



**Jawatankuasa Bersama Peringkat Menteri untuk Kos Penjagaan
Kesihatan Swasta (JBMKKS)
Kenyataan Bersama Menteri-menteri untuk Taklimat Media
22 Januari 2026**

Ucapan Pembukaan oleh YB Menteri Kesihatan

1. Terima kasih kepada semua yang hadir. Saya ingin secara khususnya berterima kasih kepada semua pihak yang hadir dan terlibat pada hari ini, yang mencerminkan suatu inisiatif keseluruhan negara yang sebenar, termasuk wakil sektor swasta daripada industri insurans dan takaful, hospital swasta, doktor swasta, pihak akademik serta pertubuhan bukan kerajaan (NGO).
2. Kami amat menyedari bahawa rakyat Malaysia telah menyuarakan kebimbangan yang wajar mengenai kos penjagaan kesihatan swasta serta kenaikan premium insurans dan takaful. Rakyat Malaysia mahukan penyelesaian dan tindakan yang nyata.
3. Dan kami sedang mengambil tindakan yang konkrit sebagai sebahagian daripada strategi keseluruhan negara yang komprehensif bagi menjadikan penjagaan kesihatan swasta lebih mampan, berasaskan nilai dan mudah diakses, di samping memastikan daya maju jangka panjang sektor swasta. JBMKKS bersama pihak berkepentingan daripada pihak Kerajaan dan sektor swasta telah bekerja keras sepanjang tahun 2025 — kebanyakannya melalui kerjasama, namun seperti yang dijangkakan, terdapat juga perbezaan pandangan.
4. Perjalanan ini bukanlah sesuatu yang mudah. Kemajuan yang bermakna dapat dicapai hasil daripada **komitmen tulus Kerajaan dan pihak berkepentingan untuk menangani secara konstruktif** pelbagai isu yang mencabar. Kami yakin bahawa melalui kerjasama, penyelesaian yang benar-benar memanfaatkan semua pihak dapat dilaksanakan, berbanding terjebak dalam budaya saling menyalahkan sehingga menjejaskan kepentingan rakyat serta kemampan jangka panjang sistem penjagaan kesihatan di Malaysia. **Kami merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Majlis Perundingan kami atas peranan mereka dalam membantu proses ini.**

5. Sepanjang tempoh sembilan bulan yang lalu, kami telah mengadakan lebih daripada 60 sesi libat urus bersama kumpulan berkepentingan, firma, pakar dan pengawal selia bagi memaklumkan pelaksanaan kerja kami. Inisiatif di bawah RESET juga melibatkan hubungan saling berkait yang rapat merangkumi lebih daripada 12 dasar dan langkah merentasi sektor awam dan swasta.
6. RESET memberi tumpuan kepada usaha menangani kos penjagaan kesihatan swasta secara mampan. Kerajaan komited sepenuhnya terhadap agenda pembaharuan ini, dan kami akan terus berganding bahu dengan para pihak berkepentingan Kerajaan untuk menambah baik inisiatif yang telah mula dilaksanakan di sini.
7. Saya ingin menjelaskan bahawa kesihatan — sama ada awam mahupun swasta — kekal sebagai keutamaan penting bagi Kerajaan MADANI. **Transformasi di bawah RESET ini adalah melengkapi, dan bukannya menggantikan, usaha berterusan kami untuk memodenkan sistem kesihatan awam.** Pembaharuan dalam sektor awam sedang giat dilaksanakan dan sistem penjagaan kesihatan awam akan terus menjadi tunjang utama dalam penyediaan perlindungan kesihatan sejagat kepada seluruh rakyat Malaysia.
8. Dengan itu, izinkan saya menyerahkan kepada YB MKII untuk turut berkongsi pandangan beliau.

Ucapan Aluan oleh YB Menteri Kewangan II

9. Terima kasih, YB Dr. Dzul. Penting untuk kita ingat semula sebab utama kita memulakan perjalanan ini. Sejak beberapa tahun kebelakangan ini, kita telah menyaksikan satu trend yang jelas dan membimbangkan: **inflasi tuntutan perubatan meningkat pada kadar yang jauh melebihi inflasi umum.** Walaupun banyak negara lain di seluruh dunia turut berdepan dengan situasi ini, kesannya di negara kita adalah nyata — tuntutan yang lebih tinggi bermaksud kos yang lebih tinggi, dan seterusnya mendorong kenaikan premium bagi keluarga dan majikan.
10. Sebagai Kerajaan, kami amat bimbang. Jika trend ini berterusan tanpa kawalan, semakin ramai individu tidak mampu mendapatkan perlindungan seperti hari ini. Kita tidak boleh menerima keadaan pilihan ini menjadi tidak

mampu dimiliki, seolah-olah perlindungan ini merupakan item mewah yang hanya mampu dinikmati oleh segelintir pihak.

11. Matlamat kami bukan sekadar untuk menghentikan trend penurunan akses ini, tetapi juga untuk memperluas akses. Kami ingin menjadikan **perlindungan penjagaan kesihatan swasta lebih mudah diakses oleh lebih ramai individu berbanding hari ini**. Ini bukan tentang memaksa sesiapa untuk memilih penjagaan kesihatan swasta; kami sedang membina sebuah sistem di mana lebih banyak golongan dalam kalangan rakyat mempunyai pilihan sebenar untuk memilih penjagaan swasta jika mereka mahu.

12. Inilah matlamat utama RESET. Kita tidak boleh menangani inflasi hanya dengan melihat insurans secara berasingan; **kita mesti mempertingkatkan keseluruhan ekosistem**. Strategi kami memberi tumpuan kepada “blok binaan” asas: mewujudkan garis asas perlindungan yang mampan, memperkasakan pengguna dengan instrumen atau alatan untuk membuat keputusan, merangsang pelaburan dengan mengurangkan halangan untuk memasuki pasaran, dan memanfaatkan teknologi bagi mewujudkan sistem yang lebih cekap.

13. Menterjemahkan matlamat ini menjadi realiti adalah satu perjalanan, namun kami komited untuk mencapai kemajuan yang pantas. Hari ini, saya berbesar hati untuk memaklumkan bahawa kami sedang bergerak maju dalam bidang-bidang keutamaan: khususnya, satu pencapaian utama dalam pelan MHIT asas, selain beberapa “kemenangan segera” yang direka untuk memperkasa pengguna serta menyokong komuniti.

Pelan MHIT Asas oleh YB Menteri Kewangan II

14. Pertama, pelan MHIT asas. Hari ini, JBMKKS bersetuju untuk menerbitkan Kertas Putih yang memperincikan reka bentuk **pelan diseragamkan** ini. Ia akan berfungsi sebagai **pilihan asas yang berbentuk sukarela** bagi mereka yang mampu dan inginkan perlindungan penjagaan kesihatan swasta.

15. Izinkan saya jelaskan bahawa **pelan asas ini melengkapi perlindungan sejagat yang disediakan oleh Kerajaan**. Sistem penjagaan kesihatan awam kekal menjadi tunjang utama kami, disokong oleh peruntukan sebanyak RM46.5 bilion untuk penjagaan kesihatan awam pada tahun 2026.

16. Namun begitu, **campuran pembiayaan dalam sektor swasta adalah tidak seimbang**. Menurut laporan Akaun Kesihatan Negara Malaysia (2011–2024), tahun 2024 menyaksikan perbelanjaan sendiri secara tunai merangkumi 39% daripada jumlah keseluruhan perbelanjaan kesihatan, manakala insurans menyumbang kurang daripada 8%. Ini menunjukkan tahap kebergantungan yang tinggi terhadap simpanan peribadi, dan situasi ini diburukkan lagi dengan hakikat bahawa **hanya kira-kira 22% daripada rakyat kini mempunyai perlindungan insurans**.

17. Berpandukan latar belakang ini, pelan MHIT asas direka untuk mencapai tiga objektif utama:

- Pertama, untuk menyediakan tahap perlindungan kewangan asas, dengan menawarkan pilihan mampu milik kepada individu bagi membantu membiayai penjagaan kesihatan swasta.
- Kedua, untuk melengkapi sistem kesihatan awam dengan memberi rakyat pilihan di mana mereka ingin mendapatkan rawatan sambil kekal dilindungi dari segi kewangan.
- Ketiga, untuk memacu hasil kesihatan yang berasaskan nilai, memastikan penyampaian penjagaan berkualiti tinggi dengan pengurusan kos yang berdisiplin.

18. Ciri reka bentuk penting adalah pengenalan secara berfasa kepada **mekanisme pembayaran berdasarkan Kumpulan Berkaitan Diagnosis (Diagnosis-Related Group, DRG)**. Ini mengubah model kepada tahap ketelusan dan kebolehjangkaan yang lebih tinggi, memberi ganjaran kepada penjagaan yang cekap dan berkualiti tinggi dan bukannya berdasarkan kuantiti. Selain itu, kami sedang menyediakan **lebih banyak pilihan bagi rawatan pra dan pasca kemasukan ke hospital serta rawatan pesakit luar**. Ini bukan sekadar tentang keselesaan; ia bertujuan mengurangkan kemasukan hospital yang tidak perlu dan menyelaraskan insentif supaya sistem berfungsi lebih baik untuk semua pihak—pesakit, penyedia, dan pembayar perkhidmatan.

19. **Kebolehmampuan adalah faktor pertimbangan utama**. Ini bermakna pelan ini tidak boleh, dan bukan bertujuan untuk, merangkumi segala-galanya. Sebaliknya, kami telah berusaha untuk menyediakan perlindungan yang

bermakna bagi keadaan dan rawatan yang lazim. Pendekatan ini memastikan premium kekal mampu milik sambil mengekalkan persaingan, membolehkan syarikat insurans dan pengendali takaful menawarkan produk yang lebih komprehensif untuk segmen pasaran yang berbeza. Individu yang memerlukan perlindungan tambahan akan terus mempunyai pelbagai pilihan di luar pelan asas ini.

20. Kami telah menguji ciri-ciri ini secara meluas, **dengan 87% daripada pengguna yang disoal selidik mendapati pelan ini bermakna dan menarik.** Kami telah mengambil kira maklum balas mereka untuk memperhalusi ciri-ciri tertentu, dengan menyeimbangkan pertukaran yang diperlukan secara berhati-hati agar premium kekal mampu milik.

21. Dengan pengenalan pelan asas ini, **Bank Negara Malaysia juga akan memperkukuhkan peraturan bagi semua produk insurans perubatan.** Dengan menyelaraskan tawaran pasaran dengan prinsip pelan asas, kita akan terus mempertingkatkan perlindungan pengguna dan menyokong kemampanan premium bagi tempoh jangka panjang.

22. Kami merancang untuk melaksanakan projek rintis ini pada separuh kedua 2026, dengan pelaksanaan penuh pada awal 2027 selaras dengan tamatnya tempoh untuk langkah interim BNM. Yang penting, pemegang polisi yang menghadapi penilaian semula harga ini akan mempunyai **pilihan untuk beralih dengan lancar kepada pelan asas ini bersama syarikat insurans semasa mereka**—tanpa perlu menjalani pengunderaitan perubatan yang baharu.

23. Ini hanya permulaan. Kita perlu bersifat dinamik dan mampu menyesuaikan diri dalam memamatkan pelan MHIT asas bagi tahun-tahun yang akan datang, sambil kekal realistik tentang apa yang boleh dicapai pada hari pertama pelaksanaannya nanti.

Langkah Cukai oleh YB Menteri Kewangan II

24. Sebelum saya menyerahkan kepada YB Dr. Dzul mengenai inisiatif untuk memperkasakan pengguna, saya ingin menyentuh secara ringkas tentang satu inisiatif komuniti yang penting. Pada tahun 2024, kami telah memperkenalkan

pengecualian cukai bagi hospital bukan berasaskan keuntungan, yang telah memanfaatkan empat institusi setakat ini.

25. Rangka kerja ini diperluaskan di bawah Belanjawan 2026, yang **membenarkan hospital swasta menubuhkan Dana Kebajikan yang dikecualikan cukai untuk pesakit kurang berkemampuan**, selaras dengan garis panduan yang ditetapkan.

26. Ini menggalakkan penyedia perkhidmatan untuk meningkatkan skala kerja yang berimpak—seperti program ‘Life Renewed’ IHH, yang telah menaja pembedahan kritikal bagi lebih daripada 2,000 pesakit.

27. Kami sedang memuktamadkan perincian pelaksanaan mekanisme ini bersama APMH menjelang suku pertama 2026, dan saya berharap semua hospital utama akan melaksanakannya supaya kita dapat memainkan peranan kita dalam membantu golongan kurang berkemampuan.

28. Dengan itu, saya akan menyerahkan kepada YB Dr. Dzul untuk menerangkan inisiatif-inisiatif yang disediakan bagi memperkasakan pengguna.

Panduan Mudah MHIT, Kalkulator Insurans/Takaful Kesihatan dan Penerbitan Kos Prosedur Lazim oleh YB Menteri Kesihatan

29. Terima kasih YB MKII. Di bawah RESET, Kerajaan **menyediakan alatan untuk membantu rakyat membuat keputusan penjagaan kesihatan yang lebih baik**. Pilihan individu bukan sahaja memberi kesan kepada kewangan dan kesihatan peribadi, tetapi juga menyumbang kepada peningkatan kos penjagaan kesihatan keseluruhan dan premium.

30. **Ramai orang tidak tahu soalan apa yang perlu ditanya** kepada ejen insurans ketika membeli produk insurans/ takaful perubatan dan kesihatan (MHIT), atau bagaimana untuk menguruskan proses tuntutan. Jaringan Pendidikan Kewangan atau FEN telah menerbitkan **Panduan Mudah MHIT** untuk membantu pengguna membeli produk dan membuat tuntutan dengan yakin.

31. Pada bulan Februari nanti, persatuan-persatuan insurans dan takaful akan melancarkan **kalkulator insurans/takaful kesihatan** (dibangunkan dengan sokongan BNM dan KWSP) untuk membantu rakyat Malaysia merancang simpanan bulanan untuk premium dan pembayaran bersama (co-payments) sepanjang tempoh perlindungan mereka, seterusnya mengelakkan tekanan kewangan.

32. Kesemua sumber ini akan boleh didapati di laman web FEN, aplikasi mudah alih, dan platform persatuan industri.

33. Selain itu, bagi meningkatkan ketelusan, pihak industri juga telah menerbitkan julat harga bagi 26 prosedur perubatan lazim di hospital swasta, yang menunjukkan julat harga mengikut lokasi dan kumpulan umur, serta purata tempoh tinggal di wad. **Ini membantu pengguna untuk membandingkan harga dan memahami anggaran kos sebelum mendapatkan rawatan.**

34. Inisiatif ini **memperkasakan pengguna untuk membuat pilihan berdasarkan maklumat yang mencukupi** dan menyokong penjagaan kesihatan yang mampan serta berasaskan nilai. Kami menggalakkan sokongan media dalam meningkatkan kesedaran mengenai alatan ini dan mengalu-alukan maklum balas bagi penambahbaikan berterusan.

Langkah Selanjutnya oleh YB Menteri Kesihatan

35. Sebagai pengerusi bersama JBMKKS, YB MKII dan saya mengakui bahawa hari ini mencatatkan satu pencapaian penting. Namun, kita perlu kembali kepada perkara asas, seperti yang telah disampaikan oleh YB MKII pada awal tadi: **kita tidak boleh menyelesaikan inflasi perubatan dengan melihat insurans secara berasingan. Kita mesti mempertingkatkan keseluruhan ekosistem.** Dengan Kertas Putih mengenai pelan MHIT asas dan pelancaran alatan pengguna ini, kita telah mengambil langkah besar untuk memperbaiki *cara kita membiayai penjagaan kesihatan* sambil memperkasakan pengguna untuk membuat pilihan dengan maklumat yang mencukupi.

36. Namun begitu, meskipun kesemua inisiatif di atas adalah penting, **usaha ini semata-mata tidak mencukupi.** Untuk memastikan rakyat Malaysia

mempunyai pilihan yang sebenar dan mampan, **kita mesti memodenkan penyampaian penjagaan kesihatan dan memastikan inovasi kekal mengutamakan pesakit.**

37. Pada tahun 2026, selain meneruskan kemajuan projek rintis pelan MHIT asas, kita akan melanjutkan tiga inisiatif kritikal untuk mengurangkan halangan dan memacu pemodenan ini:

38. Pertama, kami sedang **membuka pasaran bagi penjagaan yang mampu milik**. Kami sedang menyemak pelesenan penjagaan kesihatan swasta untuk memastikan peraturan dan proses adalah sesuai dengan tujuan — iaitu untuk mengurangkan birokrasi tanpa menjejaskan keselamatan. Matlamat kami adalah untuk merangsang pelaburan ke dalam model kos yang berkesan seperti pusat penjagaan ambulatori, seterusnya membawa perkhidmatan mampu milik lebih hampir kepada rakyat.

39. Kedua, kami sedang **menyusun semula struktur bil hospital**. Saya berbesar hati untuk memaklumkan bahawa hospital swasta dan pihak insurans telah bersatu dalam usaha yang besar ini. Ini bukan bertujuan untuk meningkatkan jumlah bil; tetapi untuk mewujudkan bil yang mencerminkan kos sebenar, adil dan telus supaya pesakit mengetahui dengan tepat apa yang mereka bayar.

40. Ketiga, kami sedang memacu **pendigitalan bagi meningkatkan kesalinghubungan**. Kita mengutamakan tahap saling boleh kendali Rekod Perubatan Elektronik. Sasaran utamanya adalah untuk mewujudkan ekosistem yang lancar di mana data mengikuti pesakit—sama ada berpindah dari sektor awam ke swasta, atau antara hospital swasta—mengurangkan keperluan untuk diagnostik yang mahal dan bertindih.

41. Sebelum saya menyerahkan kepada YB MKII untuk mengakhiri taklimat ini, saya ingin menegaskan sekali lagi hasrat kami. Pembaharuan ini adalah mengenai **memperluaskan akses dan menambah pilihan**. Sistem penjagaan kesihatan awam kekal sebagai tunjang negara kita, dan **kami tidak akan goyah dalam komitmen kami terhadap akses sejagat**. Dengan memodenkan sektor swasta, kami memastikan ia kekal sebagai pilihan yang realistik dan mampu milik bagi mereka yang memilihnya. Ini menjamin masa depan di mana ekosistem penjagaan kesihatan negara kita kekal mampan,

kukuh, dan mampu memberikan penjagaan terbaik untuk setiap keluarga Malaysia.

42. Dengan itu, saya menjemput YB MKII untuk memberikan ulasan penutup beliau.

Ucapan penutup oleh YB Menteri Kewangan II

43. Terima kasih, YB Dr. Dzul. Merealisasikan masa depan itu memerlukan pelaksanaan. Pengumuman hari ini menunjukkan bahawa **kita tidak lagi sekadar merancang; kita sedang bergerak**. Kita mempunyai momentum yang kian meningkat, dan dengan usaha bersama, Insya-Allah, kita akan meneruskan ini demi kepentingan jangka panjang untuk rakyat.

44. Kita semua mempunyai peranan untuk dimainkan. Ini adalah misi nasional yang dikongsi bersama yang mencerminkan inisiatif keseluruhan negara yang sebenar.

- **Kepada semua pengguna:** Kami menggesa anda untuk menyedari hak anda dan menggunakan alatan baru serta instrumen sokongan ketelusan yang disediakan.
- **Kepada ITO dan hospital swasta:** Kami memerlukan anda untuk mengekalkan semangat kerjasama yang baru terjalin ini. Terus rapatkan jurang yang wujud sebelum ini; kemajuan yang kita lihat hari ini membuktikan bahawa kerjasama menghasilkan keputusan yang lebih baik daripada konflik.
- **Yang penting, kepada doktor-doktor kita:** Kami bergantung kepada anda untuk memastikan bahawa di sebalik perubahan struktur ini, penjagaan pesakit kekal menjadi nadi kepada segala yang kita lakukan.

45. Sebelum kita mengakhiri sesi ini, saya ingin sekali lagi mengambil kesempatan untuk merakamkan penghargaan kepada agensi-agensi kami, rakan industri, serta ahli-ahli Majlis Perundingan atas kemajuan yang telah kita capai bersama.

46. Melalui platform ini, kita telah menggerakkan tindakan kolektif yang berkesan dengan menghimpunkan pihak berkepentingan yang secara

sejarahnya berada di pihak yang berbeza. Seperti YB Dr. Dzul, saya turut berasa terharu untuk melihat bahawa apabila kita melangkaui retorik awam dan berganding bahu untuk bekerja, kita mampu merapatkan perbezaan yang wujud. Saya menantikan untuk meneruskan perjalanan bersama kita dalam semangat ini. Terima kasih.