

# 新加坡的医疗保健制度

## 1.0 背景<sup>1</sup>

在新加坡1959年宣布独立后，该国所推广的数个医疗保健倡议之中主要是针对肺结核、天花和其他热带流行性疾病进行大规模的预防针注射计划。其中一个在基本医疗保健的首个重大改革计划则是把过度拥挤的综合医院“在1964年的时候分散成26个卫星门诊病人和46家妇幼卫生诊疗所网络”营养不足儿童则获得营养供给。医疗保健成为公共基金里除了的国家安全、工作机会、房屋和教育以外的第五个重点。

在1983年成立的国家保健计划（NHP）列出了包括保健储蓄计划（Medisave）接下来20年的基础建设计划。公共医院“开始在医疗保健服务里结合商业和金融项目以更有效率的方式提供更高素质的服务与财务”。新加坡医疗保健的支出在80年代至90年代时维持在国内生产总值的3%但是却在货币单位方面上提升。在2002年的时候，乐龄保健计划（ElderShield）开始正式推行以向乐龄人士和残障人士提供协助。

## 2.0 医药保健制度管理机构

新加坡的医疗保健制度的哲学是以三个支柱为根本，包括：

- 支柱1：能够使用预防性医疗保健的健康人民；推广健康生活方式。
- 支柱2：通过“3M”（Medisave、Medishield和Medifund）制度推广个人健康责任
- 支柱3：通过控制医疗保健服务的供应方以及提供公共医疗保健机构高度津贴以让民众负担得起医疗保健费用。

三个医疗制度里的主要管理机构是：

- MOH（卫生部） - 监督医疗保健服务的条款和规定，包含：推广医疗教育、监察医疗保健服务的便利和素质、预防和控制疾病、分配资源和专科医生以及发出医疗保健企业所需的执照。
- CPF（公积金） - 确保包括永久居民的雇员能够在他们退休的时候拥有足够的款项过有

素质的生活。CPF也资助成员房屋和医疗保健的需要。雇主和雇员被要求为每月上缴公积金款项。

- MAS（新加坡金融管理局） - 管理保险法令以保护投保人的利益以及监督保险公司的活动。管理登记与颁发执照需要。

## 3.0 医疗保健制度

新加坡的医疗保健制度包括了基层医疗保健、医院护理、长期护理和其他整合护理。

新加坡公立医院和诊疗所分类为：

- 综合医院 - 提供急性第三级医疗保健。通常拥有完善的医疗设备、驻院专科医生以及联盟支持服务。
- 专科医生医院与机构 - 提供专科治疗和医疗保健。这些医院涵盖医疗中心住宿、独立专科医生诊疗所与医生。
- 社区医院 - 这些医院通常都是提供康复、乐龄护理和病后疗养的非国营医院。一般都是由慈善和宗教团体所资助，并从政府和大众医疗保健专家处获得协助。
- 综合诊所和私人诊所 - 提供基层医疗保健并在诊所医疗护理、健康检查和药房服务上获得津贴，其中一些诊所也提供牙医服务。现今综合诊所只提供20%的基层医疗保健，相比之下，私人执业医生提供80%（新加坡卫生部）。
- 当前在该国各地有18家综合诊所。这些诊所都由在2000年时成立的两个纵向垂直综合服务网络或群组也就是国立健保集团（NHG）和新加坡健保集团（Singhealth）所管理。

<sup>1</sup>该背景资讯和后来关于新加坡医疗保健机构是从摘自Yu Bai等人所编写名为“新加坡医疗制度”的文章。

表1: 新加坡公立医院

分组	类型	名称
亚历山大保健	医院	邱德拔医院
	专科中心	裕廊医疗中心
裕廊综合医院	医院	亚历山大医院; 黄廷芳综合医院
	专科中心	裕廊医疗中心
东部医疗联盟	医院	樟宜综合医院、圣安德烈社区医院、救世军安乐之家疗养院
国立健保集团	医院	心理卫生学院、陈笃生医院
	专科中心	传染病中心、约翰-霍普金斯-新加坡国际医疗中心
国立大学医学组织	医院	国立大学医院
	专科中心	新加坡国立大学癌症研究所; 新加坡国立大学心脏中心
新加坡健保集团	医院	竹脚妇幼医院、新加坡中央医院
	专科中心	国立癌症中心、全国牙科中心、国家心脏中心、国立脑神经科学院、新加坡全国眼科中心

资料来源: 维基百科

表2: 新加坡私人与社区医院

分组	类型	名称
百汇医疗集团	医院	鹰阁医院; 伊丽莎白医院; 百汇东岸医院; 百汇诺维娜医院
	专科中心	新加坡伽玛刀中心
莱佛士医疗集团	医院	莱佛士医院
	专科中心	Raffles Surgicentre
社区医院		宏茂桥-德教太和观医院; 观明综合医院; 裕廊社区医院; 廣惠肇留医院; 仁慈长期护理病原(后港); 仁慈社区医院; 仁慈疗养院; 圣安德烈社区医院(SACH); 圣路加医院

资料来源: 维基百科与其他来源

### 3.1 医院

医院护理包括了住院治疗、门诊治疗和急症服务。提供80%医院护理的公立医院是根据地区而制定成的五个区别:

- 亚历山大保健集团 (AHPL);
- 裕廊综合医院 (JHS);
- 国立大学医学组织 (NUHS);
- 国立健保集团 (NHG)和
- 新加坡健保集团 (SHS).

另外还有两家卓越的私人医疗保健服务供应机构, 也就是莱佛士医疗集团以及百汇医疗集团。

在2010年, 总共有一万一千五百零九个病床。其中八千八百八十一的床位是来自公共机关以及两千六百二十八个床位则属于私人界。在公立机构里, 总共有一万二千八百一十九位的已注册医生(包括专科医生)和一万两千九百九十四位护士。在私人机构的医生和护士则分别是三千两百九十二以及五千一百四十。(2011年, 新加坡统计局)

### 4.0 医疗融资

#### a) 公共融资

新加坡医疗保健制度的公共融资来源大多数是来自保健储蓄计划 (Medisave)、健保双全计划

(MediShield)、保健基金 (Medifund) 和乐龄保健计划 (ElderShield)。

请查阅图表1里的简图以获知关于新加坡医疗保健融资的资料。

### 4.1 保健储蓄计划

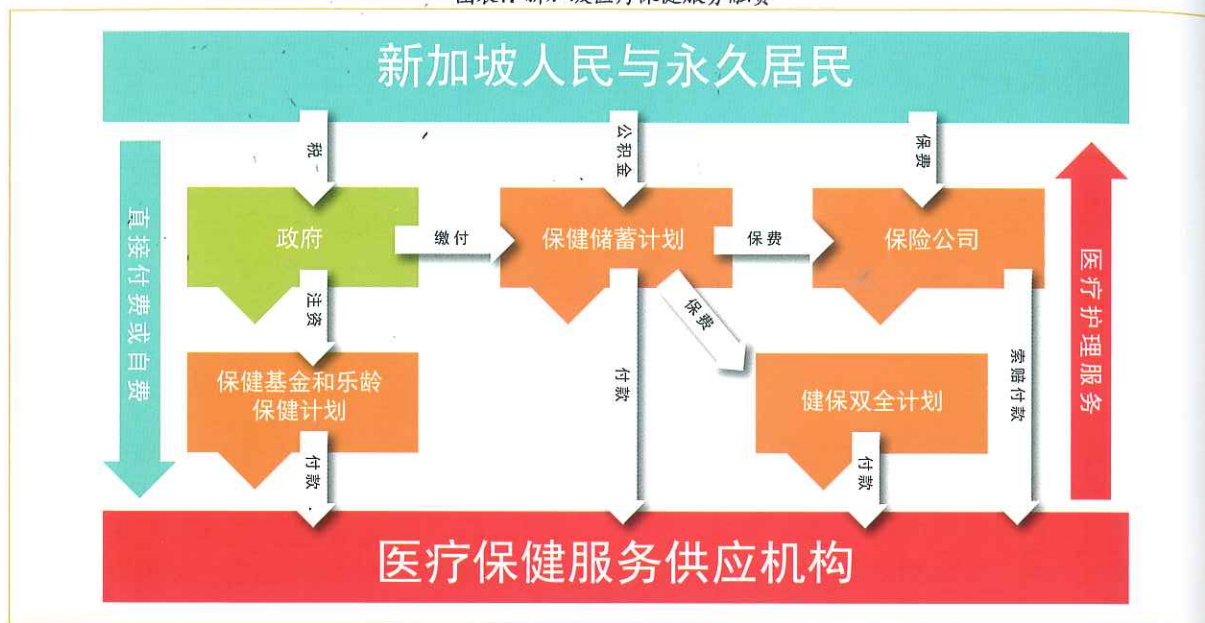
保健储蓄计划是一个全国医疗保险制度。根据这项制度一部分会员的公积金存款将被用来支付他们的医疗护理费用, 例如住院费用和会员与亲属的特定的门诊治疗花费。会员也可以使用保健储蓄计划里的存款去缴付他们的健保双全计划保费以及私人医疗保险计划 (PMIS) 以加强医疗保障。

新加坡卫生局表示保健储蓄计划的户口会员大概有3万人之多, 而在2012年的时候, 这些户口的收支平衡有500亿两千万新币。每一个会员平均每年提出的款项是732新币。

#### 4.1.1 缴付保健储蓄计划保费

私人领域的雇员和公务员都为各自各自的保健储蓄计划缴费。该款项根据缴付人的身份而有两种不同的价格: (1) 私人领域雇员和没有享有退休金的公务员以及 (2) 享有退休金的公务员。

图表1: 新加坡医疗保健服务融资



资料来源:新加坡卫生局

表3: 私人领域雇员以及没有享有退休金的公务员每个月的收入都超过1500新币。

雇员年龄 (岁数)	缴付费率 (每月薪水 ≥ S\$1,500)			存入		
	雇主缴付 的款项 (薪水%)	雇员缴付 的款项 (薪水%)	总数 (薪水%)	普通户口 (薪水%)	特别户口 (薪水%)	保健储蓄计划 户口 (薪水%)
35 及以下	16	20	36	23	6	7
36-45	16	20	36	21	7	8
<b>46-50</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
51-55	14	18.5	32.5	13.5	9.5	9.5
56-60	10.5	13	23.5	12	2	9.5
61-65	7	7.5	14.5	3.5	1.5	9.5
65以上	6.5	5	11.5	1	1	9.5

资料来源:新加坡公积金局

#### 4.1.1.1 缴付公积金款项

依据年龄组,私人领域雇员和没有享有退休金的公务员的薪水则将扣除7%—9%然后转移该比率至他们保健储蓄计划户口(表3)。

按照以下的年龄列表,享有退休金的公务员缴付至保健储蓄计划户口的费用为从5.25%至7.125%:

这两个表都可以在新加坡公积金局的网站里下载 ([www.cpf.gov.sg](http://www.cpf.gov.sg))。

表4: 享有退休金的公务员所缴付的款项。

雇员年龄 (岁数)	缴付费率 (共享有退休金的公务员参考而已)			存入		
	雇主缴付 的款项 (薪水%)	雇员缴付 的款项 (薪水%)	总数 (薪水%)	普通户口 (薪水%)	特别户口 (薪水%)	保健储蓄计划 户口 (薪水%)
35 及以下	12	15	27	17.25	4.5	5.25
36-45	12	15	27	15.75	5.25	6
46-50	12	15	27	14.25	6	6.75
51-55	10.5	13.875	24.375	10.125	7.125	7.125
56-60	7.875	9.75	17.625	9	1.5	7.125
61-65	5.25	5.625	10.875	3	1.125	6.75
66以上	4.875	3.75	8.625	0.75	0.75	7.125

资料来源:新加坡公积金局

### 框格1: 雇主在保健储蓄计划里的贡献

根据雇主的观点, 他贡献50岁以及以下的员工的16%薪资, 然后员工贡献本身20%的薪资到公积金里。

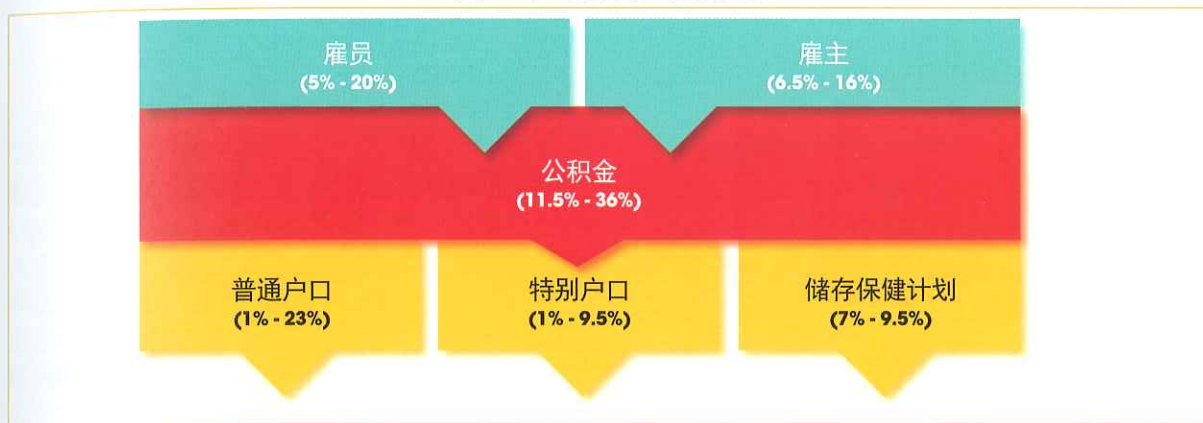
从这个贡献之中, 大约7—9%将投入保健储蓄计划里(请参考表3)。根据该9% (45—50岁的雇员) 框格, 雇主对其雇员的保健储蓄计划费的贡献将会是4%, 然后员工将支付其他的5%。如果保健储蓄计划不算在内, 雇主缴付去CPF

的雇员薪资只有12%, 而雇主需缴的则是15%。

这与每月赚取5000令吉薪资的雇员需缴11%的薪资以及马来西亚雇主缴付12%的公积金制度以并没有差太远。否则, 雇主须缴付的将会是13%。

从财务的角度来看, 每月赚取5000新币的45岁雇主在保健储蓄计划里缴付的部分将会是每月200新币。

图表2: 新加坡公积金的款项流动



会员保健储蓄计划的最高结存当前是由保健储蓄保险存款顶限 (MCC) 设置为4万1千新币。

任何超过MCC设下的款项顶限则将转移去:

- 55岁以下会员的特别户口;
- 退休户口 (RA) 以协助55岁以上的会员存满任何最低金额的差额。

当最低金额的差额存满后, 保健储蓄计划户口多余的金额将转入他们的普通户口。

当会员在55岁或55以后提出在保健储蓄计划里的款项时, 会员必须维持保健储蓄计划的最低金额 (MMS) 3万6千新币在户口内。

#### 4.1.1.2 自雇人士的保健储蓄计划

净交易收入一年超过6千新币的自雇人士需要在保健储蓄计划缴付保费。缴付的款项是按照过去一年的净交易收入以及缴付人的年龄而定。

#### 4.1.2 慢性病的保健储蓄计划

慢性疾病管理计划 (CDMP) 的保健储蓄计划为总共10种慢性疾病提供保障。它们包括:

- 2006年起的糖尿病;
- 2007年1月1日起的高血压、脂质代谢失调以及中风;
- 2008年4月1日起的哮喘和慢性阻塞肺病 (COPD);
- 2009年12月1日起的精神分裂症以及其他主要的抑郁症;
- 2011年11月1日起的躁郁症和痴呆症。

使用保健储蓄计划的详情 - 发出授权书的病人只需偿还账单的首30新币以及15%的余额。剩下的数目则是从保健储蓄计划里缴付, 无论该账单是一次性的看病或者是医疗配套。

保健储蓄计划一年最高的提出金额为400新币。同样的, 病患们也可以每年从一个保健储蓄计划提出最高400新币来为他们的亲属偿还医疗费用。病患最多只可以使用10的户口。

病患们可以到参与此项计划的诊疗所直接加入该计划。参与这项计划的诊疗所都会展示印花纸或贴纸。

表5: 已注册慢性病账单例子 (新币)。

医疗账单	病患付款	保健储蓄计划付款
100	免赔额= 30.00	100 - 30 - 10.50 = 59.50
	15%的余额 (100 - 30)	= 10.50
	总数 = 40.50	总数 = 59.50

资料来源: 新加坡卫生局

#### 4.1.3 提款限制

保健储蓄计划款项只要在如果病患住院至少8个小时或病患因为日康手术而入院才可以申领。

以下是该申领款项的限制:

- 医药/手术住院病例  
病患一天450新币的医院每日收费, 包括了最高50新币的医生每日巡视病情的费用。

- **批准的日康手术**  
手术一天最高300新币的医院每日收费, 包括了最高30新币的医生每日巡视病情费用。
- **日康手术 (住院与日康手术)**  
规定限制一视该手术的复杂性而定。按照在表6 (A, B和C代表病房等级) 的手术程序列表为例:

表6: 保健储蓄计划手术限制

手术列表	保健储蓄计划限制
1: A, B, C	S\$250 / 350 / 450
2: A, B, C	S\$600 / 750 / 950
3: A, B, C	S\$1,250 / 1,550 / 1,850
4: A, B, C	S\$2,150 / 2,600 / 2,850
5: A, B, C	S\$3,150 / 3,550 / 3,950
6: A, B, C	S\$4,650 / 5,150 / 5,650
7: A, B, C	S\$6,200 / 6,900 / 7,550

资料来源:新加坡卫生局

以上分类的手术列表可以通过新加坡卫生局网站里找到 [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)。

## 4.2 健保双全计划

健保双全计划是由公积金董事会所运行的。这个计划是在1990年时推行以协助会员应付越来越高额的医疗费用以及当会员的保健储蓄计划里的存款不足的时候启动。它是以自费和免赔额的制度运行以避免第一元保险所带来的问题(没有提供自费或免赔额服务的医疗费用覆盖保险因此投保人需要先付费)。

作为节省费用的措施以及避免耗尽会员的保健储蓄计划户口, 新加坡政府鼓励雇员申请健保双全计划或者是一个适当的私人整合保费计划, 健保双全计划可以由保健储蓄计划缴付, 至于会员的自费和免赔额则可以通过使用保健储蓄计划或现今付款。

新加坡卫生局表示, 保健储蓄计划的投保人在2012年时达到3万3千九百人, 另外其中2万6千7百投保人也加入PMIS里。

### 4.2.1 健保双全计划保费

健保双全计划每年的保费从30岁以下的33新币到84岁至85岁的1,123新币。85岁以上的人将不在这个计划的覆盖以内。

## 4.3 健保双全计划以及综合保险计划

投保人也可以选择通过保健储蓄计划批准的其他保险公司的综合保险计划以便给A级或B1重组公立医院或私人入院带来额外的利益和保障。

根据新加坡卫生局透露“就算投保人所加入的私人保险公司能够满足他们所有的需求, 已加入

表7: 岁数群组的健保双全计划保费(S\$)

下一次生日的岁数	健保双全计划每年保费
1 to 30	33
31 to 40	54
41 to 50	114
51 to 60	225
61 to 65	332
66 to 70	372
71 to 73	390
74 to 75	462
76 to 78	524
79 to 80	615
81 to 83	1,087
84 to 85	1,123

资料来源:新加坡卫生局

保健储蓄计划所批准的综合保险计划的投保人还是能够保有健保双全计划的利益。投保人可以缴付他们的保费然后直接与他们的私人保险公司申领保险索赔, 他们的私人保险公司则会与健保双全计划解决所需必要的安排。”

保健储蓄计划也可以用来支付这些已被保健储蓄计划批准的私人综合保险计划的保费。但是条件是每年每个保单最多只有800新币, 除了81岁以及以上的投保人每年每个保单的最高额度为1,150新币。

保健储蓄计划批准的综合保险计划包括:

- 康保双全计划以及增添康保双全计划(职总英康)
- 金级健康保险计划(美国友邦保险新加坡私人有限公司)
- 万全保健计划(大东方人寿保险公司)
- MyShield计划 (英杰华)
- PRUShield计划 (保诚保险)

### 4.3.1 领取资格

领取保健基金需要符合以下的条件:

病人应该是

- 新加坡人
- 领补助津贴的病患
- 已从保健基金批准机构获得治疗
- 尽管使用获得来自政府津贴补助的健保双全计划和保健储蓄计划但是还是无法支付医疗费用。

有资格的病患可以向保健基金批准机构的医疗社会工作者(MSWs)申请保健基金协助。

## 4.4 保健基金

保健基金是新加坡政府设立的资助基金。除了自身保健储蓄计划和健保双全计划所能提供的协助外, 该基金的设立是为了提供额外的协助给贫

困国民。资本加上利息，在2010年时，保健基金已拥有高达1亿3千7百85万新币的资金。这笔资金是用来支付贫穷病患的医疗花费。保健基金批准机构则会审核需要保健基金协助的申请。

新加坡政府抽出保健基金的一部分作为协助新加坡乐龄人士的银发族保健基金 (Medifund Silver)。在2007年11月时该基金取得了5亿新币的创办资本。

#### 4.5 乐龄保健计划

乐龄保健计划是一种提供基本财务保障给那些需要长期日常护理的乐龄人士的严重残障保险。这个计划是特别为乐龄人士而设计的并提供病人长大72个月的每月400新币的自付额津贴。

保健公司包括英杰华、大东方和职总英康是被政府特聘为运行乐龄保健计划的私人保险公司。加入保健储蓄计划的新加坡国民和永久居民将会自动在40岁时获得乐龄保健计划的保障。乐龄保健计划保费是根据加入时的年龄开始计算。会员必须每年支付保费直到66岁。

#### 5.0 私人保险

美国友邦保险、英杰华、大东方人寿保险、职总英康和保诚保险这五家私人保险公司提供个人和群组私人医疗保险计划。每一个保险公司的产品将列在表8里。

#### 6.0 公立医院的政府津贴

以下是入住在公立医院B2或C级病房的病患所能得到的津贴等级：

- 病患的获得津贴是根据过去12个月的每月平均收入包括花红和雇员薪水。
- 服务例如日康手术、急症室服务、住院专科治疗以及综合诊所看病将豁免收入调查而统一的津贴费率将适用于国民和永久居民。
- 没有收入的病患例如退休人士或家庭主妇的津贴费率则会固定在他们住家的价值。
- 所有住在新加坡组屋 (HDB Flat) 里没有收入的居民 (排除政府公寓 (ECs) 居民) 将获得全津贴补助。

表8: 新加坡医疗保健保险公司和产品

保险公司	医疗保险产品
英杰华	健保双全计划; Ideal Medical计划; Global Health计划
美国友邦	医疗花费; 住院入息; 重大疾病; 个人意外保
大东方	住院与手术; 重大疾病; 个人意外; 残废与; 伤残和长期医药护理
职总英康	康保双全计划; 增添康保双全计划 康保双全M计划; 乐龄保健计划 卓越健保计划; 保健管理系统
保诚保险	PRUshield计划

资料来源: Carriers

表9: 公立医院政府津贴所得

病患平均每月收入 (\$)	国民津贴		永久居民津贴	
	Class C	Class B2	Class C	Class B2
\$3,200 and below	80%	65%	70%	55%
\$3,201 - \$3,350	79%	64%	69%	54%
\$3,351 - \$3,500	78%	63%	68%	53%
\$3,501 - \$3,650	77%	62%	67%	52%
\$3,651 - \$3,800	76%	61%	66%	51%
\$3,801 - \$3,950	75%	60%	65%	50%
\$3,951 - \$4,100	74%	59%	64%	49%
\$4,101 - \$4,250	73%	58%	63%	48%
\$4,251 - \$4,400	72%	57%	62%	47%
\$4,401 - \$4,550	71%	56%	61%	46%
\$4,551 - \$4,700	70%	55%	60%	45%
\$4,701 - \$4,850	69%	54%	59%	44%
\$4,851 - \$5,000	68%	53%	58%	43%
\$5,001 - \$5,100	67%	52%	57%	42%
\$5,101 - \$5,200	66%	51%	56%	41%
\$5,201 and above	65%	50%	55%	40%

资料来源: 新加坡卫生局

## 7.0 医疗保健花费分析

自从2003年SARS爆发后，作为国内总生产值（GDP）一部分的医疗保健花费在2006年下降至2.9%。虽然如此，在2009年后则开始提升至3.9%（图表3）。公共支出至私人支出的比率至都相当稳定，而私人支出则构成较高的部分（图表4）。在政府支出的部分，普遍政府花费的融资（健

保基金）则渐渐提升。至于社会安全支出（健保储蓄计划津贴）则在近年开始退缩。政府在医疗保健上的人均支出则从2006年的440新币提升至2011年的773新币。在私人领域，自付额消费还是主要的资金来源而储值私人保险计划也扮演了非常重要的角色（图表6）。政府保险计划的划分则在表10里呈现。

图表3: 2000年至2009年国内总生产值的医疗保健支出的百分比



资料来源:世界卫生组织

图表4: 2000年至2010年政府和私人界医疗保健支出的百分比



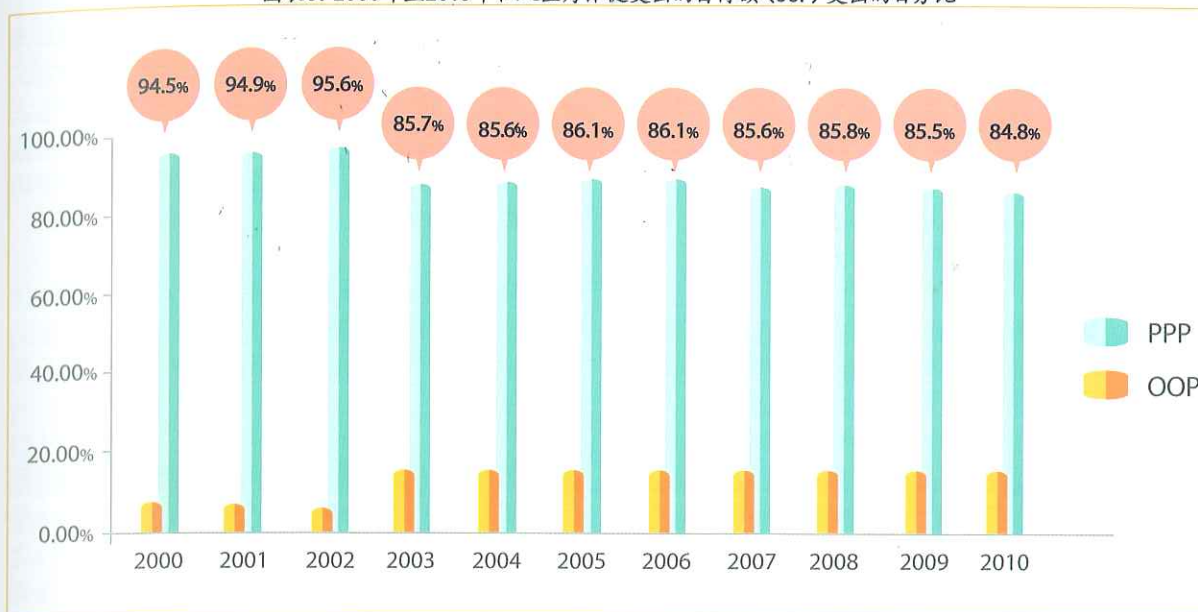
资料来源:世界卫生组织

图表5: 2006年至2011年政府在保健上的人均支出 (\$)



资料来源:世界卫生组织

图表6: 2000年至2010年私人医疗保健支出的自付额 (OOP) 支出的百分比



资料来源:世界卫生组织

表10: 新加坡政府保险计划的融资列表

	2008	2009	2010
<b>保健储蓄计划</b>			
户口的数量 (million)	2.9	2.9	3.0
保健储蓄计划收支结平总数 (\$ billion)	42.4	45.8	50.2
每个户口平均余额 (SGD)	14,900	15,700	16,900
直接医疗花费所提出的款项 (\$ million)	588	661	732
<b>保健双全计划与综合保健计划</b>			
保健双全计划投保人人数 ('000)	3,076	3,299	3,390
同时持有保健双全计划和综合保健计划的人数 ('000)	1,790	1,930	2,068
<b>乐龄保健计划</b>			
乐龄保健计划投保人人数 ('000)	835	882	921
乐龄保健计划与额外补助的投保人人数 ('000)	76	127	189
	FY08	FY09	FY10
<b>保健基金</b>			
批准申请数目 ('000)	370	410	481
给机构的拨款支出 (\$ million)	73.7	75.0	80.0

资料来源:新加坡卫生局

表11: 新加坡医疗保健状态

类型	2006	2007	2008	2009	2010	2011
总人数 ('000)	4,401.4	4,588.6	4,839.4	4,987.6	5,076.7	5,183.7
新加坡国民 ('000)	3,525.9	3,583.1	3,642.7	3,733.9	3,771.7	3,789.3
生育率总数 (每个女性)	1.28	1.29	1.28	1.22	1.15	1.20
概略出生比率 (每1,000人口)	10.3	10.3	10.2	9.9	9.3	9.5
概略死亡比率 (每1,000人口)	4.4	4.5	4.4	4.3	4.4	4.5
婴儿死亡率 (每1,000活胎出生率)	2.6	2.1	2.1	2.2	2.0	2.0
平均寿命 (年龄)	80.3	80.6	80.9	81.4	81.8	82.0
男性	77.8	78.1	78.4	78.9	79.2	79.6
女性	82.6	82.9	83.3	83.7	84.0	84.3
医生 (每10,000人口)	16	16	16	17	17	18
牙医 (每10,000人口)	3	3	3	3	3	3
护士 (每10,000人口)	47	48	49	53	57	61

资料来源:新加坡统计局2012年新加坡统计年鉴



平均家庭每月医疗保健平均支出比率从1998年的3.5%提升至2008年的5.3%。(2012年新加坡卫生局)

## 8.0 新加坡医疗保健制度的弱点

引述至“新加坡民主党的全国医疗保健计划的评价”，*The Online Citizen (TOC)*出版，并由 Yeoh Lai Lin 在2012年9月5日在部落客上发表：

“当前的3M制度包括了保健储蓄计划、保健双全计划和保健基金被吹嘘为能够为每个人的医疗保健需求提供保障的完善社会医疗保健。但是，如果仔细的审查每一个部分就会揭露一些和这个想法无法并行的分歧，包括了个人必须缴付的昂贵自付额或充满多个限制的前提。

打个比方，在保健储蓄计划里，一个每月收入有两千新币—三千新币的家庭将会在每年存下一千六百八十新币。这笔钱可以让他们缴付他们的医院账单以及非常有限的住院服务。另外，这笔钱也只有在特定的情况和特定的限制下使用，这也排除了大部分的私人医疗保健。

健保双全计划是一个新加坡人必须自己退出的制度否则他们奖杯自动覆盖。除此之外，在很大的可能性下它会以商业化的方式运行。实际上，从2008年到2010年的平均健保双全计划的医疗支出比率（MLR，索偿支出总数（已支付和以保留的）加上除以保费总收入的调整成本）是58%。这个非常低的比率代表该计划可能在缴付保费的国民身上赚取盈利。

为了让这一个观点更加容易明白，打个比方，美国的奥巴马医改现在开始强制执行在较大群组时常有85%的医疗支出率然后在个人和小型群组时常则是80%。这显示58%的比率是多么的低。

## 保健基金

保健基金是一个针对那些无法负担医疗保健的资助计划。但是，它却是以资产测查资格的方式运行，也就是说在获得免费治疗资格之前，病患的家人必须耗尽他们的资金包括储蓄保险计划户口而且病患也必须卖掉他所有可动用的资产。

不要忘记个人价值观例如自尊。大部分的新加坡人都不想要发生这样的情况。这使保健基金只是极少部分人群才可能用到的制度而不是大部分的人。

紧贴着这个不足的3M制度背景的是，2010年显著的统计告诉我们3M制度只占据了新币一千两百亿医疗保健总数的10%，而这个笔数目之中有来自保健储蓄计划的七亿三千两百万新币，保健基金的八千万新币以及保健双全的两亿四千八百万新币。其他的数目则是由雇主资助的保健福利金以及自付额开销。这个数目是整个已发展东南亚里最高的数目。”

## 9.0 总结

新加坡医疗保健制度大部分是在新加坡人掌握之中。他们有不同选择的医疗保健计划。由新加坡医疗保健制度的3个主要支柱支撑着，政府的医疗保健消费保持在高效率又较低的水平。政府专注于以预防健康护理和鼓励健康生活方式的计划建立健康人口。病患也积极的过着健康的生活因为他们是以各自在保健储蓄计划、健保双全计划和健保基金里所缴付的保费偿还医疗账单。贫穷或残障人士则是通过乐龄保健计划的资金得到津贴补助。

虽然如此，新加坡人还是可以选择参与这个制度然后选择自己付费以获取较适合他们的医疗保障。

## 参考

1. *Healthcare System in Singapore*, Yu Bai, Chaoran Shi, Xiaoteng Li, and Feifei Liu, ACTU4625 Topics: Health Insurance
2. Ministry of Health, Singapore ([www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)).
3. *Statistics 2012*, Department of Statistics, Singapore.
4. *Yearbook of Statistics Singapore, 2012*. Department of Statistics, Singapore.
5. *Health care systems in transition II. Singapore, Part 1: An overview of health care system in Singapore*, Lim Meng-Kin, Vol 20, No 1. Pp16-22, Journal of Public Health Medicine, Oxford University Press, 1998.

6. *Singapore in Figures 2012*, Department of Statistics, Singapore.
7. Central Provident Fund, Singapore.
8. *Singapore Healthcare System*, Wikipedia.
9. *National Health Account, 2012 Singapore Profile*. World Health Organization (WHO).