

Medisave For Chronic Disease Management Programme

Frequently Asked Questions

常見問答錄 | Solan-Solan Yang Sering Ditanyan | அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

2011

DETAILS OF THE PROGRAMME

Q1. What is the Medisave for Chronic Disease Management Programme (CDMP) about?

The Medisave for Chronic Disease Management Programme (CDMP) aims to:

- improve care for patients with chronic diseases, resulting in better health outcomes
- lower long term healthcare costs.

CDMP consists of treatments that are based on clinical guidelines and medical evidence. The Ministry of Health (MOH) will allow the use of Medisave for outpatient treatment under this Programme.

Diabetes, high blood pressure, lipid disorders (e.g. high blood cholesterol) and stroke were the first four diseases covered by the CDMP from Oct 2006. Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) were added in Apr 2008 and schizophrenia and major depression in Oct 2009.

From Nov 2011, CDMP is extended to include dementia and bipolar disorder.

Q2. How can I use Medisave for my outpatient chronic disease treatment?

You can use your Medisave to pay for outpatient treatment for the following chronic diseases:

- Diabetes
- Hypertension
- Lipid disorders (e.g. high blood cholesterol)
- Stroke
- Asthma
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
- Schizophrenia (from 1 Oct 2009)
- Major Depression (from 1 Oct 2009)
- Dementia (from 1 Nov 2011)
- Bipolar Disorder (from 1 Nov 2011)

For each bill, you will only need to pay the first \$30 of the bill (as the deductible) as well as 15% of the balance of the bill. Medisave can be used to pay for the remaining amount. This is regardless of whether the bill is for a one-off visit or a package. (e.g. on a bill of \$100, you will pay \$30 plus \$10.50 (15% of \$70) and use Medisave to settle the balance of \$59.50.)

Your doctor (who has to be Medisave accredited and from one of the participating clinics) will need to certify in the Medisave Authorisation Form that you suffer from one of the chronic diseases in the above list.

Q3. How does CDMP benefit patients with chronic diseases?

By following the CDMP, you can look forward to:

- treatments that are proven to be successful
- better care and control of your medical condition(s)
- paying less out-of-pocket cash for your outpatient treatment with the use of Medisave.

Details of the MOH-recommended Disease Management Programmes are available in the Patient Folder, which you will receive when you sign up to use your Medisave for these treatments.

Q4. How can I sign up for CDMP?

You can sign up at any of the participating clinics directly. Clinics participating in CDMP will be identified with a decal/sticker which will be displayed at the clinic. The list of participating clinics is also available at the Health Promotion Board's website www.hpb.gov.sg.

Q5. How can I find out the charges at the various participating clinics?

You can ask about the charges directly from the participating clinics.

Q6. How would I know that the treatment I pay for using my Medisave money at the clinics is appropriate for me?

Clinics participating under this scheme will design their disease management programmes based on MOH guidelines. MOH will also conduct regular checks and clinical quality programmes to ensure that clinical standards are met.

Q7. What should I do if I want to participate in the Programme, but my usual clinic is not participating in this scheme?

All clinics have been invited to participate in CDMP. You may wish to check with your clinic if it is planning to be part of this Programme.

Q8. Should I take up a package that is being offered by some clinics?

A package should contain the MOH-recommended check-ups and the frequency of check-ups for the particular disease. Some patients may find such packages convenient. However, some packages may contain additional items not covered in the MOH-recommended Disease Management Programmes. As every patient's medical condition is different, you should discuss with your doctor about your treatment plan and if a package will benefit you.

Q9. If I take up a package programme, will I get a refund if I decide to end it?

For refunds, it is a private arrangement between the clinic and yourself. You should find out the clinic's policy on refunds before signing up for packages. However, any refunds from the clinic will be paid to your Medisave account first, to reimburse the funds withdrawn for CDMP.

Q10. If I had signed up for a package with Clinic A and decide to move to Clinic B, can my package/records be transferred accordingly?

Packages are mutual arrangements between your clinic and yourself. Hence, it will be difficult to have your package transferred from Clinic A to B, unless

both clinics are agreeable. You will need to terminate your package with Clinic A, obtain the refund and sign up for another one at Clinic B. As for your medical record, the Record Book in your Patient Folder should contain the essential information for your continuing treatment. Alternatively, you can get a copy of your medical record from Clinic A.

Q11. Why see a GP/Family Physician and not a Specialist for my chronic condition?

Specialists are experts in certain medical specialities and concentrate on taking care of a particular body system, whereas GPs/Family Physicians are trained to provide comprehensive and holistic care for you. Your Specialist may refer you to a GP/Family Physician for continued long-term care, once your condition has stabilised. Similarly if your GP feels your medical condition needs specialist attention, he may refer you to a Specialist.

Q12. I am getting treatment at a GP designated by my employer/ outpatient insurance scheme. How does the CDMP affect my employment benefit?

CDMP will have no effect on your employment benefits/outpatient insurance scheme. You can still make use of your employer benefits/outpatient insurance scheme to pay for your bills. As Medisave is your savings, you should use your employer benefit/insurance payouts before using your Medisave to pay for the treatment.

MEDISAVE USAGE

Q13. What does Medisave cover?

Medisave can be used to cover the following items involved in the outpatient treatment of diabetes, hypertension, lipid disorders (e.g. high blood cholesterol), stroke, asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), schizophrenia, major depression, dementia and bipolar disorder:

- Consultations
- Drugs / Medications (including non-standard drugs)
- Laboratory tests
- Diagnostic tests e.g. eye screening, foot screening
- Rehabilitation therapy e.g. physiotherapy for stroke patients and cognitive behavioural therapy for schizophrenia / major depression patients
- Psychological therapy

Medisave cannot be used for purchase of glucometers, glucometer strips, blood pressure monitoring equipment, wheelchairs, prosthesis or other medical equipment. Medisave also cannot be used for treatments that are not related to the listed chronic diseases.

Q14. Why do I have to pay the deductible plus 15% of the bill each time I go for treatment?

The \$30 deductible and 15% co-payment prevent a person's Medisave from being prematurely depleted through outpatient treatments.

Q15. Is there a limit to what I can withdraw from Medisave for outpatient treatment?

There is a limit of \$300 per Medisave account per year for all treatments received before 1 Jan 2012, and \$400 per Medisave account per year for treatments received on or after 1 Jan 2012, regardless of the number of chronic diseases you may have.

However, you may also use the Medisave of your immediate family members* to pay for your treatment, up to a limit of \$300 per year, per account before 1 Jan 2012, and \$400 per account per year after 1 Jan 2012.

*Immediate family member refers to your spouse, child or parent. Grandparents who are citizens or permanent residents of Singapore may use the Medisave of their grandchildren as well.

Q16. Can I use my sibling's Medisave account?

No, sibling's Medisave cannot be used for your bill payment.

Q17. How can I check my Medisave balance?

You can check your balance through CPF's website (www.cpf.gov.sg) under My CPF Online Services - My Statement. Login with your SingPass. If you do not know or have forgotten your SingPass, you can personally apply or reset your SingPass at designated SingPass counters with either your NRIC or valid passport. For a list of SingPass counter locations, visit http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/counter_locations.htm.

Alternatively, you can also request for a new SingPass to be posted to you by using CPF's Online Request Service at http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/online_request.htm. You may wish to bring a copy of your latest statement when you visit your clinic, for verification of your Medisave balance.

Q18. Will I have to pay a fee for using Medisave for my treatments under the CDMP?

You may be charged a fee for the processing of each Medisave transaction by the CPF Board. This processing fee has to be paid in cash and is not deductible from Medisave. For more information, please check with your clinic.

Q19. Will there be additional charges if I change the Medisave account for payment?

No, there will be no additional charges for changing the Medisave account for payment.

Q20. I would like to use multiple Medisave accounts to pay for my treatment. Can the Medisave be deducted according to specified percentages from each of these accounts (e.g. 40% from child A and 60% from child B)?

Yes, this is possible. Up to 10 Medisave accounts can be used in each claim. However, do take note that a processing fee will be charged for each Medisave account per bill/transaction.

Q21. Both my parents are on the CDMP. Does it mean that I can use \$600 of my Medisave per year to pay for their treatment?

No, each Medisave account is only allowed up to \$300 per year before 1 Jan 2012, and \$400 per year for outpatient treatment received on or after 1 Jan 2012, regardless of the number of immediate family members on the CDMP.

Q22. Can I change the Medisave account, which pays for my treatment, within the year and how will this affect the yearly limit of \$300?

Yes, you can change the Medisave account used. However, you are only allowed to claim up to \$300 per year per account before 1 Jan 2012, and up to \$400 per year per account after 1 Jan 2012.

Q23. If I were to see my doctor for my chronic disease (e.g. schizophrenia) and an acute illness (e.g. flu), can I claim for the entire bill from Medisave?

Medisave can only be used for treatments related to the chronic diseases listed. If your attendance is purely for an acute or unrelated condition, Medisave deduction is not allowed even though you may have one or more of the listed chronic diseases.

Q24. The GP who is treating me for dementia/bipolar disorder has referred me to a Specialist Clinic for a related outpatient treatment. Can I still use my Medisave at the Specialist Clinic?

Medisave can be used as long as the GP/Specialist Clinic is participating in the Medisave for CDMP and the doctor certifies that the treatment received is related to the one of the listed chronic diseases.

Q25. Different clinics charge different pricing for the Programme(s). Will the Medisave limits and conditions take into account the pricing differences?

No, the same Medisave limits and conditions apply regardless of the pricing at the various clinics.

Q26. Can Medisave be used to settle outstanding bills which are unpaid as at the implementation date?

No, Medisave can only be used to pay for outpatient treatment bills incurred after the implementation date.

For an updated list of 'Frequently Asked Questions' visit www.hpb.gov.sg periodically.

For personal advice, call **1800 223 1313** to speak to a nurse adviser.

*The information in this booklet is correct at the time of printing.

计划详情

Q1. 什么是用于慢性疾病管理计划(CDMP)的保健储蓄(MEDISAVE)?

用于慢性疾病管理计划(CDMP)的保健储蓄旨在:

- 提高慢性疾病患者的护理水平, 改善治疗效果。
- 降低长期医药费用。

CDMP包括一些符合临床指导方针和有医学依据的治疗方案。卫生部允许用保健储蓄支付计划范围内的门诊费用。

从2006年10月起, 有4种疾病首先纳入该计划范围, 分别是糖尿病、高血压、脂质代谢障碍(例如高胆固醇血症)和中风。2008年4月又增加了哮喘病和慢性阻塞性肺病(COPD)。

从2009年10月起, CDMP将再次扩大覆盖范围, 将精神分裂症和严重忧郁症纳入其中。而从2011年11月起, 失智症和躁郁症也被纳入CDMP计划中。

Q2. 如何用保健储蓄支付慢性疾病门诊费用?

您可以用保健储蓄支付以下慢性疾病的门诊费:

- 糖尿病
- 高血压
- 脂质代谢失调(例如高胆固醇血症)
- 中风
- 哮喘病
- 慢性阻塞性肺病(COPD)
- 精神分裂症(从2009年10月1日起)
- 严重忧郁症(从2009年10月1日起)
- 失智症(从2011年11月1日起)
- 躁郁症(从2011年11月1日起)

每张账单您只需支付30元(作为免赔额)及余额的15%。余款可用保健储蓄支付。无论是单次门诊账单还是成套治疗账单, 这项规定都适用。

(以100元的账单为例, 您需要支付30元外加10.50元(即70元的15%), 剩下的59.50元可用保健储蓄支付)。

您的医生（必须获得保健储蓄计划认可，并来自加入了该计划的诊所）需要在保健储蓄授权书上签字，以证明您患有上述慢性疾病之一。

Q3. CDMP对慢性病患者有何好处？

通过参加CDMP，您有望得到：

- 事实证明行之有效的治疗。
- 更好的护理和更有效的病情控制。
- 用保健储蓄减少门诊治疗的自付额。

关于卫生部推荐的疾病管理计划的详情，请参阅“患者文件夹”。当您申请用保健储蓄支付此类医疗费用时，您会收到患者文件夹。

Q4. 怎样加入CDMP？

您可以向任何一家已参加计划的诊所直接申请。加入CDMP的诊所会在诊所内外张贴贴纸或标签，以便患者辨认。此外，保健促进局网站上也公布了加入计划的诊所名单，网址为www.hpb.gov.sg。

Q5. 如何了解各诊所的收费标准？

请直接向诊所查询。

Q6. 我用保健储蓄支付诊所的医疗费，我如何了解该治疗是否适合我？

凡是参加这项计划的诊所，都要依照卫生部的指导方针制订疾病管理计划。卫生部也将定期检查并实行临床质量计划，以确保诊所遵守临床标准。

Q7. 我想参加这项计划，但我常去的诊所没有参加，我该怎么办？

所有诊所都已受邀加入CDMP。您可以查问您去的那家诊所，看他们是否打算加入该计划。

Q8. 我是否应当接受一些诊所提供的成套治疗？

成套治疗应当包含卫生部针对具体疾病推荐的检验及检验频率。有些患者可能觉得成套治疗比较方便。但是，一些成套治疗中可能包含卫生部疾病管理计划中未推荐的附加项目。患者的病情各不相同，请和医生讨论您的治疗方案，看看成套治疗对您是否有益。

Q9. 如果我接受成套治疗计划，一旦中途退出，我能否得到退款？

退款问题应当由您和诊所私下商定。在接受成套治疗以前，您应当了解诊所的退款政策。不过，如果获得诊所退款，款项将先存入保健储蓄账户，以补回之前提取的CDMP计划款项。

Q10. 我签下甲诊所的成套治疗后，又决定改签乙诊所，请问我的成套治疗/病历能不能移交到新诊所？

成套治疗是由您和诊所双方商定的。因此，除非两家诊所一致同意，否则很难将成套治疗从甲诊所转到乙诊所。您需要终止甲诊所的成套治疗并获得退款，再向乙诊所重新签订成套治疗。至于病历，患者文件夹的“记录册”中应当有继续治疗所需的资料。您也可以向甲诊所索取一份病历副本。

Q11. 为何要找家庭医生看慢性疾病，而不是看专科医生？

专科医生是某个医学领域的专家，偏重于某个人体系统，而家庭医生能为您提供全面综合的医疗服务。等您病情稳定之后，专科医生可能介绍家庭医生为您提供长期治疗。同样的，如果家庭医生认为您需要专科医生治疗，他也会为您介绍专科医生。

Q12. 目前为我治疗的是雇主/门诊保险计划指定的家庭医生。CDMP对我的员工福利有何影响？

CDMP对您的员工福利/门诊保险计划没有任何影响。您还是可以用员工福利/门诊保险计划付账。保健储蓄是您的存款，您应当先用员工福利/保险支付医疗费，之后再动用保健储蓄。

保健储蓄的用途

Q13. 保健储蓄可以支付哪些费用？

保健储蓄可以支付糖尿病、高血压、脂质代谢失调（例如高胆固醇血症）、中风、哮喘病、慢性阻塞性肺病(COPD)、精神分裂症、严重忧郁症、失智症和躁郁症的门诊费用，包括：

- 咨询
- 药物（包括非标准药物）
- 实验室检验
- 诊断性检验，例如眼科检查、足病检查等
- 康复治疗，例如中风患者的物理治疗，精神分裂症 / 严重忧郁症患者的认知行为治疗
- 心理治疗

不能用保健储蓄购买血糖仪、血糖仪试纸、血压监护仪、轮椅、假肢或其他医疗仪器。也不能用保健储蓄支付与上述慢性疾病无关的医疗费。

Q14. 为什么每次求诊都要支付免赔额和账单余额的15%？

之所以规定30元的免赔额和15%的分担额，是为了防止门诊治疗使保健储蓄过早耗尽。

Q15. 用保健储蓄支付门诊费有无限额？

无论您患有多少种慢性疾病，每个保健储蓄账户每年最多可支付300元(在2012年1月1日前接受的所有治疗)；以及2012年1月1日或以后，每个保健储蓄账户每年最多可支付400元。

不过，您还可以用直系亲属*的保健储蓄支付自己的医疗费，每个账户每年不超过300元。

*直系亲属是指配偶、子女或父母。新加坡公民或永久居民还可以使用孙子女的保健储蓄。

Q16. 我能否使用兄弟姊妹的保健储蓄账户？

不能，您不能用兄弟姐妹的保健储蓄为自己付账。

Q17. 如何查看保健储蓄的余额？

您可以登录公积金网站(www.cpf.gov.sg)，在“公积金网上服务 - 我的结存表”中查看余额。登录时需要SingPass密码。如果您不知道或忘记了SingPass密码，您可以亲临指定的SingPass服务站，凭身份证或有效护照申请或重设SingPass密码。关于SingPass服务站的地址列表，请浏览http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/counter_locations.htm。

此外，您也可以利用公积金网站的网上申请服务(http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/online_request.htm)，要求将新的SingPass密码邮寄给您。

去诊所就诊时，您可以携带最新的结存表复印件，以便核对保健储蓄余额。

Q18. 用保健储蓄支付CDMP计划内的医疗费时，是否要缴手续费？

公积金局可能会对每笔保健储蓄交易收取手续费。手续费必须以现金支付，不能从保健储蓄中扣除。具体情况请向诊所查询。

Q19. 如果改用其他保健储蓄账户付费，有无额外收费？

无，改用其他保健储蓄账户付费时无需支付额外的手续费。

Q20. 我想用多个保健储蓄账户支付医疗费。能否按照指定比例从每个保健储蓄账户中扣费（例如从子女A的账户中扣40%，从子女B的账户中扣60%）？

可以。每笔申请最多可以使用10个保健储蓄账户。不过请注意，对于每张账单/每笔交易，每个参与支付的保健储蓄账户都会被收取手续费。

Q21. 我的父母都参加了CDMP。这是否表示每年可以从我的保健储蓄账户中提取600元，用于支付他们的医疗费？

不能。无论有多少直系亲属参加 CDMP，每年每个保健储蓄账户最多只能支付300元（在2012年1月1日前）；以及400元（在2012年1月1日或以后）的门诊费用。

Q22. 我能否在一年中改用其他保健储蓄账户支付我的医疗费，这对每年300元的限额有何影响？

能，您可以改用其他保健储蓄账户。但是，每个账户每年的限额仍为300元（在2012年1月1日前），以及400元（在2012年1月1日后）。

Q23. 如果同时找医生看慢性疾病（例如精神分裂症）和急性疾病（例如流感），能否用保健储蓄支付整张账单？

保健储蓄只支付上述慢性疾病的治疗费。如果只是看急性疾病或其他无关的疾病，即使您患有上述慢性疾病中的一种或多种，也不能用保健储蓄付账。

Q24. 为我治疗失智症/躁郁症的家庭医生让我去专科门诊接受相关门诊治疗。我能否在专科门诊使用保健储蓄？

只要家庭医生/专科门诊参加了慢性疾病保健储蓄计划，并且医生证明您的治疗与上述慢性疾病有关，就可以使用保健储蓄。

Q25. 各个诊所对这项计划的收费标准不一样。保健储蓄的限额和使用条件是否因收费差异而有所不同？

否。无论各个诊所收费高低，保健储蓄的限额和使用条件都保持不变。

Q26. 对于计划实施前尚未结清的欠费，能否用保健储蓄支付？

不能。保健储蓄只支付计划实施后产生的门诊费用。

如需查看最新列出的“常见问题”，请定时浏览 www.hpb.gov.sg。

如需个人咨询，请致电 **1800 223 1313**
向护士顾问询问。

*本手册内容于付印时核实无误。

BUTIR-BUTIR MENGENAI PROGRAM

S1. Apakah maknanya penggunaan Medisave untuk Program Pengurusan Penyakit Kronik (CDMP)?

Penggunaan Medisave untuk Program Pengurusan Penyakit Kronik (CDMP) bertujuan untuk:

- memperbaiki penjagaan para pesakit penyakit-penyakit kronik lalu menyebabkan keadaan kesihatan yang lebih baik.
- mengurangkan perbelanjaan untuk penjagaan kesihatan untuk jangka masa panjang.

CDMP terdiri daripada beberapa rawatan yang berdasarkan pada panduan-panduan klinikal dan bukti-bukti perubatan. Kementerian Kesihatan (MOH) akan membenarkan penggunaan Medisave untuk rawatan pesakit luar di bawah program ini.

Kencing manis, tekanan darah tinggi, paras lipid yang tidak normal (misalnya kolesterol dalam darah yang tinggi) dan angin ahmar merupakan empat penyakit pertama yang dilindungi oleh CDMP dari Okt 2006. Asma dan Penyakit Pulmonari Halangan Kronik (COPD) telah ditambah dalam bulan Apr 2008 serta skizofrenia dan kemurungan serius pada Okt 2009.

Dari Nov 2011, CDMP diperluaskan untuk melindungi demensia dan gangguan bipolar.

S2. Bagaimana saya boleh menggunakan Medisave untuk rawatan penyakit kronik saya sebagai pesakit luar?

Anda boleh menggunakan Medisave anda untuk membayar rawatan pesakit luar bagi penyakit kronik berikut:

- Kencing manis
- Hipertensi
- Paras lipid yang tidak normal (misalnya kolesterol dalam darah yang tinggi)
- Angin ahmar
- Asma
- Penyakit Pulmonari Halangan Kronik (COPD)

- Skizofrenia (dari 1 Okt 2009)
- Kemurungan Serius (dari 1 Okt 2009)
- Demensia (dari 1 Nov 2011)
- Gangguan Bipolar (dari 1 Nov 2011)

Bagi setiap bil, anda hanya perlu membayar \$30 yang pertama bagi bil tersebut (sebagai jumlah yang boleh dipotong) dan juga 15 peratus daripada baki bil yang tinggal. Medisave boleh digunakan untuk membayar jumlah bakinya. Ini tidak menghiraukan sama ada bil tersebut adalah untuk satu lawatan ke klinik ataupun satu pakej.

(Misalnya bagi bil \$100, anda akan membayar \$30 dan ditambah \$10.50 (15 peratus daripada \$70) dan menggunakan Medisave untuk melangsaikan bakinya iaitu \$59.50.)

Doktor anda (yang harus diiktiraf oleh pihak Medisave dan dari klinik yang menyertai program ini) harus mengesahkan dalam Borang Pembetulan Medisave bahawa anda menghidap salah satu penyakit kronik dalam senarai di atas.

S3. Bagaimana CDMP memberi manfaat kepada pesakit-pesakit yang menghidapi penyakit kronik?

Dengan mengikuti CDMP, anda boleh mendapat:

- rawatan-rawatan yang terbukti berjaya
- penjagaan dan kawalan yang lebih baik terhadap penyakit anda
- membayar wang tunai yang kurang bagi rawatan pesakit luar anda dengan penggunaan Medisave.

Butir-butir mengenai Program Pengurusan Penyakit Kronik yang disarankan MOH disediakan di dalam Fail Pesakit, yang bakal anda terima apabila anda mendaftar untuk menggunakan Medisave anda untuk rawatan-rawatan ini.

S4. Bagaimana saya boleh menyertai CDMP?

Anda boleh mendaftar terus di salah satu daripada klinik yang menyertai program ini. Klinik-klinik yang menyertai CDMP akan dikenal pasti dengan sejenis pelekat yang akan dipamerkan di klinik itu. Senarai klinik-klinik yang menyertai program ini boleh juga didapati dari laman Lembaga Penggalakan Kesihatan www.hpb.gov.sg.

S5. Bagaimana saya boleh mengetahui tentang harga rawatan di pelbagai klinik yang menyertai program ini?

Anda boleh bertanya tentang harga rawatan dengan klinik-klinik yang menyertai program ini secara langsung.

S6. Bagaimana saya mengetahui sama ada rawatan yang dibayar dengan menggunakan wang Medisave saya di klinik-klinik itu sesuai untuk saya?

Klinik-klinik di bawah skim ini akan melakarkan program-program pengurusan penyakit mereka berdasarkan pada panduan-panduan MOH. MOH juga akan mengendalikan pemeriksaan yang tetap dan program-program klinikal bermutu untuk memastikan kepiawaian klinikal diamalkan.

S7. Apakah yang harus saya lakukan jika saya ingin menyertai Program ini, tetapi klinik langganan saya tidak menyertainya?

Semua klinik telah dijemput untuk menyertai CDMP. Anda mungkin ingin memastikan sama ada klinik anda bercadang untuk menyertai Program ini.

S8. Haruskah saya menerima pakej yang ditawarkan oleh sesetengah klinik?

Sesebuah pakej rawatan harus mengandungi pemeriksaan dan kekerapan pemeriksaan bagi penyakit tertentu sebagaimana yang disarankan oleh MOH. Seseengah pesakit mungkin mendapati ini menyenangkan mereka. Namun, sesetengah pakej mungkin mengandungi beberapa perkara tambahan yang tidak diliputi oleh Program Pengurusan Penyakit yang disarankan oleh MOH.

Oleh sebab setiap keadaan pesakit itu berbeza, anda harus berbincang dengan doktor anda mengenai rancangan rawatan anda dan sama ada sesuatu pakej itu bermanfaat buat anda.

S9. Jika saya mengambil sesuatu program pakej, bolehkah saya mendapat bayaran balik jika saya tidak mahu meneruskannya?

Bagi bayaran balik, ia adalah persetujuan persendirian antara klinik tersebut dengan si pesakit. Anda harus mengetahui polisi klinik tersebut mengenai bayaran balik sebelum menyertai pakej rawatannya. Namun, sebarang bayaran balik daripada klinik akan dibayar ke akaun Medisave pesakit dahulu, untuk mengembalikan wang yang dikeluarkan untuk CDMP.

S10. Jika saya telah menyertai pakej rawatan di Klinik A dan memutuskan untuk berpindah ke Klinik B, adakah pakej/ rekod rawatan saya juga dipindahkan?

Pakej-pakej rawatan merupakan persetujuan antara anda dan klinik anda. Lantas, adalah sukar untuk memindahkan pakej rawatan anda dari Klinik A ke Klinik B, melainkan kedua-dua klinik bersetuju membuat demikian. Anda harus menghentikan pakej rawatan anda dengan Klinik A, dapatkan bayaran baliknya dan sertai pakej lain dengan Klinik B. Untuk rekod perubatan anda, Buku Rekod di dalam Fail Pesakit anda seharusnya mengandungi keterangan-keterangan penting bagi rawatan lanjutan anda. Sebaliknya, anda juga boleh mendapatkan salinan rekod perubatan anda daripada klinik pertama tadi.

S11. Mengapa harus saya berjumpa dengan Doktor Awam (GP)/ Doktor Keluarga dan bukannya doktor pakar bagi keadaan kronik saya?

Doktor pakar adalah pakar dalam bidang perubatan tertentu dan menumpukan perhatian kepada penjagaan sesuatu sistem badan, sedangkan GP/Doktor Keluarga dilatih untuk memberikan penjagaan menyeluruh dan bersepadu bagi anda. Doktor pakar anda mungkin merujuk anda kepada GP/Doktor Keluarga untuk penjagaan jangka masa panjang seterusnya, sebaik sahaja keadaan perubatan anda menjadi stabil. Demikian juga, jika GP/Doktor

Keluarga anda berasa keadaan perubatan anda memerlukan perhatian doktor pakar, beliau akan merujuk anda kepada doktor pakar.

S12. Saya mendapatkan rawatan daripada GP yang dipilih oleh majikan/skim insurans pesakit luar saya. Bagaimanakah CDMP menjejaskan manfaat pekerjaan saya?

CDMP tidak akan memberi kesan kepada manfaat pekerjaan/skim insurans pesakit luar anda. Anda masih boleh menggunakan skim insurans pesakit luar majikan anda untuk membayar bil anda. Oleh kerana Medisave merupakan wang simpanan anda, anda harus menggunakan manfaat-manfaat majikan/pembayaran insurans anda sebelum menggunakan Medisave untuk membayar rawatan anda.

PENGGUNAAN MEDISAVE

S13. Apakah yang diliputi Medisave?

Medisave boleh digunakan untuk meliputi perkara-perkara berikut yang terlibat dalam rawatan pesakit luar bagi penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi, paras lipid yang tidak normal (misalnya kolesterol dalam darah yang tinggi), angin ahmar, asma, penyakit pulmonari halangan kronik (COPD), skizofrenia dan kemurungan serius, demensia dan gangguan bipolar:

- Konsultasi
- Ubat-ubatan (termasuk ubat-ubatan yang jarang digunakan)
- Ujian-ujian makmal
- Ujian-ujian diagnostik misalnya pemeriksaan mata dan kaki
- Terapi rehabilitasi cth. fisioterapi untuk para pesakit angin ahmar dan terapi tingkah laku kognitif untuk para pesakit skizofrenia/ kemurungan serius
- Terapi Psikologi.

Medisave tidak boleh digunakan untuk membeli glukometer, kertas ujian glukometer, alat pemeriksaan tekanan darah, kerusi roda, prostesis atau peralatan perubatan lain. Medisave juga tidak boleh digunakan bagi rawatan yang tidak berkaitan dengan penyakit kronik di atas.

S14. Mengapa saya harus membayar pemotongan wang \$30 dan ditambah dengan 15 peratus daripada bil tersebut setiap kali saya mendapatkan rawatan?

Cara bayaran bersama melalui pemotongan wang \$30 dan 15 peratus ini mencegah Medisave seseorang itu daripada susut sebelum masanya melalui rawatan-rawatan pesakit luar.

S15. Adakah terdapat batas bagi mengeluarkan Medisave untuk rawatan pesakit luar?

Ada batas sebanyak \$300 bagi setiap akaun Medisave setahun, untuk semua rawatan yang diterima sebelum 1 Jan 2012, dan \$400 bagi setiap akaun Medisave setahun untuk rawatan yang diterima pada dan selepas 1 Jan 2012, tanpa menghiraukan berapa banyak penyakit kronik yang anda hidapi.

Namun begitu, pesakit-pesakit penyakit kronik boleh juga menggunakan Medisave keluarga terdekat* mereka untuk membayar rawatan tersebut, terbatas kepada \$300 setahun bagi setiap akaun sebelum 1 Jan 2012, dan \$400 bagi setiap akaun setahun selepas 1 Jan 2012.

*Anggota keluarga terdekat termasuklah pasangan hidup, anak, dan ibu bapa seseorang. Datuk nenek yang berwarga Singapura atau penduduk tetap Singapura boleh juga menggunakan Medisave anak cucu mereka.

S16. Bolehkah saya menggunakan akaun Medisave adik-beradik saya?

Tidak boleh, Medisave adik-beradik tidak boleh digunakan untuk membayar bil anda.

S17. Bagaimana saya boleh menyemak jumlah baki Medisave saya?

Anda boleh menyemak jumlah baki Medisave anda melalui laman CPF (www.cpf.gov.sg) di bawah Khidmat-khidmat Dalam Talian CPF Saya - Penyata Saya. Log masuk dengan SingPass anda. Jika anda tidak tahu atau terlupa SingPass anda, anda boleh memohonnya secara peribadi atau set semula SingPass anda di beberapa kaunter khas dengan membawa kad pengenalan atau pasport sah anda. Bagi mendapatkan senarai tempat-tempat kaunter SingPass, lungsur http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/counter_locations.htm.

Selain daripada itu, anda juga boleh meminta SingPass baru dikirimkan kepada anda dengan menggunakan Khidmat Permintaan Dalam Talian CPF di http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/online_request.htm.

Anda mungkin ingin membawa penyata CPF anda yang terkini apabila anda pergi ke klinik anda untuk memudahkan pengesahan jumlah baki Medisave anda yang tinggal.

S18. Perlukah saya membuat bayaran bagi penggunaan Medisave untuk rawatan-rawatan saya di bawah CDMP?

Anda mungkin dikenakan bayaran yuran bagi setiap transaksi (pengurusan niaga) Medisave yang diproses oleh Lembaga CPF. Yuran proses ini harus

dibayar tunai dan tidak boleh dipotong daripada Medisave. Untuk keterangan lanjut, sila rujuk kepada klinik anda.

S19. Adakah saya akan dikenakan bayaran tambahan jika saya menukar akaun Medisave untuk pembayaran?

Tiada bayaran tambahan bagi menukar akaun Medisave untuk pembayaran anda.

S20. Saya ingin menggunakan beberapa akaun Medisave untuk membayar rawatan saya. Bolehkah wang Medisave dipotong mengikut peratus yang ditentukan bagi setiap akaun (misalnya 40% daripada anak A dan 60% daripada anak B)?

Ya, ini boleh dilakukan. Sehingga 10 akaun Medisave boleh digunakan dalam setiap pembayaran. Namun begitu, sila ambil perhatian bahawa yuran proses akan dikenakan terhadap setiap akaun Medisave bagi setiap bil/ transaksi.

S21. Kedua-dua orang tua saya menyertai CDMP. Adakah ini bermakna saya boleh menggunakan \$600 daripada Medisave saya dalam setahun untuk membayar rawatan mereka?

Tidak boleh, setiap akaun Medisave hanya dibenarkan sebanyak \$300 setahun sebelum 1 Jan 2012, dan \$400 setahun bagi rawatan pesakit luar yang diterima pada dan selepas 1 Jan 2012, tanpa menghiraukan berapa ramai keluarga terdekat seseorang itu menyertai CDMP.

S22. Bolehkah saya menukar akaun Medisave, yang membayar rawatan saya, dalam masa setahun, dan bagaimana ini menjejaskan batas \$300 setahun tersebut?

Ya, anda boleh menukar akaun Medisave yang anda gunakan. Namun begitu, anda hanya dibenarkan mengeluarkan sebanyak \$300 setahun bagi setiap akaun sebelum 1 Jan 2012, dan sehingga \$400 setahun bagi setiap akaun selepas 1 Jan 2012.

S23. Jika saya berjumpa doktor saya kerana penyakit kronik saya (misalnya skizofrenia) dan penyakit yang mendadak (misalnya flu), bolehkah saya menggunakan Medisave bagi keseluruhan bil tersebut?

Medisave hanya boleh digunakan bagi rawatan yang dikaitkan dengan sepuluh penyakit kronik yang tersenarai. Jika kehadiran pesakit semata-mata kerana penyakit atau keadaan yang tidak berkaitan, pemotongan Medisave tidak dibenarkan walaupun pesakit mempunyai salah satu penyakit kronik yang tersenarai.

S24. GP (Doktor Awam) yang merawat saya kerana demensia/ gangguan bipolar telah merujuk saya ke Klinik Pakar bagi rawatan pesakit luar yang berkaitan. Bolehkah saya menggunakan Medisave saya di Klinik Pakar itu?

Medisave boleh digunakan selagi GP/Klinik Pakar itu menyertai program Medisave untuk CDMP dan doktor itu mengesahkan bahawa rawatan yang diterima berkaitan dengan salah satu penyakit kronik yang tersenarai.

S25. Klinik-klinik berlainan mengenakan harga yang berbeza bagi program penyakit kronik mereka. Adakah batasan dan syarat-syarat Medisave mengambil kira perbezaan-perbezaan harga ini?

Tidak, batasan dan syarat-syarat Medisave yang serupa digunakan tanpa menghiraukan harga program di pelbagai klinik.

S26. Bolehkah Medisave digunakan untuk membayar bil tertunggak yang belum dibayar sewaktu tarikh pelaksanaan program ini?

Tidak boleh, Medisave hanya boleh digunakan untuk membayar bil rawatan pesakit luar setelah tarikh pelaksanaan program tersebut.

Untuk mendapatkan senarai 'Soalan-soalan yang Sering Ditanya' yang terbaru, lungsurilah www.hpb.gov.sg dari semasa ke semasa.

Bagi nasihat peribadi, sila hubungi **1800 223 1313** untuk bercakap dengan jururawat penasihat.

*Maklumat dalam buku ini tepat pada waktu cetakan.

திட்டத்தின் விவரங்கள்

கே 1. தீராத நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்திற்கான மெடிசேவ் (CDMP) என்பது எதைப் பற்றியது?

தீராத நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்திற்கான மெடிசேவ் (CDMP) இவற்றைச் செய்வதற்கு குறிக்கோள் கொண்டுள்ளது:

- தீராத நோய்களைக் கொண்டிருக்கும் நோயாளிகளுக்கான பராமரிப்பை மேம்படுத்தி, அவர்களை சிறந்த உடல்நலத்துடன் வைத்துக்கொள்வதற்கு
- நீண்ட கால உடல்நல பராமரிப்பு செலவினங்களை குறைப்பதற்கு

மருத்துவக வழிகாட்டுதல்கள் மற்றும் மருத்துவச் சான்றுகளின் அடிப்படையிலான சிகிச்சைகளை CDMP உள்ளடக்கியுள்ளது. இந்தச் செயல்திட்டத்தின் கீழ் புறநோயாளி சிகிச்சைக்காக மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்வதற்கு சுகாதார அமைச்சகம் (MOH) அனுமதியளித்திடும்.

நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், கொழுப்புச்சத்துக் கோளாறுகள் (உ.தா. உயர் இரத்தக்கொழுப்பு) மற்றும் வாதம் ஆகியவை அக்டோபர் 2006-லிருந்து சுடுமுக யின் கீழ் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட முதல் நான்கு நோய்களாக இருந்தன. ஆஸ்துமா மற்றும் தீராத நுரையீரல் அடைப்பு நோய் (COPD) ஆகியவை ஏப்ரல் 2008 யிலிருந்தும் மனச்சிதைவு நோய் மற்றும் பெரும் மனச்சோர்வு ஆகியவை அக்டோபர் 2009-லிருந்தும் சேர்க்கப்பட்டன.

நவம்பர் 2011 முதல், ஞாபக மறதி நோய் மற்றும் பைபோலார் குறைபாடு எனப்படும் மூளைக்கோளாறு நோய் ஆகியவையும் சுடுமுக யின் கீழ் வரும்.

கே 2. என்னுடைய தீராத நோய்க்கு புறநோயாளியாக சிகிச்சை பெறுவதற்காக மெடிசேவ்-ஐ நான் எவ்வாறு பயன்படுத்த முடியும்?

பின்வரும் தீராத நோய்களுக்கு நீங்கள் புறநோயாளியாக சிகிச்சை பெறுவதற்கான தொகையை செலுத்துவதற்கு நீங்கள் உங்கள் மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும்:

- நீரிழிவுநோய்
- உயர் இரத்த அழுத்தம்
- கொழுப்புச்சத்துக் கோளாறுகள் (உ.தா. உயர் இரத்தக் கொழுப்பு)
- வாதம் (ஸ்ட்ரோக்)

- ஆஸ்துமா
- தீராத நுரையீரல் அடைப்பு நோய் (COPD)
- மனச்சிதைவு நோய் (ஸ்கீஸோஃப்ரேனியா) (அக்டோபர் 1 முதல்)
- பெருமளவிலான மனச்சோர்வு (அக்டோபர் 1 முதல்)
- மறதிநோய் (1 நவம்பர் 2011 முதல்)
- பைபோலார் குறைபாடு எனப்படும் மூளைக்கோளாறு நோய் (1 நவம்பர் 2011 முதல்)

ஒவ்வொரு கட்டணச்சீட்டுக்கும், நீங்கள் கட்டணத்தொகையில் முதல் \$30 ஐயும் (கழிவுத்தொகையாக) மற்றும் அதைக் கழித்து கட்டணச்சீட்டில் மீதமுள்ள தொகையில் 15% த்தை மட்டுமே செலுத்த வேண்டியிருக்கும். மீதமுள்ள தொகையை செலுத்துவதற்கு நீங்கள் மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம். இது நீங்கள் ஒரு முறை மட்டுமே சென்ற மருத்துவ வருகைக்கான அல்லது ஒரு மருத்துவ தொகுப்புக்கான கட்டணச்சீட்டாக இருந்தாலும் கூட மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும். (உ.தா. \$100 கொண்ட கட்டணச்சீட்டில், நீங்கள் \$30 ஐயும் அதோடு \$10.50 ஐயும் (\$70 யில் 15%) செலுத்துவீர்கள். மீதமுள்ள தொகையான \$59.50 ஐ மெடிசேவ்-ஐக் கொண்டு செலுத்துவீர்கள்.

மேலே பட்டியலிலுள்ள தீராத நோய்களில் ஒன்றில் நீங்கள் அவதியுறுகிறீர்கள் என்று மெடிசேவ் உரிமை வழங்கல் படிவத்தில் உங்கள் மருத்துவர் (மெடிசேவ்-ஆல் ஒப்பளிக்கப்பட்ட வராகவும் பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்கள் ஒன்றில் இருப்பவராகவும் இருக்க வேண்டும்) சான்றளிக்க வேண்டியதிருக்கும்.

கே 3. தீராத நோய்களுடன் உள்ள நோயாளிகளுக்கு CDMP எவ்வாறு பயனளிக்கிறது?

CDMP ஐ பின்பற்றுவதால், நீங்கள் இவற்றை எதிர்பார்க்கலாம்

- வெற்றியடைந்திடும் என்று நிரூபணம் செய்யப்பட்ட சிகிச்சைகளை
- உங்கள் மருத்துவ நிலைமை(களுக்கான) சிறந்த பராமரிப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்துவதற்கு
- உங்களுடைய புறநோயாளி சிகிச்சைக்காக மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்தி உங்கள் கையிலிருக்கும் பணத்தில் சிறிதளவே செலுத்துவதற்கு.

இத்தகைய சிகிச்சைகளுக்காக உங்களுடைய மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்துவதற்கு நீங்கள் பதிவுசெய்யும் போது, MOH-பரிந்துரைந்த நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டங்களின் விவரங்கள் கிடைக்கப்பெறும் நோயாளி கோப்புறையை நீங்கள் பெறுவீர்கள்.

கே4. நான் CDMP க்காக எவ்வாறு பதிவு செய்துகொள்ள முடியும்?

உங்களால் ஏதேனும் பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்களில் நேரடியாக பதிவுசெய்துகொள்ள முடியும். CDMP யில் பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்கள் ஓட்டுவில்லை ஒன்றுடன் அடையாளமிடப்பட்டிருக்கும். அது மருத்துவகத்தில் காட்சிப்படுத்தப்படும். பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்களின் பட்டியல் சுகாதார மேம்பாட்டு வாரியத்தினுடைய www.hpb.gov.sg என்ற இணையதளத்திலும் தளத்திலும் கிடைக்கப்பெறுகிறது.

கே5. பல்வேறு பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்களில் நான் எவ்வாறு கட்டணங்களை கண்டறிய முடியும்?

பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்களில் நீங்கள் நேரடியாக கட்டணங்களைப் பற்றி கேட்டறிந்துகொள்ளலாம்.

கே6. என்னுடைய மெடிசேவ் பணத்தை பயன்படுத்தி நான் செலுத்தும் தொகைக்கான சிகிச்சை எனக்கு பொருத்தமானது தான் என்பதை நான் எவ்வாறு அறிந்துகொள்வது?

இந்த திட்டத்தின் கீழ் பங்கேற்கின்ற மருத்துவகங்கள் MOH வழிகாட்டுதல்களின் அடிப்படையில் தங்களுடைய நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டங்களை வடிவமைத்திடும். மருத்துவக தரநிலைகள் கடைபிடிக்கப்படுகின்றனவா என்பதை உறுதி செய்துகொள்வதற்காக தொடர்ச்சியான ஆய்வுகள் மற்றும் மருத்துவக தரநிலை செயல்திட்டங்களையும் கூட MOH நடத்திடும்.

கே7. இந்தச் செயல்திட்டத்தில் பங்கேற்க நான் விரும்பினாலும், என்னுடைய வழக்கமான மருத்துவகம் இத் திட்டத்தில் பங்கேற்கவில்லை என்றால் நான் என்ன செய்ய வேண்டும்?

CDMP யில் பங்கேற்க அனைத்து மருத்துவகங்களும் அழைக்கப்பட்டுள்ளன. உங்கள் மருத்துவகம் இச்செயல்திட்டத்தில் பங்கெடுக்க திட்டமிட்டுள்ளதா என்பதை நீங்கள் அதனிடம் கேட்டறிந்துக் கொள்ளலாம்.

கே8. ஏதேனும் சில மருத்துவகங்களால் வழங்கப்படுகின்ற மருத்துவத் தொகுப்பு ஒன்றை நான் எடுத்துக்கொள்ளலாமா?

குறிப்பிட்ட நோய்க்கான MOH-பரிந்துரைத்த பரிசோதனைகள் மற்றும் பரிசோதனைகளின் இடைவெளிகளை மருத்துவத் தொகுப்பு ஒன்று உள்ளடக்கியிருக்க வேண்டும். இத்தகைய தொகுப்புகள் தங்களுக்குச் சாதகமானதாக சில நோயாளிகளுக்குத் தோன்றலாம். எனினும், MOH-பரிந்துரைத்த நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டங்களினால் பாதுகாப்பு அளிக்கப்படாத கூடுதல் இனங்களை சில தொகுப்புகள் கொண்டிருக்கக்கூடும். ஒவ்வொரு நோயாளியின் மருத்துவ நிலைமையும் வெவ்வேறாக இருப்பதால், உங்கள் சிகிச்சைத் திட்டத்தைப் பற்றியும் அத்தொகுப்பு உங்களுக்கு பயனளித்திருமா என்பதைப் பற்றியும் நீங்கள் உங்கள் மருத்துவரிடம் விவாதிக்க வேண்டும்.

கே9. நான் ஒரு மருத்துவத் தொகுப்புச் செயல்திட்டத்தை எடுத்திருந்து, அதை முடிவுக்கு கொண்டுவர முடிவுசெய்தால் நான் செலுத்திய தொகை எனக்குத் திரும்ப அளிக்கப்படுமா?

செலுத்தப்பட்ட தொகை திரும்ப அளிக்கப்படுவது என்பது உங்களுக்கும் மருத்துவகத்திற்கு இடையேயான தனிப்பட்ட ஒப்பந்தமாகும். தொகை திரும்ப அளிக்கப்படுவது தொடர்பான மருத்துவகத்தினுடைய கொள்கையை நீங்கள் தொகுப்புகளுக்காக பதிவுசெய்வதற்கு முன்னர் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். எனினும், மருத்துவகத்திலிருந்து திரும்ப அளிக்கப்படும் ஏதேனும் தொகைகள், CDMP க்காக திரும்ப எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட நிதிகளுக்கு ஈடு செய்வதன் பொருட்டு, முதலில் உங்களுடைய மெடிசேவ் கணக்கில் செலுத்தப்படும்.

கே 10. தொகுப்பு ஒன்றிற்காக நான் மருத்துவகம் A உடன் பதிவுசெய்திருந்து பிறகு மருத்துவகம் B க்கு மாற முடிவெடுத்தால், அதற்கேற்ப என்னுடைய தொகுப்பு/ஆவணங்களையும் இடமாற்றம் செய்துகொள்ள முடியுமா?

தொகுப்புகளானது உங்களுக்கும் உங்கள் மருத்துவகத்திற்கும் இடையேயான பரஸ்பர உடன்பாடுகளாகும். இதனால், உங்கள் தொகுப்பை மருத்துவகம் A வில் இருந்து B க்கு இடமாற்றம் செய்துகொள்வதற்கு அந்த இரண்டு மருத்துவகங்களும் ஒப்புக்கொண்டாலொழிய கடினமாக இருக்கும். மருத்துவகம் A உடனான உங்கள் தொகுப்பை இரத்து செய்துவிட்டு, செலுத்திய

தொகையை திரும்பப் பெற்ற பிறகே நீங்கள் மருத்துவகம் B வில் மற்றொரு தொகுப்புக்காக பதிவுசெய்ய வேண்டியிருக்கும். உங்களுடைய மருத்துவப் பதிவைப் பொறுத்த வரையில், உங்களுடைய நோயாளி கோப்புறையில் உள்ள பதிவுப் புத்தகம் நீங்கள் எடுத்துக்கொண்டிருக்கும் சிகிச்சையைப் பற்றிய அத்தியாவசியத் தகவல்களை கொண்டிருக்க வேண்டும். மாற்றாக, உங்களுடைய மருத்துவ பதிவின் நகல் ஒன்றை மருத்துவகம் A விடமிருந்து நீங்கள் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கே 11. என்னுடைய தீராத நோய் நிலைமைக்காக நான் ஒரு மருத்துவ நிபுணரை பார்க்காமல் ஏன் ஜிபி/குடும்ப மருத்துவர் ஒருவரை பார்க்க வேண்டும்?

மருத்துவ நிபுணர்கள் குறிப்பிட்ட மருத்துவ சிறப்பம்சங்களில் கைதேந்தவர்களாகவும் ஒரு குறிப்பிட்ட உடல் அமைப்பை பராமரிப்பதற்கு கவனம் செலுத்துபவர்களாகவும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் பொது மருத்துவர்கள்/குடும்ப மருத்துவர்கள் என்பவர்கள் உங்களுக்கான முழுமையான உடல்நலப் பாதுகாப்பை அளிப்பதற்கு பயிற்சி பெற்றவர்கள். உங்களுடைய மருத்துவ நிலைமை நிலைப்படுத்தப்பட்டவுடன், உங்கள் மருத்துவ நிபுணர் தொடர்ச்சியான நீண்ட-கால பராமரிப்புக்காக உங்களை ஒரு ஜிபி/குடும்ப மருத்துவரிடம் அறிமுகம் செய்யக்கூடும். அதேபோன்று உங்களுடைய மருத்துவ நிலைமைக்கு நிபுணத்துவம் வாய்ந்த கவனிப்பு தேவைப்படுகிறது என்று உங்கள் ஜிபி நினைக்கிறார் என்றால், அவர் உங்களை ஒரு நிபுணரிடம் அறிமுகம் செய்யக்கூடும்.

கே 12. என்னுடைய பணிவழங்குநர்/புறநோயாளி காப்பீட்டுத் திட்டத்தினால் அமர்த்தப்பட்ட ஜிபி ஒருவரிடம் நான் சிகிச்சை பெற்றுவருகிறேன். என்னுடைய பணி நன்மையை CDMP எவ்வாறு பாதிக்கிறது?

உங்களுடைய பணி நன்மைகள்/புறநோயாளி காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் மீது CDMP எத்தகைய தாக்கத்தையும் விளைவிக்காது. உங்கள் பணிவழங்குநர் நன்மைகள்/புறநோயாளி காப்பீட்டுத் திட்டத்தை உங்களால் இன்னமும் உங்களுடைய மருத்துவக் கட்டணச்சீட்டுத் தொகையை செலுத்துவதற்கு பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும். மெடிசேவ் என்பது உங்களுடைய சேமிப்புகள் என்பதால், சிகிச்சைக்கான தொகையை செலுத்துவதற்கு உங்களுடைய மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்துவதற்கு முன்னர் நீங்கள் உங்களுடைய பணிவழங்குநர் நன்மைகள்/காப்பீட்டு வழங்கீடுகளை பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகும்.

மெடிசேவ் பயன்பாடு

கே 13. மெடிசேவ் எதெதற்கு பாதுகாப்பு அளிக்கிறது?

நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், லிப்பிட் குறைபாடுகள் (உ.தா. உயர் இரத்த கொலஸ்திரால்) வாதம், ஆஸ்துமா, தீராத நூரயீரல் அடைப்பு நோய் (COPD), மனச்சிதைவு நோய், பெரும் மனச்சோர்வு, ஞாபக மறதிநோய் மற்றும் பைபோலார் குறைபாடு. ஆகியவை சம்பந்தப்பட்ட வெளிநோயாளி சிகிச்சைக்கு மெடிசேவ் பயன்படுத்தப்படலாம்:

- கருத்தறிதல்கள்
- மருந்துகள்/மருந்து மருத்துவங்கள் (வழக்கத்திற்கு மாறான மருந்துகள் உட்பட)
- ஆய்வகச் சோதனைகள்
- நோய்கண்டறிதல் சோதனைகள் உதா. கண் பரிசோதனை, பாதம் பரிசோதனை.
- மறுவாழ்வு சிகிச்சை உதா. ஸ்ட்ரோக் உள்ள நோயாளிகளுக்கான உடற்பயிற்சிச் சிகிச்சை மற்றும் மனச்சிதைவுக்கான (ஸ்கீலோ-பிரேனியா) / பெருமளவிலான மனச்சோர்வு கொண்ட நோயாளிகளுக்கான புலணுனர்வு சார்ந்த நடத்தைச் சிகிச்சை
- உளஇயல்சார்ந்த நோய் தடுக்கும் சிகிச்சை

குளுக்கோமீட்டர்கள் (இரத்தச் சர்க்கரையை அறியும் சாதனம்), குளுக்கோமீட்டர் அட்டைகள், இரத்த அழுத்தத்தை கண்காணிக்கும் உபகரணம், சக்கர நாற்காலிகள், செயற்கை உறுப்பு பொருத்தல் அல்லது பிற மருத்துவ உபகரணங்களை கொள்முதல் செய்வதற்காக மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்த முடியாது. மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தீராத நோய்களுக்கு தொடர்பில்லாத மற்ற சிகிச்சைகளுக்கும் கூட மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்த முடியாது.

கே 14. என்னுடைய ஒவ்வொரு சிகிச்சைக்காகவும் நான் ஏன் கழிவுத்தொகை மற்றும் கட்டணச்சீட்டில் 15% தொகையை செலுத்த வேண்டியுள்ளது?

புறநோயாளிச் சிகிச்சைகளின் வாயிலாக ஒரு நபருடைய மெடிசேவ் தொகை முதிர்வு பெறும் காலத்துக்கு முன்பே தீர்ந்துவிடுவதை கழிவுத்தொகையான \$30 ம் இணை-கட்டணமான 15% மும் தடுக்கிறது.

கே 15. புறநோயாளிச் சிகிச்சைக்காக மெடிசேவிலிருந்து நான் திரும்ப எடுத்துக்கொள்ள முடியும் தொகைக்கு ஏதேனும் வரம்பு உள்ளதா?

உங்களுக்கு எத்தனை வகையான தீராத நோய்கள் இருந்தாலும் அந்த எண்ணிக்கையைப் பொருட்படுத்தாது, 1 ஜனவரி 2012-ற்கு முன்னர் பெற்ற அனைத்து சிகிச்சைக்குமான கட்டணத்திற்கு, ஒரு மெடிசேவ் கணக்குக்கு ஆண் டொன்றிற்கு \$300 என்ற வரம்பு இருக்கிறது. அதே வேளையில் நீங்கள் 1 ஜனவரி 2012 அன்று அல்லது அதற்குப் பிறகு பெறும் அனைத்து சிகிச்சைகளுக்குமான கட்டணத்திற்கு, ஒரு மெடிசேவ் கணக்கிற்கு ஆண் டொன்றுக்கு \$400 என்ற வரம்பு உள்ளது.

எனினும், உங்கள் சிகிச்சைக்கான கட்டணத்தைச் செலுத்துவதற்கு உங்களுடைய குடும்ப வாரியகத்தின்

*மெடிசேவ்-ஐ நீங்கள் பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும். ஆனால் 1 ஜனவரி 2012-க்கு முன்னர் ஒரு கணக்கிலிருந்து ஆண்டொன்றுக்கு \$300 வரையிலும், 1 ஜனவரி 2012க்கு பிறகு ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு கணக்கிலிருந்து \$400 வரை மட்டுமே உங்களால் பயன்படுத்திக் கொள்ள முடியும்.

கே 16. எனது உடன்பிறந்தவர்களின் மெடிசேவ் கணக்கை நான் பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியுமா?

முடியாது. உங்களுடைய கட்டணச்சீட்டுக்கான கட்டணத்திற்காக உடன்பிறந்தவர்களின் மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியாது.

கே 17. என்னுடைய மெடிசேவ் கணக்கிலுள்ள தொகையை நான் எவ்வாறு தெரிந்துகொள்வது?

உங்கள் கணக்கிலுள்ள தொகையை தெரிந்துகொள்ள நீங்கள் மசேநி-யின் வலைதளத்தில் (www.cpf.gov.sg) My CPF Online Services என்பதற்கு அடியிலுள்ள My Statement ஐ சொடுக்குங்கள். உங்கள் SingPass ஐக் கொண்டு உள்நுழையுங்கள். உங்களுடைய சரிநங்காஸஸ் என்ன என்று உங்களுக்குத் தெரியவில்லை என்றாலோ அல்லது அதை நீங்கள் மறந்துவிட்டிருந்தாலோ, உங்கள் NRIC அல்லது செல்லத்தக்க கடவுச்சீட்டைக் (பாஸ்போர்ட்) கொண்டு நீங்கள் SingPass சேவை முகப்புகளில் உங்கள் SingPass க்காக தனிப்பட்ட முறையில் விண்ணப்பிக்கலாம் அல்லது SingPass ஐ மீட்டமைத்திடலாம். சரிநங்காஸஸ் சேவை முகப்புகள் இருக்கும் பகுதிகளின் பட்டியலுக்கு, இங்கு காணவும் http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/counter_locations.htm.

மாற்றாக, http://www.ecitizen.gov.sg/singpass/online_request.htm யிலுள்ள மசேநி-யின் இணையவழி வேண்டுகோள் சேவையை பயன்படுத்தி புது SingPass ஒன்றை உங்களுக்கு அஞ்சல் அனுப்பிடுவதற்கும் நீங்கள் வேண்டிக்கொள்ள முடியும். உங்கள் மருத்துவகத்திற்கு நீங்கள் வருகை செய்யும் வேளையில் உங்களுடைய மெடிசேவ் கணக்கை சரிப்பார்ப்பதற்காக உங்களுடைய சமீபத்திய இருப்புநிலை அறிக்கையின் நகல் ஒன்றை நீங்கள் கொண்டுவரலாம்.

கே 18. CDMP யின் கீழ் என்னுடைய சிகிச்சைகளுக்காக மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்தியதற்கு நான் ஏதேனும் கட்டணத்தை செலுத்த வேண்டி இருக்குமா?

ஒவ்வொரு மெடிசேவ் பரிவர்த்தனைக்கும் நிர்வாகச் செயல்முறைக்கான கட்டணம் ஒன்று உங்களிடம் மசேநி வாரியத்தால் வசூலிக்கப்படும். இச்செயல்முறைக் கட்டணம் ரொக்கமாக செலுத்தப்பட வேண்டும். மெடிசேவ் கணக்கிலிருந்து கழித்துக்கொள்ளப்படாது. மேலும் தகவல்களுக்கு, தயவுசெய்து உங்கள் மருத்துவகத்தில் கேட்டறியுங்கள்.

கே 19. வழங்குத் தொகைக்காக மெடிசேவ் கணக்கை நான் மாற்றுகிறேன் என்றால் கூடுதல் கட்டணங்கள் விதிக்கப்படுமா?

இல்லை, வழங்குத் தொகைக்காக மெடிசேவ் கணக்கை மாற்றுவதற்கு கூடுதல் கட்டணங்கள் எதுவும் விதிக்கப்படாது.

கே 20. என்னுடைய சிகிச்சைக்கான கட்டணத்தைச் செலுத்துவதற்கு நான் பல மெடிசேவ் கணக்குகளை பயன்படுத்த விரும்புகிறேன். என்னுடைய குடும்ப வாரியகத்தின் ஒவ்வொரு மெடிசேவ் கணக்குகளில் இருந்தும் என்னுடைய சிகிச்சைக்காக குறிப்பிட்ட சதவீதங்களில் கழித்துக்கொள்ள முடியுமா (உதா. பிள்ளை A விடமிருந்து 40% மற்றும் பிள்ளை B விடமிருந்து 60%)?

ஆம், இது சாத்தியமே. 10 மெடிசேவ் கணக்குகள் வரையில் ஒவ்வொரு கோரலிலும் பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும். எனினும், ஒவ்வொரு மெடிசேவ் கணக்குக்காகவும் பிரதி கட்டணச்சீட்டு/பரிவர்த்தனைக்கு செயல்முறைக் கட்டணம் வசூலிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளுங்கள்.

கே21. என்னுடைய பெற்றோர்கள் இருவருமே CDMP யில் இருக்கிறார்கள். அதனால் அவர்களுடைய சிகிச்சைக்காக பிரதி வருடத்திற்கு என்னுடைய மெடிசேவ்-யின் \$600 ஐ நான் பயன்படுத்த முடியுமா?

முடியாது, CDMP-யில் இருக்கும் குடும்ப வாரிசுகளின் எண்ணிக்கையை பொருட்படுத்தாது, ஒவ்வொரு மெடிசேவ் கணக்கிலிருந்தும், 1 ஜனவரி 2012-ற்கு முன்னால் வருடத்திற்கு \$300 வரை மட்டுமே புறநோயாளி சிகிச்சைக்கு அனுமதிக்கப்படும். மற்றும் 1 ஜனவரி 2012 அன்று அல்லது அதற்குப் பிறகு பெறும் புறநோயாளி சிகிச்சைக்கு வருடத்திற்கு \$400 வரை அனுமதிக்கப்படும்.

கே22. என்னுடைய சிகிச்சைக்காக கட்டணம் செலுத்துகின்ற மெடிசேவ் கணக்கை அதே வருடத்திற்குள் என்னால் மாற்றிக்கொள்ள முடியுமா மற்றும் இது வருடாந்திர வரம்பான \$300 ஐ எவ்வாறு பாதித்திடும்?

ஆம், பயன்படுத்திய மெடிசேவ் கணக்கை உங்களால் மாற்றிக்கொள்ள முடியும். எனினும், 1 ஜனவரி 2012-க்கு முன்பு ஒரு கணக்குக்கு வருடத்திற்கு \$300, மற்றும் 1 ஜனவரி 2012-க்கு பிறகு ஒரு கணக்கிற்கு வருடத்திற்கு \$400 வரை மட்டுமே நீங்கள் உரிமைக் கோர அனுமதிக்கப்படுவீர்கள்.

கே23. என்னுடைய தீராத நோய்க்காகவும் (உதா. மனச்சிதைவு) ஒரு கடுமையான உடல்நலக் குறைவுக்காகவும் (உதா. சளிச்சாய்ச்சல்) என்னுடைய மருத்துவரை சந்தித்திருந்தால், ஒட்டுமொத்த கட்டணச் சீட்டுக்காகவும் நான் மெடிசேவ்-யிலிருந்து உரிமைகோர முடியுமா?

பட்டியலிடப்பட்டுள்ள தீராத நோய்களுக்குத் தொடர்புடைய சிகிச்சைகளுக்காக மட்டுமே மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும். உங்களுடைய மருத்துவ வருகை கடுமையான அல்லது தொடர்பில்லாத மருத்துவ நிலைமைக்கானதாக மட்டுமே இருந்தால், பட்டியலிடப்பட்டுள்ள பத்து தீராத நோய்களில் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நோய்களை நீங்கள் கொண்டிருந்தாலும் கூட மெடிசேவ் கழிவுத்தொகை அனுமதிக்கப்படாது.

கே24. ஞாபக மறதிநோய் / பைபோலார் குறைபாடு ஆகியவற்றுக்கு சிகிச்சை அளித்துவரும் ஜிபி, என்னை சிறப்பு மருத்துவர் மருத்துவமனைக்கு வெளிநோயாளியாக சிகிச்சைப் பெற சிபாரிசு செய்துள்ளார். நான் இன்னும் கூட சிறப்பு மருத்துவமனையில் மெடிசேவை பயன்படுத்த முடியுமா?

அந்த ஜிபி/நிபுணத்துவம் வாய்ந்த மருத்துவகம் (CDMP) க்காக மெடிசேவ்-யில் பங்கேற்கும் வரையிலும் நீங்கள் பெறுகின்ற சிகிச்சை பட்டியலிடப்பட்டுள்ள தீராத நோய்களில் ஒன்றுக்கு தொடர்புடையது தான் என்று மருத்துவர் சான்றளிக்கும் வரையிலும் நீங்கள் மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும்.

கே25. செயல்திட்டம்(களுக்காக) ஒவ்வொரு மருத்துவகங்களும் ஒவ்வொரு விதமாக விலையிட்டு வசூலிக்கின்றன. இத்தகைய விலை வித்தியாசங்கள் மெடிசேவ்-யின் வரம்புகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் பொறுத்து இருக்கின்றனவா?

இல்லை, பல்வேறு மருத்துவகங்களில் உள்ள விலையைப் பொறுத்து அல்லாமல் அதே மெடிசேவ் வரம்புகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பொருந்தும்.

கே26. அமலாக்கம் செய்யப்படும் தேதியில் செலுத்தப்படாமல் இருக்கின்ற நிலுவைக் கட்டணச்சீட்டுகளுக்கு பணம் செலுத்துவதற்காக மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியுமா?

முடியாது, அமலாக்கம் செய்யப்பட்ட தேதிக்கு பிறகு மேற்கொள்ளப்படும் புறநோயாளிச் சிகிச்சைக்கான கட்டணங்களை செலுத்துவதற்கு மட்டுமே மெடிசேவ்-ஐ பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியும்.

'அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்' யின் புதுப்பிக்கப்பட்ட பட்டியலைப் பெறுவதற்கு www.hpb.com.sg ஐ தொடர்ந்து பார்வையிடுங்கள்.

தனிப்பட்ட ஆலோசனைக்காக, செவிலியர் ஆலோசகர் ஒருவரிடம் பேசுவதற்கு 1800 223 1313 என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்.

*இந்தப் புத்தகத்திலிருக்கும் தகவல்கள் அனைத்தும் அச்சடிக்கும் நேரம் வரையில் சரியானதே.

