
|---|---------------------------------|
| ≤ \$1,440   | \$300 sebulan                   |
| \$1,441 - \$3,800   | \$200 sebulan                   |

\*Pemastatutin Tetap menerima subsidi pada kadar 10% lebih rendah daripada warganegara Singapura.



Medisave adalah skim tabungan perubatan nasional yang membantu setiap individu menabung sebahagian daripada pendapatannya dalam Akaun Medisave, demi menampung belanja rawatan perubatan akan datang. Medisave meliputi rawatan menginap di hospital, pembedahan harian dan rawatan pesakit luar yang tertentu, bagi diri sendiri atau anggota keluarga terdekat. Menabung untuk belanja rawatan perubatan akan datang adalah penting, kerana semakin usia kita meningkat, semakin itu kita memerlukan rawatan perubatan dan rawatan di hospital. Adalah penting untuk kita menggunakan tabungan Medisave dengan bijak, supaya ianya dapat bertahan sepanjang umur kita.

## Soalan-soalan yang Sering Ditanya berkenaan Medisave

### 1. Sebagai pekerja, bagaimana harus saya mencarum untuk Akaun Medisave?

Sebagai pekerja yang meraih pendapatan melebihi \$1,500, anda harus mencarum 6.5% - 9% daripada pendapatan bulanan ke dalam Akaun Medisave, bergantung pada peringkat umur, seperti yang tertera di bawah:

| Usia            | Kadar Caruman |
|-----------------|---------------|
| 35 dan ke bawah | 6.5%          |
| 35 hingga 45    | 7.5%          |
| 45 hingga 60    | 8.5%          |
| 60 ke atas      | 9.0%          |

### 2. Adakah mereka yang bekerja sendiri perlu mencarum untuk Medisave?

Ya. Hanya mereka yang bekerja sendiri dan mempunyai pendapatan lebih daripada \$6,000 setahun perlu mencarum untuk Medisave. Butiran mengenai caruman Medisave bagi mereka yang bekerja sendiri boleh didapati di laman web Lembaga CPF. ([www.cpf.gov.sg](http://www.cpf.gov.sg)).



### **3. Di hospital manakah boleh saya gunakan Medisave?**

Anda boleh menggunakan Medisave di mana-mana hospital susun semula serta di mana-mana hospital persendirian klinik pesakit luar, dan institusi perubatan yang diakreditasi oleh Medisave.

### **4. Apakah langkah-langkah yang perlu saya ambil sebelum dimasukkan ke hospital?**

Pertamanya, staf perubatan di hospital akan menentukan keperluan-keperluan perubatan anda sebelum memasukkan anda ke hospital. Jika keadaan anda mengizinkan, anda amat dinasihatkan supaya mengikuti satu sesi kaunseling dengan staf hospital. Mereka akan menganggarkan jumlah bil hospital anda, memeriksa baki Medisave anda, dan memberitahu anda jumlah yang boleh ditanggung oleh Medisave dan baki yang perlu dibayar dengan wang tunai. Anda kemudian boleh memilih kelas wad yang anda termampu.

Untuk menggunakan Medisave bagi membayar rawatan menginap di hospital, anda harus menandatangani Borang Kebenaran Medisave untuk membenarkan Lembaga CPF memotong Akaun Medisave anda. Jika anda menggunakan Medisave anda untuk membayar rawatan menginap di hospital bagi anggota keluarga, anda harus membuat perakuan jujur tentang hubungan pesakit itu dengan diri anda semasa menandatangani Borang Kebenaran Medisave.

### **5. Jika saya menggunakan Medisave saya bagi anggota keluarga, adakah dokumen-dokumen diperlukan sebagai bukti hubungan keluarga?**

Anda tidak perlu menunjukkan dokumen-dokumen sebagai bukti hubungan keluarga sewaktu dimasukkan ke hospital. Tetapi, pesakit atau pemegang akaun Medisave boleh diminta menunjukkan dokumen-dokumen yang perlu, jika dikehendaki oleh Lembaga CPF dalam pemeriksaan audit.

## 6. Apakah bayaran hospital yang ditanggung oleh Medisave?

Medisave menanggung:

- Bayaran harian wad
- Bayaran kedatangan doktor
- Bayaran operasi pembedahan
- Bayaran bagi pesakit dalam untuk rawatan perubatan, penyiasatan, ubat, khidmat pemulihan, bekalan perubatan, implan dan prostesis yang dipasang dalam pembedahan.

## 7. Berapa banyak daripada tabungan Medisave saya yang boleh digunakan untuk menampung bil-bil pesakit dalam dan/atau perubatan pembedahan harian saya?

Medisave menanggung:

- **Rawatan perubatan / pembedahan dengan penginapan di hospital**  
\$450 sehari bagi bayaran hospital dan bayaran rawatan, termasuk maksimum \$50 bagi yuran harian kedatangan doktor, dan tambahan had tetap bagi prosedur pembedahan (mengikut Daftar Prosedur Pembedahan yang diberikan di bawah).

- **Pembedahan harian yang diluluskan**  
Sehingga \$300 sehari bagi bayaran hospital dan bayaran rawatan, termasuk maksimum \$30 bagi yuran harian kedatangan doktor, dan tambahan had tetap bagi prosedur pembedahan (mengikut daftar prosedur pembedahan).

- **Operasi pembedahan menginap di hospital dan pembedahan harian**  
Had yang ditetapkan – bergantung pada rumitnya operasi – mengikut daftar prosedur pembedahan yang ditunjukkan di bawah:

| Jadual Pembedahan | Pengeluaran daripada Medisave bagi satu prosedur |
|-------------------|--|
| 1A/1B/1C          | \$250 / \$350 / \$450                            |
| 2A/2B/2C          | \$600 / \$750 / \$950                            |
| 3A/3B/3C          | \$1,250 / \$1,550 / \$1,850                      |
| 4A/4B/4C          | \$2,150 / \$2,600 / \$2,850                      |
| 5A/5B/5C          | \$3,150 / \$3,550 / \$3,950                      |
| 6A/6B/6C          | \$4,650 / \$5,150 / \$5,650                      |
| 7A/7B/7C          | \$6,200 / \$6,900 / \$7,550                      |

## 8. Berapa banyak daripada tabungan Medisave saya yang boleh digunakan untuk menampung bil-bil perubatan penjagaan jangka masa pertengahan dan panjang (ILTC) saya?

Medisave menanggung kos-kos berikut:

- **Penginapan di hospital masyarakat yang diluluskan**

Untuk dimasukkan sebelum 1 Jun 2010, sehingga \$150 sehari untuk bayaran hospital dan rawatan, termasuk bayaran maksimum \$30 untuk yuran kedatangan harian doktor, yang jumlahnya dihadkan sehingga \$3,500 setahun.

Untuk dimasukkan pada atau selepas 1 Jun 2010, sehingga \$250 sehari untuk bayaran hospital dan rawatan, termasuk bayaran maksimum \$30 untuk yuran kedatangan harian doktor, yang jumlahnya dihadkan sehingga \$5,500 setahun.

- **Penginapan di hospital pemulihan yang diluluskan**

Sehingga \$50 sehari bagi bayaran hospital dan bayaran rawatan, termasuk maksimum \$30 bagi yuran harian kedatangan doktor, yang jumlahnya dihadkan sebanyak \$3,000 setahun.

- **Penginapan di hospis yang diluluskan**

Sehingga \$160 sehari bagi bayaran hospital dan bayaran rawatan, termasuk maksimum \$30 bagi yuran harian kedatangan doktor.

### **Rawatan di Pusat-Pusat Pemulihan Harian**

Untuk kunjungan sebelum 1 Jun 2010, sehingga \$20 sehari untuk rawatan pemulihan harian, yang jumlahnya dihadkan sehingga \$1,500 setahun.

Untuk kunjungan pada atau selepas 1 Jun 2010, sehingga \$25 sehari untuk rawatan pemulihan harian, yang jumlahnya dihadkan sehingga \$1,500 setahun.

## 9. Apakah jenis bayaran pesakit luar yang ditanggung Medisave?

Medisave hanya boleh digunakan untuk rawatan-rawatan pesakit luar terpilih, seperti yang tersenarai di bawah:

- Vaksin Hepatitis B dan Vaksin pneumokokal bagi kanak-kanak

- bawah 5 tahun
- Prosedur kehamilan berbantu
  - Rawatan dialisis ginjal
  - Radioterapi untuk pesakit kanser
  - Kemoterapi untuk pesakit kanser
  - Ubat anti-retrovirus HIV terdaftar di Singapura
  - Ubat Desferral dan pemindahan darah bagi rawatan Thalassemia
  - Terapi Oksigen Hiperbarik
  - Rawatan Antibiotik Intravena Bagi Pesakit Luar
  - Sewaan peranti bagi Terapi Oksigen Jangka Panjang dan Terapi Saluran Pernafasan Bertekanan Positif dan Berterusan Bagi Bayi
  - Ubat penindas imuniti bagi pesakit pemindahan organ
  - Rawatan bagi penyakit kencing manis, hipertensi, masalah lipid (contohnya kadar kolesterol darah yang tinggi), angin ahmar, asma, Penyakit Pulmonari Sumbatan Kronik (COPD), skizofrenia dan kemurungan teruk (rujuk kepada Soalan 18 dan 19 dalam bahagian ini).
  - Imbasan MRI, CT dan diagnostik-diagnostik yang membentuk sebahagian daripada rawatan bagi kanser.

Butiran lanjut mengenai had-had pengeluaran boleh didapati di laman web MOH ([www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg))

### **10. Adakah Medisave menanggung belanja bersalin?**

Ya, Medisave boleh digunakan untuk membayar belanja perubatan bersalin dan sebelum bersalin seseorang wanita bagi empat anak pertama yang hidup. Medisave juga boleh digunakan untuk membayar belanja bersalin dan sebelum bersalin bagi wanita yang melahirkan anak yang kelima dan seterusnya, jika kedua-dua ibu bapa mempunyai baki sekurang-kurangnya \$15,000 dalam simpanan bersama Medisave mereka sewaktu bersalin.

### **11. Berapa banyak yang boleh saya keluarkan daripada Medisave untuk belanja bersalin saya?**

Jumlah yang boleh dikeluarkan ditentukan oleh Pakej Kehamilan Medisave. Di

bawah Pakej Kehamilan Medisave, anda boleh mengeluarkan Medisave bagi belanja perubatan sebelum bersalin (contohnya pemeriksaan doktor, ultrabunyi, ujian, ubat), belanja bersalin dan bayaran harian hospital. Setiap Pakej Kehamilan Medisave mempunyai Had Keluar Medisave yang bergantung pada prosedur bersalin dan jumlah hari pesakit dimasukkan ke hospital.

Sebagai alternatif, anda boleh memilih untuk menggunakan Medisave anda untuk membantu menampung belanja bersalin dan bayaran-bayaran harian hospital. Ini tidak termasuk belanja perubatan sebelum bersalin. Sebagai ilustrasi, daftar di bawah membandingkan had-had pengeluaran bagi 2 bentuk pilihan:

| <b>Bilangan hari penginapan di hospital</b>            | <b>Pengeluaran Medisave di bawah Pakej Kehamilan Medisave (termasuk belanja sebelum bersalin)</b>   | <b>Pengeluaran Medisave bagi Prosedur Bersalin (Bukan Pakej Kehamilan Medisave )</b>  |
|--|---|---|
| <b>Kelahiran Menerusi Faraj (Biasa)</b>                |   |   |
| 3  | Sehingga \$2,550<br>Yang meliputi:<br>- \$1,350 (\$450 x 3 hari) bagi bayaran-bayaran harian hospital; dan<br>- \$1,200 bagi Pakej Kehamilan Medisave | Sehingga \$2,100<br>Yang meliputi:<br>- \$1,350 (\$450 x 3 hari) bagi bayaran-bayaran harian hospital; dan<br>- \$750 bagi Prosedur Kelahiran   |
| <b>Kelahiran Menerusi Pembedahan Caesarean (Biasa)</b> |   |   |
| 4  | Sehingga \$4,400<br>Yang meliputi:<br>- \$1,800 (\$450 x 4 hari) bagi bayaran-bayaran harian hospital; dan<br>- \$2,600 Pakej Kehamilan Medisave      | Sehingga \$3,950<br>Yang meliputi:<br>- \$1,800 (\$450 x 4 hari) bagi bayaran-bayaran harian hospital; dan<br>- \$2,100 bagi Prosedur Kelahiran |

Untuk mengeluarkan wang dari Medisave bagi perbelanjaan perubatan sebelum bersalin di bawah Pakej Kehamilan Medisave, anda harus menunjukkan bil-bil

kepada pihak hospital di mana bayi itu dilahirkan. Pihak hospital akan menghantar bil-bil ini, beserta bil bagi belanja bersalin, bagi tuntutan Medisave di bawah Pakej Kehamilan Medisave.

### **12. Apakah yang tidak ditanggung oleh Medisave?**

Medisave tidak menanggung:

- Ujian-ujian bagi kemasukan yang dibatalkan
- Ujian kesihatan yang dijalankan keatas pesakit sebelum diagnosis disahkan untuk rawatan yang boleh dituntut daripada Medisave, iaitu ujian-ujian saringan kesihatan
- Pembedahan kosmetik dan prosedur pembedahan kecil
- Laporan-laporan perubatan
- Pembelian atau sewa kelengkapan, alat dan peralatan seperti kerusi roda.
- Lain-lain perkhidmatan seperti bayaran ambulans, panggilan telefon, dobi
- Jagaan pelega
- Rawatan pesakit luar di jabatan-jabatan Kemalangan & Kecemasan
- Rawatan percubaan atau rawatan alternatif, contohnya ubat-ubatan tradisional.

### **13. Mengapa had-had pengeluaran dikenakan?**

Had-had pengeluaran Medisave diperlukan untuk memastikan Medisave para ahli dapat bertahan bagi keperluan-keperluan perubatan akan datang, terutama selepas bersara dan semasa lanjut usia. Had-had yang dikenakan pada umumnya mencukupi untuk menampung perbelanjaan di wad-wad Kelas B2 dan C. Walaubagaimana pun, bagi perbelanjaan rawatan di hospital yang ditanggung di hospital-hospital persendirian dan wad Kelas A dan B1 di hospital susun semula, pesakit mungkin perlu membayar secara tunai bahagian bil yang melebihi had pengeluaran.

### **14. Bilakah akaun Medisave saya akan dipotong?**

Sejurus anda keluar dari hospital, pihak hospital akan menyiapkan bil dan memohon untuk membuat tuntutan kepada Lembaga CPF. Lembaga CPF kemudian akan membuat pemotongan daripada Akaun Medisave anda dan mengirim kepada anda satu penyata akaun.

**15. Apa yang akan berlaku jika baki Medisave saya tidak mencukupi untuk menampung bil hospital?**

Pesakit di wad Kelas B2 dan Kelas C di hospital yang disusun semula boleh membayar baki bil hospital dengan caruman Medisave yang akan datang. Selain Medisave, bil hospital anda boleh juga dibayar menggunakan manfaat perubatan majikan, atau insurans hospital seperti MediShield atau satu pelan integrasi Shield. Anda juga mungkin boleh layak menerima bantuan kewangan daripada Medifund.

**16. Apa yang akan berlaku jika majikan atau syarikat insurans saya menanggung sebahagian daripada belanja hospital saya?**

Jika majikan atau syarikat insurans anda yang akan melunaskan bil, sila bawa Surat Jaminan daripada majikan atau syarikat insurans anda, atau tunjukkan Kad Pengenalan Rawatan Hospital anda. Pada waktu masuk hospital, anda masih dikehendaki menandatangani Borang Kebenaran Medisave. Bergantung pada aturan antara pihak majikan, syarikat insurans dengan hospital, Medisave anda akan dipotong untuk menanggung seluruh atau sebahagian daripada bil, apabila bil dituntut bayarannya.

**17. Bolehkah majikan atau syarikat insurans saya membayar saya dengan wang tunai jika saya sudah menggunakan Akaun Medisave saya untuk membiayai perbelanjaan di hospital?**

Jika anda sudah membayar perbelanjaan hospital anda menggunakan wang tunai dan Medisave terlebih dahulu, majikan atau syarikat insurans anda perlu mengembalikannya kepada anda bahagian yang dibayar menggunakan wang tunai terlebih dahulu. Jika masih terdapat baki bayaran tersebut daripada majikan atau syarikat insurans anda, ia perlu dikembalikan ke Akaun Medisave anda. Akaun ini tidak boleh dikembalikan dalam bentuk wang tunai.

## 18. Apa itu Program Medisave untuk Pengurusan Penyakit Kronik?

Program Medisave bagi Pengurusan Penyakit Kronik bertujuan memperbaiki penjagaan bagi para pesakit yang menghidap penyakit kronik dan mengurangkan kos perubatan dalam jangka panjang. Program ini terdiri daripada rawatan-rawatan berstruktur berdasarkan garis pandu-garis pandu klinikal dan bukti-bukti perubatan. Anda boleh menggunakan Medisave anda untuk membayar kos rawatan pesakit luar bagi keadaan-keadaan yang diluluskan seperti kencing manis, hipertensi, masalah lipid (contohnya kadar kolesterol darah yang tinggi), angin ahmar, asma, Penyakit Pulmonari Sumbatan Kronik (COPD), skizofrenia dan kemurungan teruk.

Bagi setiap bil, anda perlu membayar \$30 pertama daripada bil tersebut (sebagai bayaran pendahuluan) dan juga 15% daripada baki bil dalam bentuk tunai. Medisave boleh digunakan untuk membayar jumlah yang selebihnya, terhad kepada \$300 bagi setiap Akaun Medisave, bagi setiap tahun, tidak kira bilangan penyakit kronik yang anda hidapi. Ini tidak mengambil kira sama ada bil tersebut adalah bagi lawatan sekali sahaja atau satu pakej.

Contohnya, bagi bil berjumlah \$100, anda perlu membayar \$30, termasuk \$10.50 (15% daripada \$70) dalam bentuk tunai dan menggunakan Medisave untuk melunaskan baki bil berjumlah \$59.50, seperti yang tertera di bawah:

| Jumlah bil | Pesakit Membayar Wang Tunai   | Medisave Membayar                          |
|------------|---|--|
| \$100      | Wang pendahuluan (deduktibel)<br>= \$30<br>15% daripada baki<br>= 15% x (\$100 - \$30)<br>= \$10.50 | \$100 - \$30 - \$10.50<br>= <b>\$59.50</b> |
|            | Jumlah = \$30 + \$10.50<br>= <b>\$40.50</b>   |  |

Doktor anda (yang semestinya diiktiraf oleh Medisave dan salah sebuah klinik yang mengambil bahagian) perlu mengesahkan dalam Borang Kebenaran Medisave bahawa anda menghidapi salah satu daripada penyakit kronik yang diluluskan dan disokong oleh program ini.



**19. Berapa banyak yang boleh saya keluarkan daripada Medisave untuk rawatan luar bagi Program Penyakit Kronik?**

Terdapat had sebanyak \$300 bagi setiap akaun Medisave, setiap tahun. Pesakit-pesakit juga boleh menggunakan Medisave anggota keluarga terdekat mereka untuk membiayai kos rawatan, terhad kepada \$300 setiap tahun, bagi setiap akaun. Sehingga 10 akaun boleh digunakan pada satu masa.

**20. Di manakah boleh saya dapatkan lebih banyak maklumat berkenaan Medisave?**

Untuk keterangan lanjut tentang Skim Medisave, anda boleh menghubungi Lembaga CPF di talian 1800-227-1188 atau mengunjungi laman web mereka di <http://www.cpf.gov.sg>



MediShield adalah satu skim insurans perubatan yang termampu untuk menampung bil-bil hospital yang besar akibat penyakit-penyakit yang teruk atau berpanjangan di peringkat Kelas B2 dan C .

## Soalan-soalan Yang Sering Ditanya tentang MediShield

### 1. Apa itu MediShield?

MediShield adalah skim insurans perubatan berkemampuan yang membantu pemegang akaun Medisave dan tanggungan mereka membayar kos rawatan bagi penyakit teruk atau berpanjangan pada peringkat Kelas B2 dan C.

Warga Singapura boleh menggunakan Medisave untuk membuat bayaran premium MediShield atau Pelan-Pelan Integrated Shield yang diluluskan Medisave sehingga had \$800 seorang setahun bagi mereka dibawah 80 tahun, dan sehingga \$1,150 bagi mereka yang berumur 80 tahun dan keatas.

### 2. Adakah saya dilindungi MediShield?

MediShield adalah skim yang membolehkan seseorang memilih untuk tidak menyertainya. Ini bermakna warga Singapura dan Penduduk Tetap akan dilindungi secara automatik di bawah MediShield apabila mereka membuat caruman buat pertama kalinya ke akaun CPF mereka setelah mencapai usia 16 tahun, melainkan mereka memilih untuk menarik diri. Jika anda kurang pasti sama ada anda ataupun tanggungan anda dilindungi di bawah MediShield, anda boleh bertanya dengan Lembaga CPF atau kakitangan yang menguruskan kemasukan di hospital.

Mulai 1 Disember 2007, semua bayi yang baru dilahirkan ditawarkan perlindungan MediShield atas dasar boleh memilih untuk tidak menyertainya. Penyertaan ke MediShield akan bergantung pada keadaan kesihatan yang baik pemohon ketika penyertaan.

Perlindungan awal boleh memberi manfaat kepada para belia dan ibu bapa mereka, membantu mereka membiayai perbelanjaan perubatan jika berlaku penyakit teruk atau berpanjangan. Premium tahunan akan dipotong secara automatik daripada

akaun si bapa. Jika ada kekurangan baki dalam akaun si bapa, premium tersebut akan dipotong daripada akaun Medisave si ibu.

### **3. Berapakah bahagian daripada bil hospital saya yang dilindungi MediShield?**

MediShield adalah skim insurans yang bertujuan membantu pesakit membayar bil rawatan yang besar. Pertama sekali, pesakit harus membayar kos perubatan yang mesti dibayar dahulu (deduktibel) (\$1,500 pertama daripada jumlah yang boleh dituntut bagi bil Kelas B2 atau \$1,000 pertama daripada jumlah yang boleh dituntut bagi bil Kelas C). Kemudian, MediShield akan membayar antara 80% dan 90% baki jumlah yang boleh dituntut, bergantung pada jumlah bil tersebut dan sehingga had-had yang boleh dituntut. Pesakit boleh menggunakan Medisave untuk membayar bahagian bil yang tidak ditanggung oleh MediShield.

### **4. Berapakah banyak yang boleh saya tuntutan daripada MediShield?**

Jumlah yang boleh dituntut daripada MediShield dikira berdasarkan bilangan hari penginapan di hospital, jenis operasi pembedahan yang dijalankan (jika ada), dan jika ada sebarang implan digunakan.

Faedahnya adalah seperti berikut:

| Ciri-ciri MediShield                                       |   |
|--|---|
| Deduktibel <sup>1</sup>                                    | \$1,000 (Kelas C)<br>\$1,500 (Kelas B2) |
| Insurans Bersama <sup>2</sup>                              | 10% hingga 20%                          |
| Seumur Hidup   | \$200,000                               |
| Tahunan  | \$50,000                                |
| Bayaran-bayaran wad harian & rawatan (Biasa)               | \$450                                   |
| Bayaran-bayaran wad harian & rawatan (Unit Penjagaan Rapi) | \$900                                   |
| Bayaran wad harian & rawatan (Hospital Komuniti)           | \$250                                   |
| Prosedur-prosedur pembedahan                               | \$150 - \$1,100                         |
| Pembedahan implan  | \$7,000                                 |

\*Potongan untuk mereka yang berumur 80 tahun adalah \$2,000 untuk Kelas C dan \$3,000 untuk Kelas B2

MediShield juga membayar rawatan pesakit luar yang mahal seperti kemoterapi dan radioterapi bagi rawatan kanser dan dialisis ginjal. MediShield juga membiayai bayaran wad di hospital komuniti bagi para pesakit yang sedang pulih daripada episod jagaan rapi.

### 5. Bagaimana saya membuat tuntutan daripada MediShield?

MediShield hanya menampung kos kemasukan hospital, pembedahan/pembedahan harian dan rawatan pesakit luar yang diluluskan atas sebab-sebab perubahan. Kos rawatan di luar negara tidak boleh dituntut daripada MediShield.

Anda boleh membuat tuntutan MediShield menerusi pihak hospital dengan memberitahu mereka bahawa anda dilindungi di bawah skim tersebut dan anda mahu membuat tuntutan. Hospital akan mengemukakan tuntutan anda kepada Lembaga CPF. Selepas mengira berapa banyak yang akan dibayar oleh MediShield, Lembaga CPF akan membayar terus kepada hospital. Baki bayaran boleh dibayar dengan menggunakan Medisave dan/atau wang tunai.

## Contoh Pengiraan Tuntutan (1)

Kelas Wad: C

Jangka masa penginapan: 14 Hari (termasuk 8 hari dalam unit jagaan rapi (ICU) dan 10 hari di Hospital Masyarakat)

Prosedur Hospital Yang Dilaksanakan: Pembedahan Perut

|   | Bil Hospital | Jumlah yang Boleh Dituntut |
|---|--------------|----------------------------|
| Bayaran-Bayaran Wad Harian & Rawatan<br>(untuk 2 hari + 8 hari dalam unit jagaan rapi (ICU) dan 10 hari di Hospital Masyarakat) | \$6,400      | \$6,400 <sup>1</sup>       |
| Prosedur Pembedahan (Daftar 6)  | \$550        | \$550 <sup>2</sup>         |
| Jumlah  | \$6,950      | \$6,950                    |
| Deduktibel  | -            | (\$1,000)                  |
| Jumlah Yang Boleh Dituntut yang ditolak   | -            | \$5,950                    |
| Deduktibel Insurans Bersama   | -            | (\$795) <sup>3</sup>       |
| <b>MediShield membayar</b>  | -            | \$5,155                    |
| Medisave dan/atau Wang Tunai  | -            | \$1,795                    |

<sup>1</sup> Jumlah yang boleh dituntut untuk Bayaran Wad & Rawatan Harian = [(2 x \$450) + (8 x \$900) + (10 x \$250)] = \$10,600 atau jumlah sebenar yang boleh dituntut sejumlah \$6,400, yang mana lebih rendah.

<sup>2</sup> Jumlah yang boleh dituntut bagi prosedur pembedahan = \$960 atau \$550, yang mana lebih rendah.

<sup>3</sup> Insurans Bersama = (\$2,000 x 20%) + (\$2,000 x 15%) + (\$950 x 10%) = \$795

## **6. Apa yang tidak ditanggung oleh MediShield?**

MediShield tidak menanggung rawatan bagi penyakit teruk yang dihidap lebih awal, ertinya penyakit yang diberi rawatan perubatan dalam tempoh 12 bulan sebelum perlindungan MediShield dimulai. Rawatan tertentu, misalnya keganjilan kongenital, pembedahan kosmetik, bayaran bersalin, penyakit otak dan masalah perwatakan juga tidak ditanggung oleh MediShield

## **7. Bagaimana cara saya membuat tuntutan daripada MediShield?**

Jika anda dilindungi MediShield semasa masuk hospital, anda boleh menuntut sebahagian bil hospital supaya dibayar daripada MediShield, dengan memberitahu kakitangan hospital yang menguruskan kemasukan bahawa anda ingin membuat tuntutan. Pihak hospital akan membuat tuntutan MediShield untuk anda. Setelah tuntutan diproses, Lembaga CPF akan membayar terus kepada hospital jika terdapat tuntutan. Baki bayaran boleh dibayar dengan Medisave atau wang tunai.

## **8. MediShield direka bagi penginapan di wad-wad Kelas B2/C. Bagaimana pula bagi mereka yang memilih wad Kelas A/B1 atau hospital swasta?**

Ya, anda boleh menginap dalam apa juga jenis kelas wad dan masih boleh membuat tuntutan daripada MediShield. Namun, memandangkan MediShield direka untuk wad-wad Kelas B2/C, tuntutan MediShield anda bagi penginapan di sebuah wad berkelas lebih tinggi atau hospital privet akan dikira berdasarkan beberapa peratus daripada bil hospital anda. Bagi baki bil yang tidak ditampung oleh MediShield, anda mungkin diperlukan membuat tokokan dengan wang tunai dan/atau Medisave (tertakluk kepada had-had pengeluaran Medisave semasa). Jika anda dilindungi di bawah Rancangan Perlindungan Bersepadu, anda bolehlah membuat pertanyaan dengan syarikat insurans anda berkenaan had-had yang boleh dituntut bagi polisi perlindungan anda.

## Contoh Pengiraan Tuntutan MediShield (2)

Kelas wad: A

Jangka masa penginapan: 18 Hari

Prosedur Hospital Yang Dilaksanakan: Penggantian Pinggul

Memandangkan pesakit menginap di wad Kelas A, jumlah yang boleh dituntut adalah berdasarkan pada 35% bilnya.

|   | <b>Bil Hospital</b> | <b>35% Bil Hospital</b>    | <b>Jumlah Yang Boleh Dituntut</b> |
|---|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Bayaran-bayaran Wad Harian & Rawatan (untuk 18 hari)                      | \$7,500             | (\$7,500x35%)<br>= \$2,625 | \$2,625 <sup>1</sup>              |
| Prosedur Pembedahan (Daftar 5C)   | \$5,000             | (\$5,000x35%)<br>= \$1,750 | \$840 <sup>2</sup>                |
| Pembedahan Implan   | \$4,000             | (\$4,000x35%)<br>= \$1,400 | \$1,400                           |
| Jumlah Deduktibel   | \$16,500            | \$5,775                    | \$4,865<br>(\$1,500)              |
| Jumlah Yang Boleh Dituntut selepas ditolak Deduktibel                     | -                   | -                          | \$3,365                           |
| Ditolak sebahagian jumlah ditampung oleh pemegang polisi Insurans Bersama | -                   | -                          | (\$580) <sup>3</sup>              |
| <b>MediShield membayar</b>  | -                   | -                          | <b>\$2,785</b>                    |
| <b>Medisave dan/atau Wang Tunai</b>                                       | -                   | -                          | <b>\$13,715</b>                   |

<sup>1</sup> Bayaran-bayaran Wad Harian & Rawatan = (\$450 X 18 hari) = \$8,100 atau \$2,625, yang mana lebih rendah

<sup>2</sup> Jumlah yang boleh dituntut untuk prosedur pembedahan = \$840 atau \$1,750, yang mana lebih rendah.

<sup>3</sup> Insurans Bersama = (\$1,500 X 20%) + (\$1,865 X 15%) = \$580

### **9. MediShield tidak sesuai bagi saya kerana saya lebih suka menginap di wad Kelas A/B1 atau di hospital-hospital privet. Adakah pelan-pelan perubatan lain yang boleh saya beli dengan menggunakan Medisave?**

Bagi mereka yang ingin menginap di wad Kelas A/B1 atau hospital-hospital persendirian, mereka boleh memilih untuk diinsurankan oleh Pelan Integrated Shield peribadi yang diluluskan Medisave. Pelan-pelan ini memberikan manfaat dan perlindungan yang lebih tinggi bagi penginapan di Kelas A/B1 di hospital-hospital susun semula, atau di hospital-hospital persendirian. Medisave boleh juga digunakan untuk membayar premium barangan peribadi yang diluluskan Medisave, sehingga had \$800 seorang setahun bagi pemegang polisi berumur bawah 80 tahun, dan \$1,150 setahun bagi pemegang polisi berumur 80 tahun dan keatas.

Pelan-Pelan Perlindungan Bersepadu yang diluluskan Medisave termasuk:

- American International Assurance (AIA) Singapura
- Aviva
- Great Eastern Life
- NTUC Income
- Prudential

### **10. Di mana saya boleh dapatkan butiran lanjut tentang MediShield?**

Lebih banyak maklumat terkini dan perbandingan produk pelan-pelan Shield yang ditawarkan boleh didapati di laman web MOH ([www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)), dipautan Healthcare Financing > MediShield > Medisave-approved insurance





Warga Singapura yang kesempitan wang yang tidak mampu membuat bayaran tunai untuk perbelanjaan perubatan mereka walaupun dengan menggunakan Medisave dan MediShield boleh meminta bantuan daripada Medifund. Sebagai satu jaring keselamatan kewangan yang ditubuhkan oleh Pemerintah, Medifund membantu para pesakit yang disubsidi yang memerlukan bantuan kewangan untuk membayar bil-bil perubatan mereka.

Dalam 2007, sebahagian daripada Medifund telah diketepikan khusus untuk membentuk Medifund Silver untuk menyampaikan bantuan kepada pesakit-pesakit yang sudah tua yang memerlukan. Sebarang warga Singapura yang berusia 65 tahun ke atas boleh memohon bagi Medifund Silver.

Untuk mendapatkan bantuan daripada Medifund atau Medifund Silver, pesakit boleh berjumpa Pekerja Sosial Perubatan, yang akan menilai keadaan kewangan pesakit tersebut dan menghulurkan bantuan yang sesuai. Dengan Medifund atau Medifund Silver, tidak ada warga Singapura yang memerlukan, yang tidak akan mendapat penjagaan kesihatan.

## Soalan-soalan yang sering ditanya tentang Medifund dan Medifund Silver

### 1. Apa itu Medifund dan Medifund Silver?

Medifund adalah dana endowmen yang ditubuhkan oleh Pemerintah sebagai jaring penyelamat bagi warga Singapura yang tidak mampu membayar belanja rawatan perubatan bersubsidi besar di hospital yang disusun semula, institusi dan fasiliti ILTC berkediaman yang diakreditasi oleh Medifund.

Sebahagian daripada Medifund telah diketepikan sebagai Medifund Silver dalam 2007 untuk menyampaikan bantuan kepada pesakit-pesakit yang sudah tua yang memerlukan dalam cara yang lebih tertumpu. Sebarang warga Singapura yang berusia 65 tahun ke atas boleh memohon untuk Medifund Silver.

## **2. Hospital dan institusi perubatan manakah yang diluluskan bagi saya mendapatkan bantuan Medifund atau Medifund Silver?**

Anda boleh memohon bantuan daripada Medifund atau Medifund Silver di kesemua hospital susun semula dan institusi perubatan, serta fasiliti-fasiliti ILTC berkediaman yang diakreditasi oleh Medifund.

## **3. Siapa yang layak bagi bantuan Medifund atau Medifund Silver?**

Untuk layak mendapatkan Medifund, anda mestilah warganegara Singapura, telah menerima rawatan atau memerlukan rawatan daripada mana-mana institusi yang diluluskan oleh Medifund sebagai seorang pesakit dalam Kelas B2 atau C, pesakit pembedahan harian disubsidi, pesakit luar disubsidi atau pesakit ILTC berkediaman disubsidi; dan tidak mampu untuk membiayai bil-bil perubatan sama ada secara perseorangan atau dengan bantuan keluarga anda walaupun setelah menggunakan Medisave dan/atau MediShield.

Bantuan Medifund Silver ditujukan bagi para pesakit yang memenuhi syarat-syarat di atas dan yang berumur 65 tahun atau lebih.

## **4. Bolehkah pesakit yang menginap di kelas A, B1 dan B2+ mendapat bantuan Medifund atau Medifund Silver?**

Bagi menumpukan bantuan kepada mereka yang benar-benar memerlukannya, Medifund dan Medifund Silver hanya membantu para pesakit warga Singapura di wad-wad Kelas B2/C.

## **5. Bagaimana cara memohon bantuan Medifund atau Medifund Silver?**

Anda boleh memaklumkan kakitangan hospital (contohnya, doktor, juru rawat atau pekerja sosial perubatan) tentang keperluan anda untuk bantuan Medifund atau Medifund Silver. Anda perlu mengisi satu borang permohonan yang boleh diperolehi daripada Perkhidmatan Sosial Perubatan/Pejabat Urusan. Seorang Pekerja Sosial Perubatan akan ditugaskan untuk membantu anda. Anda mungkin perlu mengemukakan dokumen-dokumen yang mengesahkan status kewangan anda dan lawatan ke rumah mungkin diperlukan.

## **6. Siapakah yang menentukan jumlah bantuan Medifund atau Medifund Silver?**

Setiap hospital dan institusi perubatan yang diluluskan mempunyai Jawatan Kuasa Medifund masing-masing bagi menimbangkan dan meluluskan permohonan, dan menetapkan jumlah bantuan berdasarkan garis-garis panduan yang disarankan. Jawatan Kuasa Medifund ini terdiri daripada ahli-ahli yang kebanyakannya terlibat secara aktif dalam kerja sosial masyarakat. Mereka telah biasa dengan keperluan dan masalah warga Singapura berpendapatan rendah, dan boleh mengambil pendekatan yang fleksibel terhadap para pemohon.

## **7. Berapakah bantuan daripada Medifund atau Medifund Silver yang boleh diperolehi seseorang pesakit?**

Jumlah bantuan daripada Medifund atau Medifund Silver bergantung kepada keadaan kewangan anda dan bayaran yang ditanggung. Jawatan Kuasa Medifund juga akan mengambil kira faktor-faktor seperti jumlah bil, dan sama ada rawatan diperlukan untuk jangka masa panjang, dan menilai setiap permohonan berdasarkan keadaan individu.

## **8. Adakah Medifund dan Medifund Silver akan memberi bantuan yang lebih kepada mereka yang mencarum untuk Medisave dan siapakah anggota-anggota MediShield?**

Ya. Untuk menggalak rasa bertanggungjawab yang lebih mendalam pada diri sendiri, Medifund dan Medifund Silver akan menyediakan lebih banyak sokongan kepada mereka yang telah mencarum untuk Medisave secara tetap dan mereka yang dilindungi MediShield tetapi masih menghadapi masalah kewangan. Medifund dan Medifund Silver juga akan memberi lebih banyak sokongan kepada warga tua di Singapura yang tidak mempunyai tahun-tahun yang mencukupi untuk mengumpulkan Medisave sebelum mereka bersara.

## **9. Di manakah boleh saya dapatkan maklumat lanjut tentang Medifund dan Medifund Silver?**

Orang ramai boleh menelefon hotline MOH 1800-225-4122 atau institusi-institusi yang diakreditasi oleh Medifund untuk penjelasan.



Dana Bantuan Ubat (MAF) adalah satu skim baru bermula pada tahun 2010, yang akan membantu para pesakit dalam pembiayaan kos-kos ubat yang mahal, melebihi polisi subsidi sekarang. Para pesakit yang menghadapi kesukaran membayar bil-bil mereka selepas MediShield dan Medisave (jika berkaitan) boleh menemui pekerja sosial perubatan di hospital-hospital dan institusi-institusi susun semula untuk bantuan MAF.

## Soalan-Soalan Lazim berkenaan Dana Bantuan Ubat

### 1. Apakah Dana Bantuan Ubat?

Dana Bantuan Ubat (MAF) adalah satu skim bantuan kewangan untuk membantu para pesakit yang menghadapi kesukaran membiayai kos-kos ubat berkos tinggi terpilih.

### 2. Di hospital-hospital dan institusi-institusi perubatan diluluskan yang manakah saya boleh mendapatkan bantuan daripada MAF?

Anda boleh memohon bantuan daripada MAF di mana-mana hospital dan institusi-institusi perubatan susun semula, serta di poliklinik-poliklinik.

### 3. Siapakah yang layak untuk bantuan MAF?

Untuk layak menerima bantuan, anda mestilah seorang warga Singapura, telah diberi preskripsi ubat yang diluluskan bagi indikasi perubatan yang diluluskan, telah menerima rawatan sebagai pesakit yang disubsidi; dan masih menghadapi kesukaran membiayai kos-kos ubat setelah menggunakan Medisave dan/atau MediShield (jika berkenaan).

### 4. Bagaimana saya memohon bantuan kewangan?

Anda boleh memaklumkan kakitangan hospital (contoh: para doktor, juru rawat atau pekerja sosial perubatan) tentang keperluan bantuan kewangan anda. Anda perlu mengisi satu borang permohonan yang boleh diperolehi daripada Perkhidmatan Sosial Perubatan/Pejabat Urusan. Seorang Pekerja Sosial Perubatan akan ditugaskan untuk membantu anda. Anda mungkin perlu menyediakan dokumen-dokumen

untuk mengesahkan status kewangan anda dan lawatan ke rumah juga mungkin diperlukan.

### **5. Berapakah jumlah bantuan daripada MAF seseorang pesakit boleh perolehi?**

MAF akan membantu membiayai separuh daripada kos-kos ubat yang diluluskan. Jumlah tepat bantuan diberikan bergantung pada keadaan kewangan anda dan bayaran yang ditanggung.

Para pesakit yang masih menghadapi kesukaran membayar bil-bil perubatan mereka selepas menerima bantuan daripada MAF boleh terus dibantu oleh Medifund atau Medifund Silver, bergantung pada keadaan-keadaan kes mereka.

### **6. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut tentang MAF?**

MOH akan memberikan butiran lanjut tentang MAF di laman web kami ([www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)) pada satu tarikh berdekatan dengan permulaan skim ini. Orang awam juga boleh menelefon talian penting MOH 1800-225-4122 atau hospital-hospital susun semula masing-masing untuk penjelasan.



ElderShield adalah satu skim insurans kehilangan upaya yang teruk termampu yang menyediakan perlindungan kewangan asas bagi mereka yang memerlukan penjagaan jangka masa panjang, terutama pada usia senja. Ia menyediakan habuan bulanan dalam bentuk wang tunai bagi membantu membiayai perbelanjaan yang perlu dibayar sendiri bagi penjagaan orang hilang upaya yang teruk.

Kementerian Kesihatan (MOH) telah melantik tiga syarikat insurans privet untuk mentadbir Eldershield: Aviva, Great Eastern dan NTUC Income.

Bagi mereka yang mampu, ketiga-tiga syarikat insurans tersebut turut menyediakan suplemen-suplemen ElderShield. Kesemuanya menyediakan perlindungan tambahan ke atas dan melebihi produk asas MediShield.

## Soalan-soalan yang sering ditanya tentang ElderShield

### 1. Apa itu ElderShield?

ElderShield adalah satu skim insurans kehilangan upaya yang teruk termampu yang menyediakan perlindungan kewangan asas bagi mereka yang memerlukan penjagaan jangka masa panjang, terutama pada usia senja. Dianggarkan bahawa seramai satu dalam 12 warga tua menderita daripada kehilangan upaya disebabkan penuaan dan menghidap penyakit yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan aktiviti-aktiviti harian yang mudah.

ElderShield menyediakan habuan dalam bentuk wang tunai sebanyak \$300 sebulan untuk tempoh maksimum selama 60 bulan di bawah ElderShield300 atau \$400 untuk tempoh maksimum selama 72 bulan di bawah ElderShield400 bagi membantu membiayai perbelanjaan yang perlu dibayar sendiri bagi penjagaan orang yang mengalami kehilangan upaya yang teruk. ElderShield400 direka setelah perubahan ElderShield pada 2007.

### 2. Siapa yang layak menyertai ElderShield?

Pencarum-pencarum CPF (Warga Singapura dan Penduduk Tetap) yang mencapai usia 40 tahun secara automatik akan dilindungi di bawah skim ElderShield.

Memandangkan ia adalah satu skim perlindungan secara automatik, apabila anda mencapai usia 40 tahun, anda tidak perlu membuat permohonan untuk menyertai ElderShield, atau menjalani penilaian perubahan.

Warga Singapura dan Penduduk Tetap yang berusia di bawah 65 tahun, dan yang tidak termasuk dalam kumpulan yang dilindungi secara automatik, boleh membuat permohonan untuk dilindungi oleh ElderShield, tertakluk kepada penilaian perubahan.

### 3. Mengapa saya perlu menyertai ElderShield awal?

Jika anda menyertai ElderShield awal, premium yang perlu dibayar adalah lebih mampu dibayar. Premium ElderShield ditentukan pada umur penyertaan dan bukannya umur matang anda.

### 4. Apakah makna “kehilangan upaya yang teruk”?

Bagi tujuan-tujuan ElderShield, “kehilangan upaya yang teruk” bermakna tidak berupaya melakukan sekurang-kurangnya 3 daripada 6 aktiviti kehidupan harian berikut:

**Mandi:** Keupayaan mandi dalam bilik mandi (termasuk keluar masuk bilik mandi) atau membersihkan diri dengan cara-cara lain.

**Memakai Baju:** Keupayaan memakai, membuka, mengenakan dan menanggalkan semua pakaian dan, sesuai mungkin, sebarang bres, anggota-anggota palsu atau perkakas pembedahan atau perubatan lain.

**Menyuap Makanan:** Keupayaan makan sendiri selepas makanan disiap dan dihidangkan.

**Pergi Ke Tandas:** Keupayaan menggunakan tandas atau menangani fungsi membuang air besar dan kecil melalui penggunaan perlindungan pakaian dalam atau perkakas-perkakas pembedahan jika bersesuaian.

**Keupayaan Bergerak:** Keupayaan bergerak di dalam rumah dari bilik ke bilik di atas permukaan yang rata.

**Berpindah:** Keupayaan berpindah dari katil ke kerusi tegak atau kerusi roda, dan sebaliknya.

### 5. Bagaimanakah boleh saya membayar premium-premium untuk ElderShield?

Premium-premium boleh dibayar secara tahunan sehingga anda mencapai usia 65 tahun. Anda boleh menggunakan Medisave untuk membayar premium-premium ElderShield anda. Jika anda tidak mempunyai simpanan Medisave yang mencukupi, anda juga boleh menggunakan Akaun-Akaun Medisave pasangan, ibu bapa, anak-anak atau cucu-cucu anda. Anda juga boleh membayar secara tunai.

### 6. Perlukah saya terus membayar premium-premium saya jika saya kehilangan upaya yang teruk?

Jika anda mengalami kehilangan upaya yang teruk, anda akan mula mendapat habuan-habuan ElderShield dan tidak perlu lagi membayar premium-premium seterusnya.

Jika anda pulih daripada kehilangan upaya yang teruk itu, habuan-habuan insurans tersebut akan dihentikan, dan anda perlu meneruskan pembayaran premium-premium sehingga tamat tempoh pembayaran untuk membolehkan anda menikmati baki habuan yang ada.

Jika anda telah pun menerima habuan maksimum selama 60 atau 72 bulan menurut pelan yang anda sertai (ElderShield300 atau ElderShield400), polisi anda akan dihentikan. Dalam keadaan sebegini, sudah tentu, pembayaran premium selanjutnya tidak diperlukan lagi.

### 7. Bolehkah saya memilih syarikat insurans ElderShield saya?

Terdapat 3 syarikat insurans ElderShield: Aviva Ltd, Great Eastern Life Assurance



Co Ltd dan NTUC Income Insurance Cooperative Ltd. Ketiga-tiga syarikat insurans itu menawarkan premium-premium dan habuan-habuan yang sama di bawah ElderShield. Jika anda seorang Warga Singapura atau Penduduk Tetap yang berusia 40 tahun dan ke atas, salah satu daripada 3 syarikat insurans itu akan ditugaskan untuk anda. Jika anda ingin bertukar ke mana-mana syarikat insurans lain, anda boleh berbuat demikian dalam tempoh tawaran 90 hari tanpa penalti.

Jika anda menukar syarikat insurans selepas jangka masa 90 hari itu, anda akan kehilangan premium-premium yang telah dibayar dan akan dianggap sebagai permohonan baru oleh syarikat insurans yang kedua itu. Anda kemudian mungkin perlu menjalani penilaian perubatan untuk diterima oleh syarikat insurans tersebut.

### **8. Bagaimana saya boleh membuat tuntutan?**

Anda perlu mengisi borang tuntutan dan menjalani penilaian ke atas keadaan diri anda oleh penilai yang dilantik. Penilai berkenaan akan mengisikan seterusnya borang penilaian tersebut dan memulangkannya kepada syarikat insurans anda untuk diproses. Anda akan menerima habuan-habuan insurans anda sama ada menerusi cek atau dimasukkan ke dalam akaun bank anda 90 hari selepas anda disahkan mengalami kehilangan upaya yang teruk.

Borang tuntutan dan senarai penilai yang dilantik boleh dimuat turun dari laman web syarikat insurans itu. Anda juga boleh menghubungi Pusat Perkhidmatan Pelanggan syarikat insurans tersebut untuk keterangan dan nasihat.

### **9. Adakah saya perlu menanggung kos penilaian itu?**

Jika tuntutan anda berjaya, syarikat insurans anda akan membayar balik seluruh yuran menjalani penilaian itu kepada anda. Jika tuntutan anda tidak berjaya, anda perlu menanggung kos penilaian tersebut.

Setiap penilaian berharga \$25 jika anda bertemu seorang penilai yang dilantik. Bagi mereka yang lebih suka penilaian tersebut dibuat di rumah sendiri, mereka boleh mengatur supaya salah seorang daripada penilai-penilai yang dilantik itu datang ke rumah mereka untuk melakukannya – bagi kes-kes sebegini, satu yuran tambahan

sebanyak \$75 akan dikenakan untuk kedatangan ke rumah. (Nota: Yuran-yuran yang dinyatakan tertakluk kepada perubahan-perubahan berkala.)

### **10. Bolehkah saya berjumpa doktor saya sendiri atau pakar untuk dinilai?**

Ya, anda boleh berjumpa doktor anda sendiri atau pakar untuk menjalani penilaian jika beliau tersenarai dalam panel yang dilantik oleh syarikat-syarikat insurans berkenaan. Tujuan menyediakan panel doktor terlantik untuk menjalankan penilaian-penilaian itu ialah untuk mengurangkan tuntutan-tuntutan yang tidak munasabah dan memastikan penilaian-penilaian yang konsisten. Anda digalakkan membawa bersama rekod-rekod perubatan (jika ada) bagi penilaian kehilangan upaya anda yang teruk.

### **11. Apa yang boleh saya lakukan jika saya tidak bersetuju dengan penilaian tuntutan yang dijalankan oleh syarikat insurans?**

Jika anda tidak bersetuju dengan penilaian penilai tersebut, anda boleh membuat permintaan untuk dinilai oleh seorang pakar. Bagaimanapun, anda perlu menanggung yuran-yuran bagi penilaian tersebut (\$75 untuk penilaian yang dibuat di klinik pakar berkenaan atau \$150 bagi lawatan ke rumah). Jika anda dinilai oleh pakar tersebut dan disahkan layak mendapat tuntutan-tuntutan, yuran penilaian anda akan dibayar balik oleh syarikat insurans anda.

Jika pakar itu menilaikan bahawa anda tidak layak mendapat tuntutan-tuntutan itu dan anda masih tidak bersetuju dengan penilaian yang dibuat itu, anda boleh mengemukakan satu rayuan kepada Panel Timbangtara ElderShield yang ditubuhkan oleh Kementerian Kesihatan. Panel Timbangtara ElderShield boleh melantik seorang pakar geriatrik atau sebarang doktor lain yang layak untuk menjalankan penilaian semula. Keputusan Panel Timbangtara itu adalah muktamad dan perlu dipatuhi oleh anda dan syarikat insurans anda. Kos-kos yang dikenakan untuk penilaian ini akan ditanggung oleh syarikat insurans anda jika Panel Timbangtara memutuskan bahawa anda kehilangan upaya. Sebaliknya, anda perlu menanggung yuran penilaian itu jika Panel Timbangtara ElderShield memutuskan bahawa anda tidak kehilangan upaya.

Anda boleh juga menghubungi Pusat Perkhidmatan Pelanggan syarikat insurans anda untuk keterangan dan nasihat.

(Nota: Yuran-yuran yang dinyatakan tertakluk kepada perubahan-perubahan pada masa depan.)

### **12. Apakah Suplemen-Suplemen ElderShield?**

Suplemen-suplemen ElderShield menyediakan perlindungan pilihan, sebagai tambahan kepada produk ElderShield dengan premium-premium tambahan. Premium-premium bagi Suplemen-Suplemen ElderShield boleh dibayar menerusi Medisave, tertakluk kepada had sebanyak \$600 setahun bagi setiap orang yang dilindungi.

Pelan-pelan ini adalah tidak wajib dan para pemegang polisi boleh memilih untuk membeli Suplemen-Suplemen ElderShield daripada sebarang syarikat-syarikat insurans yang dilulusi ElderShield.

Untuk memastikan bahawa Warga Singapura mempunyai sekurang-kurangnya satu pelan asas bagi kehilangan upaya yang teruk, seseorang pemegang polisi yang mahu membeli satu Suplemen ElderShield perlu dilindungi terlebih dahulu di bawah satu polisi ElderShield.

### **13. Syarikat-syarikat insurans yang mana menawarkan Suplemen-Suplemen ElderShield?**

Ketiga-tiga syarikat insurans ElderShield turut menawarkan Suplemen-suplemen: Aviva, Great Eastern dan NTUC Income.

#### **14. Bagaimanakah boleh saya membayar premium-premium bagi sesuatu Suplemen ElderShield?**

Anda boleh menggunakan Medisave anda untuk membayar premium-premium Suplemen ElderShield anda, sehingga maksimum sebanyak \$600 setahun bagi setiap orang yang dilindungi. Jika anda tidak mempunyai simpanan Medisave yang mencukupi, anda boleh juga menggunakan Akaun-Akaun Medisave pasangan, ibu bapa, anak-anak atau cucu-cucu anda. Anda boleh juga membayar secara tunai.

#### **15. Mengapa terdapat had ke atas jumlah Medisave yang boleh dikeluarkan untuk membayar premium-premium bagi sesuatu Suplemen ElderShield?**

Had pengeluaran Medisave bagi premium-premium Suplemen ElderShield bertujuan menghalang kehabisan sebelum masanya simpanan-simpanan Medisave supaya Warga Singapura akan mempunyai Medisave yang mencukupi untuk membiayai perbelanjaan perubatan semasa lanjut usia.

#### **16. Jika saya mempunyai kedua-dua polisi ElderShield dan polisi Suplemen ElderShield, adakah ini bermakna saya boleh membuat tuntutan daripada kedua-dua polisi tersebut jika saya mengalami kehilangan upaya yang teruk?**

Polisi-polisi ElderShield dan Suplemen ElderShield disusun sebagai pelan-pelan tersendiri. Selagi anda memenuhi ciri-ciri kelayakan yang ditetapkan, anda boleh membuat tuntutan bagi kedua-dua polisi tersebut.

#### **17. Di mana boleh saya dapatkan maklumat lanjut mengenai ElderShield?**

Untuk keterangan lanjut, anda boleh menghubungi syarikat-syarikat insurans ElderShield anda:

- Aviva (Hotline: 6827 7788)
- Great Eastern (Hotline: 1800- 248 2888)
- NTUC Income (Hotline: 6332-1133)



## Program Sementara Bantuan Kehilangan Upaya Untuk Warga Tua (IDAPE)

IDAPE adalah satu skim bantuan pemerintah yang menyediakan bantuan kewangan kepada warga tua Singapura yang memerlukan dan kehilangan upaya, yang tidak layak untuk ElderShield semasa ia dilancarkan dalam 2002 kerana usia mereka atau kehilangan upaya yang telah sedia ada. IDAPE ditadbir oleh NTUC Income.

Jika anda layak, IDAPE akan memberi anda \$100 atau \$150 sebulan, bagi satu tempoh maksimum selama 72 bulan.

Untuk membuat tuntutan di bawah IDAPE, anda mesti memenuhi kriteria-kriteria berikut:

- Anda tidak berupaya melakukan 3 atau lebih daripada 6 Aktiviti Kehidupan Harian (misalan mandi, menyuap makanan, memakai baju, pergi ke tandas, bergerak dan berpindah); dan
- Anda berusia 70 tahun ke atas pada 30 September 2002. Jika anda berusia 40 hingga 69 tahun pada 30 September 2002, kehilangan upaya anda mesti berlaku sebelum 30 September 2002.
- Pendapatan per kapita bulanan keluarga anda adalah kurang daripada \$1,000.

Daftar berikut menggariskan pemberian habuan:

| Pendapatan Per Kapita Bulanan Keluarga* | Habuan Bulanan |
|---|----------------|
| \$700 dan ke bawah                      | \$150          |
| \$701 - \$1,000                         | \$100          |

\* Pendapatan per kapita bulanan keluarga bermakna jumlah keseluruhan pendapatan bulanan keluarga dibahagikan dengan jumlah kesemua individu dalam keluarga tersebut.

Bagi maklumat lanjut, sila rujuk kepada laman web Kementerian Kesihatan di [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg), dan laman web NTUC Income di [www.income.com.sg](http://www.income.com.sg).

# NOTA



# NOTA