

## 3M (三大保健计划) 简介

新加坡政府致力于维持国人负担得起的保健服务以及协助贫困病人支付医药费用。政府是透过大幅度津贴，加上保健储蓄、健保双全与保健基金等架构极力达到这个目的。

### 保健储蓄 (Medisave)

#### 1. 什么是保健储蓄？

保健储蓄是一项全国性的医药储蓄计划，旨在协助个人把每月部分收入存入保健储蓄户头，以应付他们本人或至亲日后住院、接受日间外科手术与某些门诊服务的开支。

一个人随着年龄的增长，需要医药照顾和住院的可能性越来越大。因此，未雨绸缪，为未来的医药开支而尽早储蓄至关重要。此外，您必须善用好自己的保健储蓄，才能终生受惠。

#### 2. 身为雇员，我该如何存款保健储蓄户头？

身为雇员，您必须把每月薪金的 6.5% - 9.0% 存入保健储蓄户头，视您属于以下哪一个年龄层而定：

<u>年龄</u>	<u>存款率</u>
35 岁以下	6.5%
35 至 44 岁	7.5%
45 至 60 岁	8.5%
60 岁及以上	9.0%

#### 3. 自雇人士是否须要存款保健储蓄户头？

须要。从 2002 年开始，每年收入超过 \$6,000 的自雇人士必须存款保健储蓄户头。详情请登录 [中央公积金局网站](#) 查询。

#### 4. 进入哪些医院才能动用保健储蓄？

凡进入重组医院及任何经保健储蓄认证的私人医院与医药机构都能动用保健储蓄。

## **5. 住院前我该做些什么准备工作?**

您该接受院方职员的经济辅导，让他们为您估算住院费用、查明您保健储蓄户头结存并通知您能够动用的保健储蓄数额以及须以现金支付的余额，然后由您选择一个您能负担得起的病房等级。

动用保健储蓄支付住院费用时，您必须签署一份保健储蓄授权书，准许中央公积金局从您的保健储蓄户头扣款过帐。如果您动用保健储蓄为家人支付住院费，您必须在签署保健储蓄授权书时认真宣誓您与病人的关系。

## **6. 如果动用保健储蓄为家人支付住院费，我是否必须提出文件证明关系?**

家人入院时无须提出文件证明关系。不过，中央公积金局查账时可能要求病人或保健储蓄帐户出示文件证明关系。

任何发假誓的人一旦被揭发将受处罚。这是因为非法动用另一人的保健储蓄属于刑事罪案。违者可能交由警方处理。

## **7. 保健储蓄能用以支付哪些医院收费?**

保健储蓄能用以支付：

- 每日病房收费
- 医生巡房费
- 外科手术费
- 外科手术过程中的治疗、检验、药物、复健服务、医疗供应、移植物及修补物等收费

## **8. 我能动用多少保健储蓄存款支付住院开销?**

病人必须住院至少8小时才能申请以保健储蓄存款支付费用(除非病人入院接受日间外科手术)。

保健储蓄可用以支付：

- **内科/外科留医费**

住院与治疗费每日\$450，包括医生每日巡房费至多\$50，以及另外一笔固定限额的外科手术费(按照外科手术表)。

- **经批准的日间外科手术**

住院与治疗费每日高达\$300，包括医生每日巡房费至多\$30，以及另外一笔固定限额的外科手术费(按照外科手术表)。

- **外科手术(留医与日间外科手术)**

固定限额 - 根据手术的复杂程度而定 - 按照以下外科手术表：

<b>手术表</b>	<b>保健储蓄限额</b>
1A - 1C	\$150 - \$250
2A - 2C	\$350 - \$600
3A - 3C	\$800 - \$1,200
4A - 4C	\$1,400 - \$1,800
5A - 5C	\$2,000 - \$2,400
6A - 6C	\$2,800 - \$3,600
7A - 7C	\$4,000 - \$5,000

- **精神治疗**

住院与治疗费每日高达\$150，包括医生每日巡房费至多\$50，每年以\$5,000为顶限。

- **住进经批准的社区医院**

住院与治疗费每日高达\$150，包括医生每日巡房费至多\$30，每年以\$3,500为顶限。

- **住进经批准的疗养院**

住院与治疗费每日高达\$50，包括医生每日巡房费至多\$30，每年以\$3,000为顶限。

- **住进经批准的晚期病人收容所**

住院与治疗费每日高达\$160，包括医生每日巡房费至多\$30。

- **新加坡加码刀中心 (Singapore Gamma Knife Centre)**

每次治疗高达\$7,500，外加每日\$150住院与治疗费。

- **乐龄人士进入受确认保健中心接受日间照顾**

日间照顾费用每日高达\$20，每年以\$1,500为顶限。

## 9. **保健储蓄可用以支付哪些门诊费用？**

保健储蓄可用以支付以下门诊费用：

- B型肝炎预防针
- 人工受孕手术
- 洗肾治疗
- 癌症病人放射治疗
- 癌症病人化学治疗
- 爱滋病抗逆转病毒药品
- 地中海贫血症治疗药物与输血
- 高压氧治疗
- 门诊静脉抗生素治疗
- 租用长期氧气治疗及婴孩连续正导气管压力治疗器材
- 器官移植病人服用的免疫抑制剂
- 慢性疾病（糖尿病，高血压，脂质失调症和中风）

## 10. **保健储蓄是否可用以支付分娩费用？**

可以。保健储蓄可用以支付2004年8月1日或以后诞生的首四个孩子的生产与产前医药费用。此外，保健储蓄也可用以支付2004年8月1日或以后诞生的第五个或以上的孩子的生产与产前医药费用，但父母两人在孩子诞生时，保健储蓄户头中必须共有至少\$15,000存款。

## 11. **我能动用保健储蓄来支付分娩费用的数额是多少？**

您所能动用的数额视保健储蓄分娩配套而定。在保健储蓄分娩配套下，您可动用保健储蓄来支付产前医药开支(例如求诊、超音波检验、

医药等)、分娩开支及每日住院费用。每个保健储蓄分娩配套有不同的动用顶限,视分娩程序与住院天数而定。

分娩配套种类	保健储蓄顶限(\$)
普通分娩	900 + 每日 450
人工分娩	1,250 + 每日 450
普通剖腹生产	1,850 + 每日 450
剖腹生产(加输卵管结扎)	2,050 + 每日 450
剖腹生产(加子宫切除术)	2,850 + 每日 450

在保健储蓄分娩配套下动用保健储蓄支付产前医药费用时,必须向婴孩诞生的医院提呈相关帐单。院方将根据保健储蓄分娩配套把这些帐单连同分娩帐单呈交有关当局以从保健储蓄取款。

## 12. 保健储蓄不能用以支付哪些项目?

保健储蓄不能用以支付以下各项:

- 少过8小时的住院费,日间外科手术除外;
- 取消入院前的检查费用;
- 整容手术;
- 医药报告;
- 器材、仪器与轮椅之类的用具供应;
- 其它服务,如救护车收费、电话费、洗衣费等;
- 疗养护理。

## 13. 为何要规定动用顶限?

当局必须规定保健储蓄动用顶限以确保会员有足够的保健储蓄存款应付将来的医药费用,尤其是在退休后或年老时。这些限额一般上足以支付B2与C级病房的所有开销。至于私人医院与重组医院的A与B1级病房的住院费,病人通常必须以现金支付超出所能动用的保健储蓄顶限的数额。

**14. 医院帐单数额超过我所能动用的保健储蓄数额时怎么办?**

入院时您必须以现金支付一笔按柜金，以防日后医院帐单数额超出您所能动用的保健储蓄顶限。

动用保健储蓄进入B2/C级病房的病人，如果保健储蓄户头中有足够的存款作为按柜金，一般上不须要以现金支付按柜金。住进B2/C级病房而无法支付按柜金或住院费的病人可向保健基金或院方求助。

选择住进A/B1级病房的病人必须以现金支付按柜金。这是因为保健储蓄不能用以支付帐单全数。病人如果无法支付按柜金，应该重新考虑他们的病房选择。

**15. 何时从我的保健储蓄户头扣除所需缴付的款额?**

病人出院时，院方将结帐并向中央公积金局索款。中央公积金局将随着从您的保健储蓄户头中扣除您所需缴付的款额并向您发出帐目报告。

**16. 保健储蓄户头存款不够支付医院帐单时怎么办?**

重组医院的B2与C级病房病人可预先动用保健储蓄户头的未来缴纳额支付。不过，原本准用保健储蓄支付的门诊治疗费除外。

**17. 如果部分医院开支由雇主或保险公司支付该怎么办?**

如果帐单由雇主或保险公司支付，请携带雇主或保险公司所签发的保证书或出示您的住院身份证。

入院时您仍须签署保健储蓄授权表格。当局将在签发帐单时从您的保健储蓄户头中扣除全数或部分数额，视雇主，保险公司与医院之间的安排而定。

**18. 如果我已动用保健储蓄户头存款支付医院开支，雇主或保险公司可否以现金退还给我？**

不可以。如果雇主或保险公司所须分担的住院费用已从您的保健储蓄户头中扣除，他们不能以现金退还给您，而是把您已支付的款项归还您的保健储蓄户头。

**19. 什么是供慢性疾病管理计划的保健储蓄？**

供慢性疾病管理计划的保健储蓄旨在为慢性疾病患者提供更良好的护理，更加疗效，并降低长期医疗费。这项计划由各结构完整的疗法组成，这些疗法均基于临床指导方针和医学根据而制定。报检储蓄可用来支付糖尿病，高血压，脂质失调症和中风治疗的门诊费。

每张账单，你只需支付30元（作为免赔额）及余额的15%。剩余款项可用保健储蓄支付。这个安排适用于一次性门诊费及配套收费。（例如：如果账单是\$100的话，你只需支付\$30加\$10.50（即\$70的15%），剩下的\$59.50可用保健储蓄支付。

你的医生（参与这项计划的诊所的保健储蓄计划签定医生）须在保健储蓄授权书上签名，证实你患有上述四种慢性疾病之一。

**20. 用保健储蓄支付门诊费有无限额？**

患者就算罹患不止一种慢性疾病，每个保健储蓄户头的限额每年限300元。但是，慢性疾病患者也能利用家人的保健储蓄支付门诊费，其限额也是每个户头每年300元。

## **健保双全计划 (MediShield)**

### **1. 什么是健保双全计划？**

健保双全计划是一项人们负担得起的重大疾病的医疗保险计划，能协助保健储蓄帐户与家属因重病或顽疾而住进B2及C级病房时应付医疗费用。

新加坡公民可动用保健储蓄支付健保双全计划或经保健储蓄批准的私人保险计划的保费。此外，保健储蓄帐户也可动用保健储蓄支付家属加入这项计划的保费。

### **2. 我是否在健保双全计划下受保？**

健保双全计划是一项“选择退出”的计划。换句话说，新加坡公民或永久居民首次缴付公积金时将自动在健保双全计划下受保，除非他们选择退出这项计划。如果您不肯定您自己或家属是否在这项计划下受保，请向中央公积金局或处理您入院手续的医院职员查询。

### **3. 健保双全计划可用以支付哪些医院帐单项目？**

健保双全计划是一项灾难医药保险计划，旨在协助病人支付数目庞大的医院帐单。首先，病人必须支付可扣除的数额(B2级病房帐单所能索偿数目的首\$1,500或C级病房帐单所能索偿数目的首\$1,000)。然后健保双全计划才支付剩下的所能索偿数目的80%至90%，视帐单总额而定。病人可动用保健储蓄支付健保双全计划所不保付的部分。

### **4. 健保双全计划可索偿数目如何计算？**

健保双全计划可索偿数目是根据住院天数、外科手术种类(如有)或是否用到移植物而计算。好处如下：

- 每日索偿顶限：\$250 (普通住院) / \$500 (加护病房)。这些顶限包括病房收费、会诊/治疗费以及检验与医药费；
- 外科手术费索偿额顶限从\$150至\$1,100不等；
- 外科移植费索偿额顶限：\$2,500；
- 每年索偿顶限：\$50,000；及

- 终生索偿顶限: \$200,000

健保双全计划也保付一些昂贵的门诊治疗费，例如癌症化学治疗与放射治疗费以及洗肾费。

#### **5. 健保双全计划不保哪些项目？**

健保双全计划开始生效前的12个月内，病人已接受医药治疗的严重旧疾医疗费，健保双全计划一概拒保。

某些病症治疗，例如先天缺陷、整容手术、分娩费、精神病与人格失常等，健保双全计划也一概拒保。

#### **6. 如何在健保双全计划下索偿？**

如果您在入院时已在健保双全计划下受保，您只须通知处理您入院手续的医院职员，即可在健保双全计划下索偿以支付您医院帐单的部分数额。

院方将代您提呈健保双全计划索偿文件。中央公积金局在处理您的索偿申请后将直接付款给医院。剩下的数额可动用保健储蓄或现金支付。

#### **7. 健保双全计划专为住进B2/C级病房的病人而设。至于有意选择B1/A级病房或私人医院的病人怎么办？**

有意选择B1/A级病房或私人医院的病人可选择在保健储蓄批准的私人综合计划下投保。这些计划给予住进B1/A级病房或私人医院的病人更大的利益与保障。只要这类产品符合卫生部的起码管制条件并由卫生部批准，受保病人即可动用保健储蓄支付保费。

#### **8. 健保双全计划详尽资料，该到何处索取？**

健保双全计划详尽资料，可拨电话1800-227 1188与中央公积金局联系或上网到中央公积金局网站 <http://www.cpf.gov.sg> 查询。

## **保健基金 (Medifund)**

### **1. 什么是保健基金?**

保健基金是政府设立的一项留本基金，宗旨是为连重组医院的大幅度津贴医疗费都无法支付的贫困国人提供一个安全网。

### **2. 保健基金的规模如何?**

保健基金的资金，目前已达15亿元。这个数目将随预算盈余而逐渐增加，直至达到20亿元为止。

### **3. 我能从哪些经批准的医院及医疗机构寻求保健基金援助?**

您可向所有重组医院、医疗机构及经保健基金批准的自愿团体所经营的复健照顾中心申请援助。

### **4. 谁符合保健基金援助条件?**

要符合保健基金援助条件，您必须是新加坡公民，曾是保健基金批准的任何机构的B2及C级病房病人或须要在这些病房接受治疗的病人，或曾是受津贴的日间外科手术病人或受津贴的门诊病人，而自己与家人都负担不起医药或其它费用，并已用尽自己与直属家人的保健储蓄存款。

### **5. 住进A、B1与B2+级病房的病人能否从保健基金中受惠?**

不能。保健基金仅协助使用大幅度津贴的C或B2级病房服务的新加坡籍病人。保健基金的设立，是为连大幅度津贴的医疗服务费都负担不起的国人提供一个安全网。

### **6. 我如何申请保健基金援助?**

您可通知医院职员，如医生、护士或医务社工，说您需要保健基金援助，同时向医务社工/办事处索取申请表格填写。当局会委派一名医务社工为您提供协助。您或须出示文件以证明您的经济状况，而当局也可能派人上门进行访问。

### **7. 保健基金所给予的援助数额由谁决定?**

每一家经批准的医院与医疗机构都各自设立医院保健基金委员会来考虑与批准申请，并按照推荐准则决定援助数额。医院保健基金委员会成员主要来自积极参与社会工作的人士。他们熟悉低收入国人的问题与需要，因此能对申请这采取灵活的态度。

### **8. 一个病人能从保健基金获得多少帮助?**

保健基金所给予的帮助视病人的经济状况与医疗收费而定。医院保健基金委员会将考虑各方面的因素，例如帐单数额、医疗是否属于长期性质等，并根据个别情况评估每一份申请。

### **9. 缴付保健储蓄者与健保双全计划会员是否获得更大的保健基金援助?**

是。为鼓励国人加强个人责任感，保健基金将给予经常缴付保健储蓄并在健保双全计划下受保，但却遇到经济困难的人士更大的支持。至于退休前无足够时间累积保健储蓄的年长国人，保健基金也将给予更大的支持。

### **10. 关于保健基金的进一步详情，可向何处索取?**

公众可拨卫生部热线 **1800-2254122** 或拨电话至各重组医院查询。