

全球个人健康账户医疗保险的概况

文 / 朱爱华 前海再保险研究院
刘 蓉 前海再保险研究院



内容
Content

一、全球国家个人健康账户医疗保险模式类型	4
（一）政府强制储蓄模式（新加坡为代表）	5
（二）市场自愿参与模式（美国为代表）	5
（三）混合模式（中国为代表）	5
（四）其他国家的相关模式	5
二、全球典型模式开展情况	7
（一）新加坡个人健康账户 MediSave 的开展情况	7
（二）美国个人健康账户 HSA 的开展情况	13
（三）中国医保“统账结合”模式	23
三、三种医疗保险个人账户模式的对比	27
（一）三种医疗保险个人账户模式的特点对比	27
（二）三种医疗保险个人账户模式差异分析	28
（三）总结	29
参考文献	30

前言

Preface

2025 年 9 月 30 日，国家金融监督管理总局发布《关于促进健康保险高质量发展的指导意见》，其中“支持开展个人账户式长期医疗保险业务”的政策导向，迅速成为健康保险领域的关注焦点与创新风向标。为深入解读政策内涵、借鉴国际成熟经验，助力保险业把握市场机遇，前海再保险研究院系统地开展了个人账户医疗保险全球典型模式专项研究，梳理提炼不同国家和地区的制度设计、运作机制与实践成效，形成本报告。



一、全球国家个人账户医疗保险模式类型

纵观全球，严格意义上的个人账户式医疗保险（资金完全归个人所有、可累积、可支配）主要以新加坡 MediSave 为代表。美国 HSA 虽为个人账户，但属自愿性质，与商业保险紧密结合。中国城镇职工医保个人账户则是混合模式，介于社会保险与个人账户之间。中国近期正在推进医保个人账户改革，扩大使用范围和家庭共济功能。

全球采用个人账户式医疗保险模式的国家主要分为三类：

- 政府强制储蓄型（如新加坡）
- 市场自愿参与型（如美国）
- 混合模式（如中国）

其他国家如欧洲发达国家（如德国、法国、英国）普遍不采用严格意义的个人账户模式，而是以社会保险或国家医疗服务为主。其他的“类个人账户”（如马来西亚、印度、印度尼西亚等）大多是社会保险体系的补充，非核心保障机制，且使用限制更严格。

（一）政府强制储蓄模式（新加坡为代表）

新加坡的 MediSave 个人健康账户是政府强制实行的模式，于 1983 年建立，作为中央公积金 (Central Provident Fund, CPF) 的一部分，覆盖所有公民和永久居民，雇主和雇员共同缴纳工资的 8-10.5%。

资金完全归个人所有，可累积、投资增值、继承。可用于本人及直系亲属（配偶、父母、子女）的医疗费用。主要用于住院、慢性病管理、疫苗接种、购买医疗保险（MediShield Life）等。

（二）市场自愿参与模式（美国为代表）

美国的个人健康账户医疗保险 HSA（Health Savings Account）是自愿参与缴纳的模式，于 2003 年成立，覆盖与高免赔额健康保险 (High-Deductible Health Plan, HDHP) 配套的自愿参保账户，为个人税前缴费，年度上限约 3,850 美元（个人）/7,750 美元（家庭）。

HSA 账户享受缴费税前扣除、投资收益免税、合格医疗支出免税的三重税收优惠，账户资金完全归个人所有，可终身累积，可用于所有医疗相关支出，包括一些医保不覆盖的项目。

（三）混合模式（中国为代表）

中国城镇职工医保的个人账户，建立于 1998 年，是 "统账结合" 模式，即社会统筹和个人账户相结合的模式，覆盖城镇职工（不包括城乡居民医保），统账结合的缴费比例由各地医保政策规定，一般在 7% 至 10% 之间。由个人缴纳基数的 2%，单位缴纳部分按比例（约 30%，各地不同）划入个人账户。

账户资金归个人所有，但使用受限制，可用于门诊、购药、部分地区可用于家庭共济（配偶、父母、子女），部分地区允许为亲属缴纳城乡居民医保或惠民保。

（四）其他国家的相关模式

1. 其他欧美西方国家

德国：无类似 MediSave 的个人账户。法定医保 (GKV) 资金来自雇主和雇员共缴 (14.6%)，形成社会统筹基金，非个人所有。

荷兰：基础医保有个人自付额（2026 年为 385 欧元），但非个人账户。

法国 / 英国：以社会保险或国家医疗服务为主，无个人账户模式。

加拿大：健康支出账户 (HSA)，主要由雇主提供，用于报销医保外费用。

澳大利亚：MyMedicare 账户，但主要用于管理政府医疗保险，非个人储蓄。

日本：个人健康储蓄账户 (PHSA)，2016 年推出，税收优惠但参与度有限。

2. 其他亚洲国家

表 1. 其他亚洲国家的个人账户医疗保险情况比较表

国家	制度名称	特点
马来西亚	EPF Account 2（部分用于医疗）	允许会员提取部分公积金用于私立医院保险
印度尼西亚	强制医疗保险储蓄部分	结合社会保险与个人储蓄
印度	Ayushman Bharat 健康账户	部分邦试点，非全国强制

3. 中东和非洲

阿联酋：公民通过政府支持计划（如 Thiqat）获得保障，外国人需私人保险。

埃及：医疗保险资金来自企业 (4%) 和个人 (1%)，由政府管理，非个人账户。

南非：公立医院免费，私立医院需个人或商业保险，无强制个人账户。





二、全球典型模式开展情况

（一）新加坡个人健康账户 MediSave 的开展情况

MediSave

新加坡个人健康账户 MediSave 的开展情况如下：

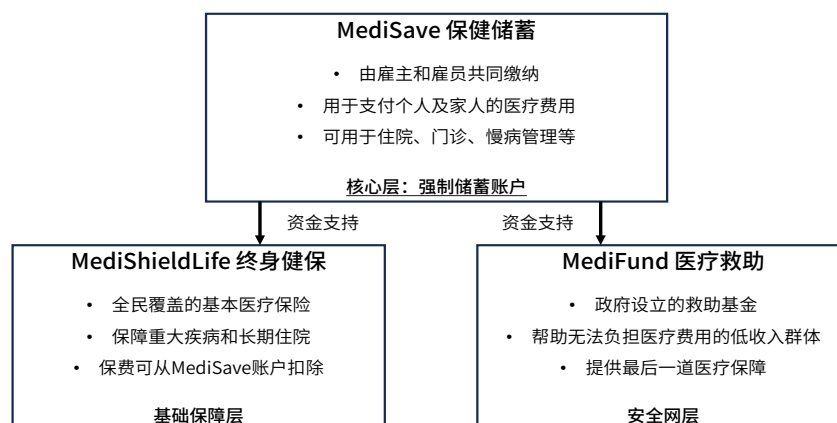
1. 基本概况与运作机制

MediSave 是新加坡中央公积金 (Central Provident Fund, CPF) 制度下的医疗储蓄账户，于 1984 年推出，是全球首个强制性医疗储蓄计划。

新加坡构建了以 MediSave (保健储蓄) 为核心，MediShield Life (终身健保)、MediFund (医疗救助) 为补充的“三位一体”体系，保障体系见示意图。

MediSave

图 1. 新加坡“三位一体”储蓄保障体系示意图



新加坡的 MediSave 具有如下一些特点：

- 强制性：所有工作的新加坡公民和永久居民必须参与；
- 缴费比例：个人和雇主共同缴纳工资的 8%-10.5%（根据年龄段不同）；
- 账户性质：完全属于个人资产，享受 4%-5% 的利息（高于普通储蓄）；
- 账户存款上限：2025 年 4 月起，基本保健存款 (Basic Healthcare Sum, BHS) 调整为 75,500 新元，账户余额超过 BHS 部分会转入普通账户或特别账户；
- 账户管理：在职人员每月将工资的一定比例存入 CPF（中央公积金）下属的 MediSave 账户，资金按年龄分段计息，终身归属个人且可继承；
- 使用范围：覆盖本人及直系亲属的住院、手术、慢性病治疗、疫苗接种等费用，2025 年政策将复杂慢性病门诊报销上限提升至 700 新元，还可支付各类保险保费；
- 风险共济：MediSave 账户资金用于支付 MediShield Life 保费，该保险提供基础住院保障，形成“个人账户积累支付 + 社会统筹风险共担”的闭环。

2. 覆盖范围与参与情况

MediSave 的全民覆盖率达 98%，几乎覆盖所有符合条件的新加坡居民，成为新加坡 "3M" 医疗保障体系（MediSave、MediShield Life 和 MediFund）的核心支柱。

覆盖约 300 万工作人口（新加坡总人口约 590 万），作为 CPF 的一部分，公积金总资产约 5,710 亿新元（约相当于新加坡年 GDP）。

3. 资金使用范围

使用范围广泛，MediSave 可以在如下情况使用：

MediSave

表 2. MediSave 账户使用范围

使用类别	具体内容	限额说明
住院费用	公立医院和部分私立医院	按政府规定比例报销
日间手术	门诊手术和治疗	单次手术最高限额
门诊服务	慢性病管理、专科诊疗	部分项目有月度限额
预防保健	健康筛查、疫苗接种	部分项目全额报销
生育服务	产前检查、分娩费用	通过 MediSave 生育套餐
家属医疗	配偶、父母、祖父母、子女	需获批
医疗保险	MediShield Life、Integrated-ShieldPlan 保费	可全额或部分支付
长期护理	养老院、居家护理	部分项目有终身限额 (如临终关怀 \$2,500)

4. 基本用途与家庭共享规则

MediSave 是新加坡公积金 (CPF) 的医疗储蓄账户，资金只能用于支付合格医疗费用，包括：

- 本人及直系亲属 (配偶、子女、父母、祖父母、兄弟姐妹) 的医疗费用；
- 仅限在新加坡境内的公立医院、专科诊所和参与计划的私立医疗机构；
- 不可提现 (除特殊情况)，资金必须用于医疗用途。

家庭共享规则包括：

- 祖父母和兄弟姐妹必须是新加坡公民或永久居民才能使用 MediSave；
- 其他亲属 (配偶、子女、父母) 无国籍限制。

形成 "个人账户积累支付 + 社会统筹风险共担" 的闭环，MediSave 资金可用于支付 MediShield Life 保费，后者提供大病保障，最高年度理赔 20 万新元。

5. 近年提取和支出数据

2010 年前支出数据较分散，主要用于住院、门诊和医保保费。近年每年约 140 万人申请使用 MediSave，约 1,500 人申请超额使用。

表 3. 近年来 (2020-2025 年) MediSave 基金提取的数据 (单位：百万新元) ³

年份	MediShieldLife 保费	CareShieldLife 保费	医疗费用支出	其他净支出	总支出
2020	1,398.8	-	1,015.6	1,410.9	3,825.3
2021	1,589.0	154.5	1,128.5	1,472.2	4,344.2
2022	1,780.2	616.4	1,194.4	1,361.6	4,952.6
2023	1,972.0	571.6	1,311.9	1,453.9	5,309.4
2024	2,066.8	713.3	1,426.5	1,545.1	5,751.7
2025Q1	386.3	114.2	390.1	387.1	1,277.7
2025Q2	442.5	49.3	411.5	386.5	1,289.8

数据来源：新加坡卫生部 (Ministry of Health)

MediSave

6. 主要支出类别及限额 (2025 年)²

1) 住院治疗

- 普通病房 : 前 2 天每天最高 \$1,130, 之后每天 \$400;
- 精神科 : 每天最高 \$230;
- 日间手术 : 每天最高 \$830;
- 手术费用 : 根据复杂度从 \$240-\$5,290 不等。

2) 门诊治疗

- 慢性病管理 : 复杂病例年 \$700, 普通病例年 \$500;
- 医疗扫描 : 2026 年起年 \$600(原为 \$300);
- 疫苗接种和健康筛查;
- Flexi-MediSave(60 岁及以上) : 年 \$400(2025 年 10 月起), 用于公立专科诊所、综合诊所和 CHAS 认证诊所。

3) 长期护理

- 社区医院 : 每天 \$250, 年最高 \$5,000;
- 康复中心 : 每天 \$25, 年最高 \$1,500;
- 日间医院 : 每天 \$150, 年最高 \$3,000;
- 临终关怀 : 本人使用无上限; 家人共享终身 \$2,500。

4) 生育相关

- 产前检查 : 最高 \$900;
- 顺产 : 最高 \$1,120;
- 剖腹产 : 最高 \$2,380;
- 复杂剖腹产 : 最高 \$2,440。

5) 保险保费

- MediShield Life(基本医保) 和 Integrated Shield Plans(补充医保);
- CareShield Life(长期护理保险)。

6) 不可支付项目

- 纯美容手术 (除非有医疗必要性证明);
- 非医疗用途 (如电话、个人洗衣);
- 未获认证医疗机构的费用;
- 非处方药 (除非医生处方)。

7) 特殊情况

- 紧急情况 : 无预先授权时, 可先治疗后补签授权表;
- 境外就医 : 仅少数特殊情况 (如马来西亚分娩) 获批后可使用;
- 65 岁后 : 账户资金仍仅限医疗用途, 不可随意提取。

MediSave

7. 历年账户总余额

MediSave 历年（1984-2025Q2）账户总余额如下³：

- 1984 年（MediSave 设立）：初始余额有限，月缴率为工资的 6%（雇主 3%+ 雇员 3%）
- 1999 年末：20,800（约 208 亿），账户数量超 268 万个，相当于当年全国医疗总支出的 4 倍以上
- 2012 年 6 月：56,977（约 570 亿）
- 2018 年 Q1：90,897.1（约 909 亿）
- 2020 年末 110,125.6（约 1101 亿）
- 2021 年末 117,613.3（约 1176 亿）
- 2022 年末 125,129.2（约 1251 亿）
- 2023 年末 132,653.3（约 1326 亿）
- 2024 年末 142,441.9（月 1424 亿）
- 2025 年 Q2 146,145.0（约 1461 亿）

8. MediSave 账户资金的非医疗用途

新加坡 MediSave 账户资金设计初衷是医疗专用，原则上不可用于非医疗支出，但也有例外。以下是少数被官方认可的 "非医疗用途" 例外情况：²

1) 长期护理现金提取 (MediSaveCare 计划)

这是最主要的非医疗用途例外：

- 适用于 30 岁及以上、新加坡公民或永久居民、被认定为 "严重残疾" 的人士；
- 可每月提取最多 \$200 现金用于长期护理需求 (从本人或配偶账户)；
- 账户必须保留至少 \$5,000 作为医疗保障底线，不可提取。

提取金额取决于账户余额：

- \$20,000 以上：\$200/ 月
- \$15,000-\$19,999：\$150/ 月
- \$10,000-\$14,999：\$100/ 月
- \$5,000-\$9,999：\$50/ 月
- 低于 \$5,000：无法提取

申请条件：必须有至少三项基本生活活动 (如洗澡、穿衣、进食、如厕等) 需要完全协助，并通过 MOH 认证的专业评估。

2) 特殊医疗相关支出

虽然本质仍是医疗用途，但这些支出在形式上与传统治疗不同：

MediSave

表 4. 特殊医疗相关费用支出说明

支出类型	说明
医保保费	可全额支付 MediShieldLife(基本医保)、IntegratedShieldPlans(补充医保) 和 CareShieldLife(长期护理保险) 保费 MinistryofHealth
医疗评估费	如 MediSaveCare 申请评估费 (\$100 诊所评估或 \$250 上门评估)，若被认定为严重残疾可获全额报销
家庭护理设备	仅限医疗必需的设备 (如轮椅、拐杖)，且必须有医生处方，在特定限额内
临终关怀	可用于支付获批准的家庭或医院临终关怀服务，无年度限额

注：其他净支出包括 MediSave Care 提取、综合护盾计划 (Integrated Shield Plans) 保费等。

9. 最新政策变化（2024-2025）⁴

1) 账户存款上限提升

2025 年 4 月起，BHS 从 71,500 新元增至 75,500 新元，增幅 4,000 新元。

2) 使用范围扩大

- 自 2025 年 10 月起，首次涵盖细胞、组织及基因治疗产品和特定高成本药物，用于癌症和罕见遗传病治疗；
- 部分门诊治疗和牙科费用提取限额提高。

3) 针对弱势群体的支持

- 2025 年财政预算推出新计划，政府将匹配低收入老年人自愿存入 MediSave 的资金，最高可达特定比例；
- 2024 年 7 月，约 30 万建国一代老年人获得总额超 1.5 亿新元的 MediSave 充值；
- 2024 年 8 月，65 万 65 岁以上老人获得最高 450 新元的 MediSave 充值。

10. 面临挑战

MediSave 也面临一些挑战，例如：

- 医疗通胀率高达 9%（远高于一般通胀 2.5%），账户资金可能不足以应对老年高额医疗支出；
- 女性因工作年限较短，平均账户余额普遍低于男性；
- 部分民众因担心账户资金不足而推迟就医，调查显示 80% 的新加坡人曾因工作或不想拖累家人而延迟医疗。

虽然面临医疗费用上涨等挑战，但新加坡政府持续优化政策，扩大覆盖范围并加强对弱势群体支持，确保 MediSave 继续发挥其在 "3M" 医疗保障体系中的核心作用，为国民健康保驾护航。

MediSave

11. 小结

新加坡 MediSave 作为全球首创的强制性医疗储蓄计划，已成功运行近 40 年，覆盖率达 98%，成为新加坡医疗保障体系的基石。通过强制储蓄与风险共担相结合，有效保障了国民基本医疗需求，同时促进了个人医疗责任意识。

新加坡 MediSave 账户呈现持续增长态势：余额从 1999 年的 208 亿增至 2025 年 Q2 的 1,461 亿新元，支出从 2020 年的 383 亿增至 2024 年的 575 亿新元。这反映了新加坡医疗储蓄制度的成熟与覆盖面扩大，同时也显示出医保保费支出占比提升的结构性变化。

MediSave 是新加坡医疗保障体系的核心支柱，通过 " 强制储蓄 + 家庭共享 + 限额使用 " 模式，为国民提供全生命周期的医疗财务保障。

MediSave 账户是医疗专用储蓄工具，几乎所有官方认可的 " 非医疗用途 " 都与长期护理或医疗保障相关，而非真正意义上的随意消费。唯一例外是账户资金超过 BHS 后的自动溢出机制，但这已不属于 MediSave 账户的主动使用范畴。

以上信息基于 2025 年 11 月新加坡公积金局 (CPF) 和卫生部 (MOH) 的最新规定。部分早期数据可能存在统计口径差异。

(二) 美国个人健康账户 HSA 的开展情况

HSA

1. 基本情况

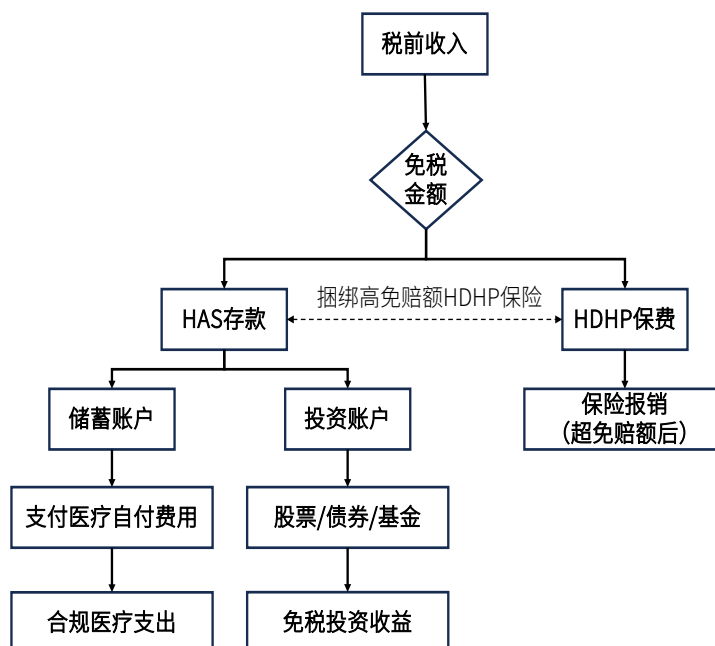
美国上世纪 90 年代提出确立健康储蓄账户 (HSA) 制度，将税收优惠与高免赔额健康保险绑定，形成市场化的个人账户医疗保障体系。健康储蓄账户 (HSA) 于 2003 年获得国会批准，并于 2004 年 1 月生效，正式立法推出实行 HSA。

美国 HSA 制度通过三重税收优惠 (缴费免税、投资收益免税、合规支出免税) 吸引个人参与，其核心特点包括：

- 账户属性方面：与高免赔额健康保险 (HDHP) 绑定，2024 年个人 HDHP 免赔额不低于 1600 美元，家庭不低于 3200 美元，账户资金可滚存使用、终身携带；
- 投资功能方面：账户余额超过一定阈值后可用于股票、债券等投资，2024 年投资收益占账户增值的比例达 35%，实现保障与理财的结合；
- 保障衔接方面：HSA 资金可支付医保自付部分、处方药费用及长期护理费用，2024 年数据显示 HSA 参保者的年度自付医疗支出比非参保者低 18%。

HSA

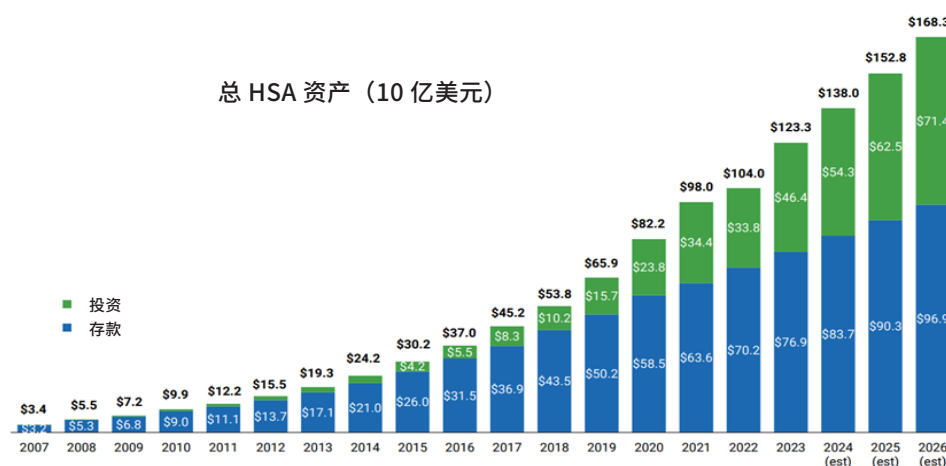
图 2. 美国 HSA 和 HDHP 账户资金使用示意图



2.HSA 总资产规模

从制度开始实行以来，HSA 的总资产在逐年的增长中。其中：⁵

- 2004 年：约 1.2 亿美元（约 12 万账户，户均 1,000 美元）；
- 2010 年：突破 100 亿美元；
- 2014 年：约 242 亿美元，账户数量约 1,380 万；
- 2023 年：EBRI 数据库显示 1230 亿美元（3,704 万账户，户均 3,320 美元）；
- 2024 年：达到 1,380 亿美元，创历史新高（Devenir/PSCA 数据）。

图 3. HSA 在 2007-2023 年的资产增长图⁵

数据来源：Devenir 报告

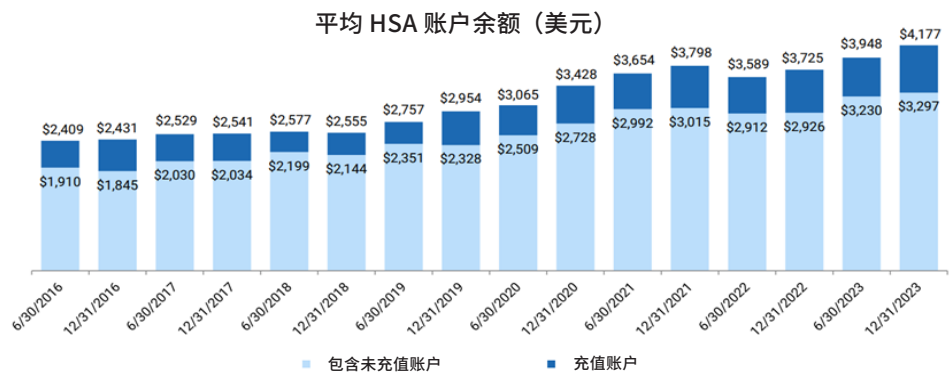
HSA

3. 历年平均账户余额

历年的 HSA 的平均账户余额也是在增长的趋势中。其中：⁵

- 2011 年：约 2,700 美元；
- 2018 年：约 2,555 美元；
- 2022 年：3,725 美元；
- 2023 年：4,177 美元（医疗支出增长 7.5%）。

图 4. 2016 年 6 月 -2023 年 12 月 HSA 账户平均余额⁵



数据来源：Devenir 报告

4. 账户数量与参与人数

HSA 的账户数量与参与人数也是逐年增加的，Devenir 的数据显示 2023 年底 3740 万人拥有 HSA 账户。各个统计机构的数据略有差异。

- 2004 年：约 12 万纳税人申报 HSA 活动；
- 2005 年：增至约 35.5 万（同比增长 196%）；
- 2008 年：超 600 万人参与 HSA 计划；
- 2014 年：约 1,700 万人（约 850 万账户）；
- 2023 年：EBRI 数据库覆盖 1,450 万账户；行业估计 3,400-4,000 万人持有 HSA 账户；
- 2024 年：约 3,900 万人（AHIP 数据）。⁵

图 5. 2022.6-2023.12 期间 HSA 的账户数量增长图⁵



数据来源：Devenir 报告

HSA

历年的总账户数量（百万个）见下表。

表 5. 2004-2024 年美国 HSA 的总账户数

年份	账户数量	同比增长	数据来源	年份	账户数量	同比增长	数据来源
2004	0.43	-	SOA 调查	2015	16.7	22%	Devenir 报告
2005	0.87	102%	SOA 调查 (月增 7 万)	2016	20	20%	Devenir 报告
2006	1.3	50%	EBRI/MGA 调查	2017	22.2	11%	Devenir 报告
2007	2	54%	EBRI/MGA 调查	2018	25	13%	Devenir 报告
2008	3.2	60%	EBRI/MGA 调查	2019	28	12%	Devenir 报告
2009	4.5	41%	EBRI/MGA 调查	2020	30	7%	Devenir 报告
2010	6.3	40%	Devenir 报告	2021	33	10%	Devenir 报告
2011	8.4	33%	EBRI/MGA 调查	2022	35.5	8%	Devenir 报告
2012	10.7	27%	Devenir 报告	2023	37.4	5%	Devenir 报告
2013	11.8	10%	Devenir 报告	2024	39.3	5%	Devenir 报告
2014	13.7	16%	Devenir 报告				

数据来源：Society of Actuaries (SOA)，美国员工福利研究院（EBRI），马修·格林沃尔德联合公司（MGA），Devenir 调查报告^{5,6}

5.HSA 账户缴费和 HDHP 个人支付限额

美国 HSA 账户缴费的限额和 HDHP 支付额限额会定期进行调整，最近的限额如下表。

表 6. 美国 2023 年和 2024 年 HSA 账户缴费和 HDHP 个人支付限额表⁶

限额类型		2024 年	2023 年	2024 年增加额
健康储蓄账户（HSA） 缴费上限	个人	\$4,150	\$3,850	增加 \$300
	家庭	\$8,300	\$7,750	增加 550
HSA 补充缴费（不受通货膨胀影响）	55 岁以上	\$1,000	\$1,000	增加 \$0
HDHP 保险的最低起赔额	个人	\$1,600	\$1,500	增加 \$100
	家庭	\$3,200	\$3,000	增加 \$200
HDHP 保险的最高支付额	个人	\$8,050	\$7,500	增加 \$550
	家庭	\$16,100	\$15,000	增加 \$1100

HSA

HSA 支出有严格限制，因此支出基本保持平稳，虽然某些年份有所增加，总体上实际的 HSA 存取额度显示每年都有结余。⁵

图 6. 2011 年到 2023 年的账户平均的收入、支出情况。⁵

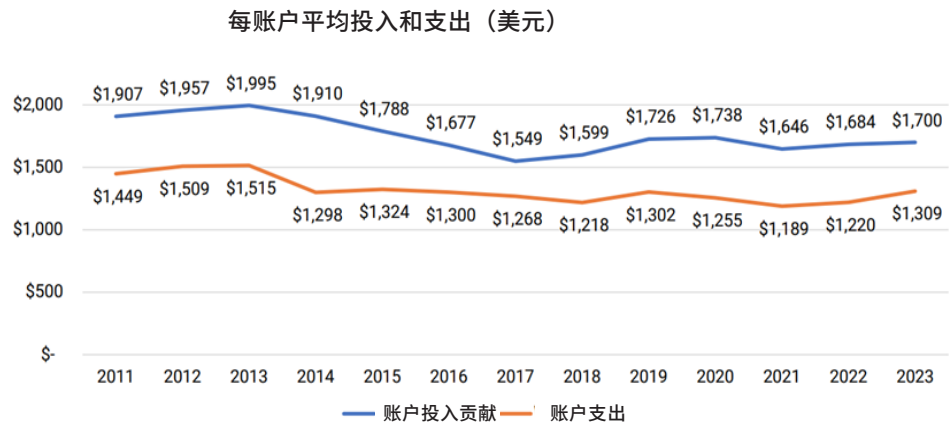


图 7. 2011 年到 2023 年的每年账户收入、支出和结余情况。⁵

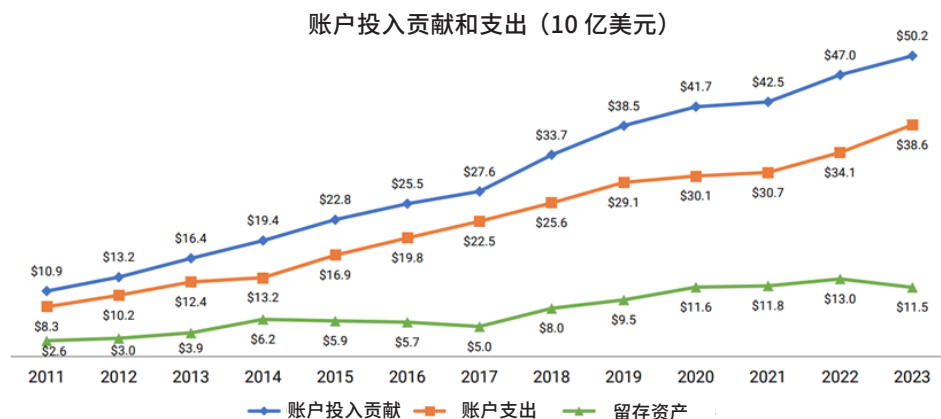


表 7. HSA 历年的总账户余额表

年份	总余额	同比增长	数据来源	年份	总余额	同比增长	数据来源
2006	0.84	-	EBRI/MGA 调查	2016	37	23%	Devenir 报告
2007	1.7	102%	EBRI/MGA 调查	2017	45.2	22%	Devenir 报告
2008	3.4	100%	EBRI/MGA 调查	2018	53.8	19%	Devenir 报告
2009	5.5	62%	EBRI/MGA 调查	2019	65.9	23%	Devenir 报告
2010	10.1	84%	Devenir 报告	2020	82.2	25%	Devenir 报告
2011	12.4	23%	EBRI/MGA 调查	2021	98	19%	Devenir 报告
2012	11.3	-9%	EBRI 报告	2022	104	6%	Devenir 报告
2013	16.6	47%	EBRI 报告	2023	123	18%	Devenir 报告
2014	21	27%	Devenir 报告	2024	146.6	19%	Devenir 报告
2015	30.2	44%	Devenir 报告				

数据来源：Society of Actuaries (SOA)，美国员工福利研究院（EBRI），马修·格林沃尔德联合公司（MGA），Devenir 调查报告^{5,6}

HSA

6. 参保人群特征

HSA 账户参加人群的分布显示 60 岁前随年龄增加而参保账户增加的趋势，其中以 50-59 年龄段的人数最多，该年龄段之后人数下降。总体年龄分布概况如下表。

表 8. 2023-2024 年 HSA 账户持有人年龄分布比例

年龄段	占比	账户数量 (估算)
0-19 岁	约 19%	约 740 万
20-29 岁	约 12%	约 470 万
30-39 岁	约 13%	约 510 万
40-49 岁	约 17%	约 660 万
50-59 岁	约 24%	约 940 万
60 岁 +	约 14%	约 550 万

数据来源：基于 EBRI、AHIP 和 Devenir 等机构数据⁷

账户余额也与年龄呈正相关的关系。年龄每增长 10 岁，HSA 账户余额平均增加约 30-50%，55 岁以上账户余额是 25 岁以下的近 7 倍。⁷

2023 年各年龄段平均账户余额：

- 25 岁以下：\$1,154
- 35-44 岁：\$4,438
- 55-64 岁：\$6,564
- 65-69 岁：\$7,585（峰值）
- 70 岁以上：约 \$6,800

65 岁以上的账户余额最高。

- 65 岁以上：平均余额 9,022 美元（最高）
- 35-44 岁：4,438 美元（中等）
- 25 岁以下：1,154 美元（最低）

以上数据基于 2015 年 AHIP 报告，覆盖约 1,970 万 HSA/HDHP 参保人，是目前最完整的官方年龄分布统计。2023 年数据显示总参保人数已增至约 3,900 万，各年龄段比例可能略有变化。

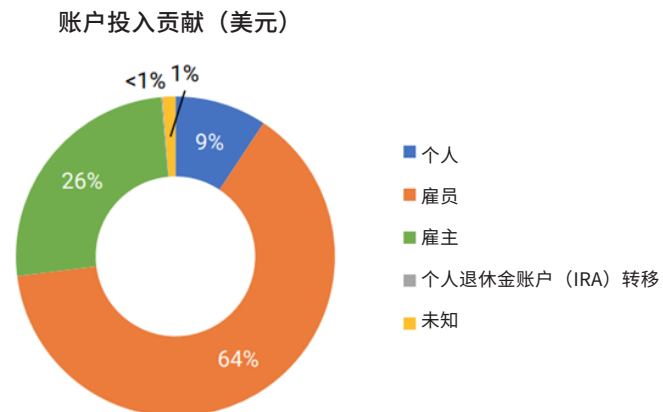
7. 雇主投入贡献的影响

获得雇主投入贡献的账户投资率更高（22%vs 无雇主投入贡献账户的 8%）。

2023 年的数据显示，账户资金投入贡献最大的为雇员个人，占比达到 64%，其次为雇主占比达到 26%。⁵

HSA

图 8. 账户投入贡献占比



8. 支出规定

HSA 制度对账户的支出有严格的规定。^{8,9}

(1) 基本支出原则

HSA 是专为高免赔额健康计划 (HDHP) 参保人设立的免税账户，资金只能用于支付本人、配偶和受抚养人的合格医疗费用 (Qualified Medical Expense, QME)。其支出使用的原则包括：

- 资金仅可用于合格医疗费用，否则需缴纳所得税 +20% 罚金（65 岁后免除罚金但仍需缴税）；
- 账户资金可无限期结转，无 " 用或丢 " 限制（区别于 FSA），不用继续保留；
- 支出时免税，存入时税前，投资收益免税增长（三重税收优惠）。

(2) 合格医疗费用的范围（2025 年）

HSA 制度对合格医疗费用有明确的规定，可用于如下的一些类别。

a. 医疗服务类

包括：

- 医生 / 专科诊费、住院、手术、实验室检查、处方药；
- 牙科（检查、治疗、正畸）、眼科（验光、配镜、隐形眼镜）；
- 心理健康服务（咨询、治疗）、物理 / 职业治疗。

b. 预防保健类

包括：

- 常规体检、疫苗接种、筛查测试（如癌症、胆固醇）；
- 戒烟计划、减肥项目（有医生处方）。

c. 医疗用品类

HSA

包括：

- 医疗设备（轮椅、助听器、拐杖）、诊断工具（血压计）；
- 处方药（含非处方药，2020 年后无需处方）；
- 特殊医疗床垫、义肢、矫形支具。

d. 特殊情况

包括：

- 可支付部分保费：长期护理保险、COBRA 延续保险、失业期间的健康保险、Medicare；
- 不可支付常规保费：除上述外的健康保险保费。

(3) 支出方式与操作

HSA 制度对支出方式和操作也做出了详细的规定。

a. 直接支付方面

需要：

- 使用 HSA 借记卡刷卡消费；
- 开具 HSA 账户支票支付；
- 在线转账至医疗机构。

b. 先付后报方面

需要：

- 先用个人资金支付，保留收据 / 发票（含服务日期、金额、服务类型）；
- 通过 HSA 账户申请报销。

c. 家庭共享方面

需要：

- 可为配偶和受抚养人支付任何合格医疗费用，无需将他们加入账户；
- 受抚养人定义：税务上申报的子女（≤ 26 岁，未婚）或其他符合条件的被赡养人。

(4) 关键限制与处罚

对未按照 HSA 规定使用的，也规定了处罚办法。

a. 非医疗用途处罚

处罚根据年龄在 65 岁上下有不同：

- 65 岁以下：需缴纳所得税 +20% 罚金；
- 65 岁及以上：仅需缴纳所得税，免除罚金。

b. 时间限制

HSA 在使用的时间内有严格的限制：

- 费用必须发生在账户开设之后，不能追溯报销开户前的医疗费用；

HSA

- 必须是已发生的实际支出，不能预支未来费用。

c. 记录保存

HSA 使用记录必须要保存备查：

- 必须保留完整的医疗费用凭证（收据、发票、说明）至少 3 年，以备 IRS 审计；
- 支出需与医疗必要性相关，美容整形等非必需项目通常不被认可（除非有医疗必需证明）。

HAS 的规定公开透明，查询 QME 最权威、最便捷的方式是查询 IRS 官网和 HSA 账户管理平台。

9. 赔付与支出情况

（1）支出情况^{7, 10}

2023 年账户平均提取金额为 1,801 美元 / 账户（约 60% 账户有支出）。2024 年总支出增长约 13%（相比 2023 年）。

（2）支出结构（2019 年 Lively 数据）

HSA 支出中门诊服务的支出占比最大达到 41%，支出结构如下表所示。

表 9. 2019 年 HSA 支出类别占比⁷

支出类别	占比
门诊服务	41%
处方药	25%
牙科	9%
眼科	5%
正骨 / 理疗	5%
常规体检	4%
急诊 / 住院	7%
其他	4%

数据来源：LivelyHSA 消费报告

（3）支出特点

近年来 HSA 的支出有如下的一些特点：

- 以日常短期医疗支出为主，约 93% 用于日常医疗，仅 7% 用于急诊 / 住院等大额支出；
- 提取频率较高，超过一半账户每年至少提取一次，约 1/3 账户提取金额超过当年贡献额；
- 投入贡献不足，2023 年平均总贡献（员工 + 雇主）比个人最高限额低 760 美元，比家庭最高限额低 4,660 美元。

HSA

10. 投资与长期储蓄情况⁵

(1) 投资比例变化

HSA 账户投资比例有一些特征：

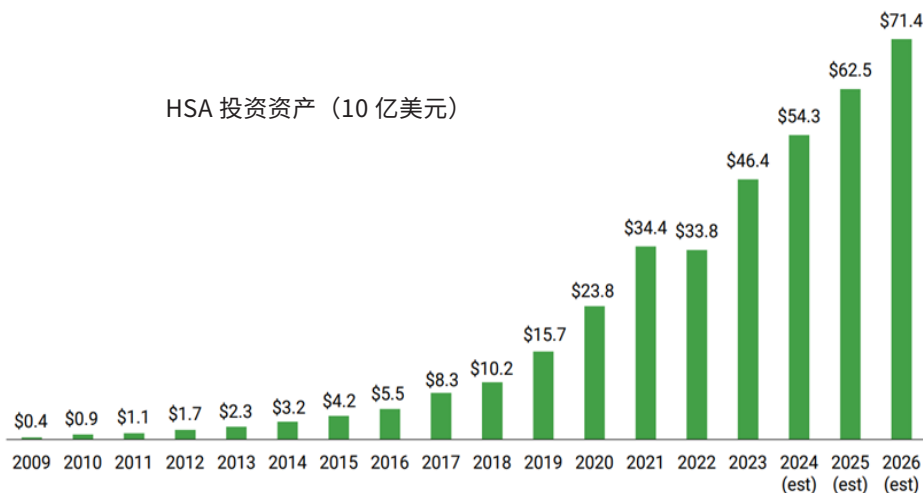
- 2011 年约 10% 账户投资（非现金资产）；
- 2023 年 15% 账户进行投资（连续 7 年增长）；
- 账户持有 5 年以上的账户投资比例可达 30% 以上。

(2) 资产配置趋势

HSA 账户的投资配置也有其独特的特点。

- 现金 / 储蓄账户约占到 85%（2023 年）；
- 进行股票、债券等投资的账户约占 15%（2023 年）；
- 投资比例随账户余额增加而上升，余额 >5 万美元的账户投资率约 40%。

图 9. 2009 年到 2023 年 HSA 账户的投资金额⁵



11. 小结

美国 HSA 制度于 2004 年正式生效，通过与高免赔额健康保险（HDHP）绑定及三重税收优惠，构建了市场化医疗保障体系。其核心优势包括资金滚存终身携带、余额达标可投资增值，可覆盖医保自付、处方药等多项合规支出。

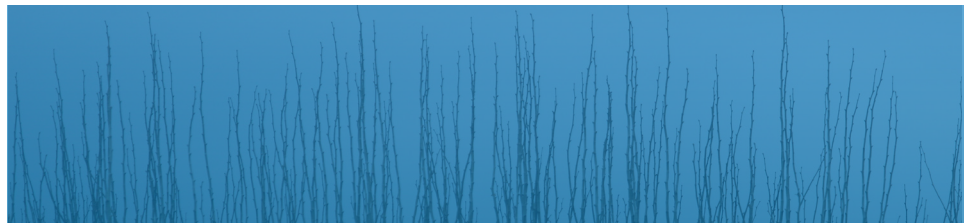
发展至今，HSA 规模持续扩张，2024 年总资产达 1380 亿美元，账户数 3930 万个，参保人数约 3900 万，户均余额稳步增长。参保人群以 50-59 岁年龄段占比最高，账户余额与年龄正相关。资金来源以个人缴费为主（64%），雇主贡献占 26%，有雇主投入的账

HSA

户投资率更高。

支出方面，2023 年平均提取 1801 美元，以门诊服务（41%）和处方药（25%）为主要用途，93% 用于日常医疗。投资端虽连续 7 年增长，但 2023 年仅 15% 账户参与投资，现金类资产占比 85%。

HSA 制度通过明确的缴费限额、合规支出范围及严格处罚规则保障运行，既降低了参保者自付医疗支出，又实现了保障与理财的结合，已成为美国医疗保障体系的重要组成部分。



（三）中国医保“统账结合”模式

统账结合

1. 基本情况

医保个人账户是城镇职工基本医疗保险的核心组成部分，为参保人设立的专属账户，记录个人医保资金的缴存、支出与结余，本金和利息归个人所有，可结转、继承，不得违规套现。

国内医保的“统账结合”模式是在 1993 年提出理念，1994 年两江地方试点，最终于 1998 年 12 月 14 日由国务院正式确立，并于 1999 年在全国范围内全面实施。这一模式至今仍是我国城镇职工基本医疗保险的核心制度设计，也为后续城乡居民医保制度建设奠定了基础。1998 年 12 月 14 日，国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号），明确规定职工医保实行“社会统筹与个人账户相结合”（简称“统账结合”）的模式。

《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》明确了“统账结合”的核心机制：

- 基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成；
- 职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户；
- 单位缴费的 70% 左右用于建立统筹基金；
- 单位缴费的 30% 左右划入个人账户。

国内医保个人账户（主要为职工医保个人账户）核心是“个人积累 + 统筹配套”，近年通过门诊共济改革与跨省共享持续盘活资金、扩大保障效能，截至 2024 年底累计结存 14471.75 亿元，2026 年将全面实现跨省共济。¹¹

统账结合

表 10. “统账结合” 的特点

项目	核心内容
覆盖人群	在职职工、退休人员、按职工医保标准缴费的灵活就业人员；居民医保无个人账户
资金来源	1. 在职职工个人按缴费基数 的 2% 全额划入 2. 单位缴费自 2024 年 1 月起全部进入统筹基金，不再划入个人账户 3. 退休人员由统筹基金按定额划入 4. 账户资金利息收入
核心功能	支付定点医药机构就医购药自付费用、家庭共济、代缴居民医保保费等国家医疗保障局

2. 基本定位与覆盖范围

医保个人账户定位为城镇职工基本医疗保险的组成部分，属于参保人专有资金账户，强调 " 保险属性 " 而非纯储蓄。

覆盖范围仅为城镇职工医保参保人 (在职和退休) 及部分灵活就业人员拥有，城乡居民医保不设个人账户。

性质是强制性社会保障措施，资金归个人所有，可结转使用和继承。

3. 资金来源 (2024 年改革后)

医保个账的资金来源包括如下一些方面：

- 个人缴费：工资基数的 2%，全额划入个人账户；
- 单位缴费：不再划入个人账户 (改革前约 30% 左右或按年龄比例划入)；
- 退休人员：无个人缴费，账户由统筹基金按定额 (如 100 元 / 月) 划入；
- 利息：按活期存款利率计息，自动计入账户。

4. 主要用途

医保个账可用于如下一些用途：

- 门诊费用：包括定点医疗机构的普通门诊、急诊费用；
- 购药：可用于定点药店购买医保目录内药品；
- 住院自付：起付标准以下和按比例个人负担部分；
- 家庭共济：可用于近亲属 (配偶、父母、子女、兄弟姐妹等) 的医疗自付费用和居民医保缴费；
- 地区差异：部分地区可用于体检、疫苗接种等。

5. 运行核心数据

统账结合

下面是截至 2024 年底，国家医保局公报的数据。¹¹

- 收支与结余：个人账户收入 6390.01 亿元，支出 5879.83 亿元，当期结存 510.18 亿元，累计结存 14471.75 亿元。
- 共济使用：2024 年个人账户共济金额 512 亿元，其中省内共济 511.54 亿元（同一统筹区 451.02 亿元，省内跨统筹区 60.52 亿元），跨省试点共济 367.44 万元。
- 2025 年进展：1-11 月跨省共济金额达 127 亿元，惠及 890 万家庭；截至 6 月，30 个省份 337 个统筹区开通“医保钱包”，支撑跨省共享。

6. 使用规则与操作要点

医保个账的基础用途包括：

- 本人定点药店购药、门诊 / 住院自付费用结算；
- 近亲属共享，支付其就医购药自付部分、代缴居民医保保费；
- 部分地区拓展至健康体检、非免疫规划疫苗接种等。

跨省共济操作（医保钱包）可用通过如下方法来使用。

- 国家医保服务平台 APP 实名登录，开通医保钱包；
- 向省外近亲属发起转账，每笔上限 2000 元，单日限 3 笔；
- 资金实时到账，用于定点医药机构结算或保费缴纳。

禁止行为包括购买保健品、健身服务、套现等，违规将暂停共济资格并追责。

7. 最新改革亮点

医保个账的使用也处于改革中，1998-2020 年，单位缴费约 30% 划入个人账户，资金以“个人自用”为主，存在地域封闭、沉淀较多等问题。2021 年家庭共济启动，范围扩至配偶、父母、子女，可用于近亲属就医购药。

到 2024 年：

- 家庭共济全面推行，截至 2024 年底，全国所有省份已实现省内共济，11 个省份启动跨省共济；
- 共济范围扩大，从“配偶、父母、子女”扩展至全部近亲属；
- 资金规模，2024 年底累计结存约 3.5 万亿元，占医保基金总额约 30%。

2024 年：①单位缴费不再划入个人账户，强化统筹基金支撑门诊共济；②共济范围扩至《民法典》规定的近亲属；③ 12 月启动苏州跨省共济试点，推出“医保钱包”功能。

2025-2026 年：试点扩面至全国，2026 年全面实现个人账户跨省共济，支持全国定点医药机构结算、近亲属共享与保费代缴。

8. 现存挑战与优化方向

统账结合

医保个人账户有如下一些挑战：

- 资金沉淀方面，累计结存超 1.4 万亿元，部分账户使用率低，统筹与个人账户平衡需优化；
- 地区差异方面，各省划入标准、共济细则不一，跨省结算仍有局部堵点；
- 监管压力方面，共享范围扩大后，需防范虚假就医、违规套现等风险。

医保个人账户也正在进行如下一些优化：

- 深化门诊共济。提升统筹基金对门诊慢特病的保障力度，减少个人账户过度依赖；
- 统一规则标准。规范跨省结算流程、共济范围与限额，实现全国一体化；
- 强化智能监管。依托医保大数据，实时监测异常交易，保障基金安全；
- 拓展合规用途。探索与商业健康险、长期护理险等衔接，提升资金使用效率。

9. 小结

医保个人账户正从“个人封闭积累”转向“家庭+跨省共享”的开放模式，通过门诊共济改革与数字化工具，既保障个人权益，又盘活存量资金、增强整体保障能力。2026 年跨省共济全面落地后，将进一步适配人口流动需求，推动医保制度向更公平、高效、可持续发展方向。





三、三种医疗保险个人账户模式的对比

（一）三种医疗保险个人账户模式的特点对比

通过对全球三种典型医疗保险个人账户模式的详细分析，从多个角度对比三种模式的不同，可以更好地了解三种模式的差异。

表 11. 全球三种医疗保险个人账户典型模式对比

特征	中国医保个人账户	美国 HSA(健康储蓄账户)	新加坡 MediSave(保健储蓄)
性质	强制保险 + 部分储蓄	自愿储蓄 + 税收优惠	强制储蓄 + 医疗保障
设立条件	参加城镇职工医保	必须搭配 HDHP(高免赔额保险)	新加坡公民 / 永久居民
资金来源	个人 2%+ 原单位部分 (已取消)	个人税前收入, 无雇主强制缴费	个人 + 雇主共 8-10.5% 工资
2025 年缴费上限	无明确上限, 取决于工资基数	个人 \$4,300, 家庭 \$8,550, 55 岁以上可追加 \$1,000	无年度上限, 但有总额上限 (7.55 万新元)
税收待遇	无税前优惠, 利息征税	三重免税: 供款税前、收益免税、医疗支出免税	供款税前, 利息免税 (≥ 4%)
利息 / 收益	活期利率 (约 0.3%)	可投资, 收益浮动 (股票、债券等)	固定高息 (≥ 4%, 基准利率 +1%)
使用范围	门诊、购药、住院自付、家庭共济	几乎所有医疗相关支出 (含牙科、视力、处方药)	住院、日间手术、特定门诊、医保保费、家属医疗
家庭共用	已实现近亲属共济 (2024 年全面推行)	可用于配偶和子女医疗支出	可用于直系亲属 (配偶、父母、子女)
资金灵活性	仅限医疗, 不可提现 (少数地区除外)	非医疗用途需缴税 (20% 罚款 + 所得税)	仅限医疗, 不可提现
账户积累	可结转, 无明确上限	无限期累积, 可终身使用	达上限 (7.55 万新元) 后转至其他账户
管理机构	医保局统筹管理	私人金融机构 (银行、保险公司)	中央公积金局 (CPF)
功能定位	补充性医疗支付, 强调保险属性	主要医疗支付 + 长期储蓄, 无风险分担	核心医疗保障 + 储蓄, 强调个人责任

(二) 三种医疗保险个人账户模式差异分析

进一步对三种模式做个差异对比总结。

1. 设计理念

- 中国：风险共担为主，个人账户是基本医保的补充，强调社会互助；
- 美国：个人责任为主，HSA 配合高免赔保险，鼓励个人为医疗储蓄；
- 新加坡：强制储蓄为主，MediSave 是医疗保障的核心，政府兜底为辅。

2. 财务可持续性

- 中国：依赖统筹基金平衡，个人账户资金有限，抗风险能力较弱；
- 美国：HSA 资金完全由个人积累，财务独立但缺乏共济性；
- 新加坡：强制高储蓄 + 高利息，资金池庞大且可持续，2025 年存款上限 7.55 万新元。

3. 适用场景

- 中国：适合普惠性基本医疗，费用低、覆盖广，解决小额医疗支出；
- 美国：适合高收入群体，通过税收优惠鼓励大额医疗储备；

（三）总结

- 新加坡：适合长期医疗规划，为老年和大病提供充足资金。

中国医保个人账户、美国 HSA 和新加坡 MediSave 虽同为医疗储蓄账户，但呈现不同特点，中国模式重共济轻储蓄，美国模式重储蓄轻共济，新加坡模式储蓄与共济并重，各有优势。其中：

- 中国优势：普惠性强，覆盖面广，家庭共济提升资金效率；
- 美国优势：税收优惠显著，投资增值潜力大，个人控制权高；
- 新加坡优势：高储蓄率、高利息回报，医疗保障体系完善。

选择哪种模式取决于各国医疗保障理念和社会经济条件。中国近期改革（如家庭共济）正吸收新加坡和美国模式优点，未来可能进一步增强个人账户功能，同时保持社会统筹的基础作用。



参考文献

1. Ministry of Health. Learn more about MediSave and what it can be used for. Ministry of Health of Singapore. <https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/medisave/>.
2. Central Provident Fund Board. Using your MediSave savings for yourself and loved ones. Central Provident Fund Board of Singapore. <https://www.cpf.gov.sg/member/healthcare-financing/using-your-medisave-savings>.
3. CEIC Data. Singapore Central Provident Fund: Qtr: Balance: Medisave Account. <https://www.ceicdata.com/en/singapore/central-provident-fund-statistics/central-provident-fund-qtr-balance-medisave-account>.
4. Lorraine Chew. MediSave Guide: All You Need To Know About This Account. Dollar Bureau. 14 August, 2025. <https://dollarbureau.com/blog/medisave-account/>.
5. Jon Robb, Eric Remjeske, Blake Jouwstra. 2023 Year-End HSA Market Statistics & Trends Executive Summary. Devenir Research. March 26, 2024.
6. Jake Spiegel and Paul Fronstin. Trends in Health Savings Account Balances, Contributions, Distributions, and Investments, 2011–2021. A research report from the EBRI Education and Research Fund, February 23, 2023 • No. 581.
7. Dong Ding, Sherry Glied. Health Care–Related Savings Accounts, Health Care Expenditures, and Tax Expenditures. JAMA Health Forum. 2024 Sep 20; 5(9):e242896.
8. JULIA KAGAN. Understanding Health Savings Accounts (HSAs): Benefits, Rules & Limits. Investopedia. September 20, 2025. <https://www.investopedia.com/terms/h/hsa.asp>.
9. The Government Accountability Office. HEALTH SAVINGS ACCOUNTS Information on Features and Use, and Characteristics of Account Holders. GAO-25-107480. Investopedia September 2025.
10. HSA Center. Qualified Medical Expenses. <https://hsacenter.com/>.
11. 国家医保局公报的数据 . https://www.nhsa.gov.cn/art/2025/12/29/art_7_19179.html.

关于前海再保险

前海再保险股份有限公司于 2016 年 12 月 5 日在深圳前海成立，是国内首家国有资本控股的混合所有制再保险公司，以专业、稳健、创新为特点，以风险管理为专长，为客户提供财产与意外险再保险、人寿与健康险再保险，投资和咨询业务等产品和服务。2021 年，前海再保险依托博士后创新实践基地正式成立前海再保险研究院。

前海再保险秉承“让保险更可靠，让世界更有力”的使命，“立足前海、携手香港、聚焦中国、辐射全球”，为客户提供有竞争力的风险管理和资本管理综合解决方案，致力于成为国际化的风险管理和资本管理专家。

前海再保险获得贝氏国际评级“A-”，展望为稳定。

编排 / 朱爱华 前海再保险研究院



前海再保险

前海再保险股份有限公司

深圳市南山区海德一道 88 号中洲控股中心 A 座 37 层

电话: +86 0755 88980900

www.qianhaire.com