

## हेल्थकेयर बीमा। दर में बदलाव। पहल सम्बन्धी कानून।

- स्वास्थ्य बीमे की दरों में बदलाव, या स्वास्थ्य बीमे से जुड़े प्रभावों को प्रभावित करने वाली किसी भी अन्य बात के प्रभावी होने से पहले, उनका बीमा आयुक्त के द्वारा मंजूर किया जाना आवश्यक है।
- इसमें सार्वजनिक नोटिस, प्रकटीकरण, और स्वास्थ्य बीमा दरों में बदलाव के विषय पर सुनवाई, तथा बाद में न्यायिक समीक्षा का प्रावधान है।
- दर में बदलावों का औचित्य सिद्ध करने के लिए बीमा आयुक्त को प्रस्तुत जानकारी की सटीकता के सम्बन्ध में स्वास्थ्य बीमा कम्पनी के द्वारा शपथबद्ध वक्तव्य आवश्यक है।
- नियोक्ता की बड़ी सामूहिक स्वास्थ्य योजनाओं के लिए लागू नहीं होता है।
- स्वास्थ्य, ऑटो, और होमओनर्स बीमा कम्पनियों पर पूर्व कवरेज या साख के इतिहास के अभाव के आधार पर पॉलिसी की पात्रता या दरें निर्धारित करने पर निषेध करता है।

## राज्य और स्थानीय सरकार पर पड़ने वाले शुद्ध राजकोषीय प्रभाव का विधायी विश्लेषक के अनुमान का सारांश:

- स्वास्थ्य बीमा को विनियमित करने के लिए राज्य की बढ़ी हुई प्रशासनिक लागतें, सम्भवतया अधिकांश वर्षों में स्वास्थ्य बीमा कम्पनियों द्वारा भुगतान किये जाने वाले शुल्क से वित्तपोषित, सालाना कुछ मिलियन डॉलर राशियों से अधिक नहीं होंगी।

## विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण

### पृष्ठभूमि

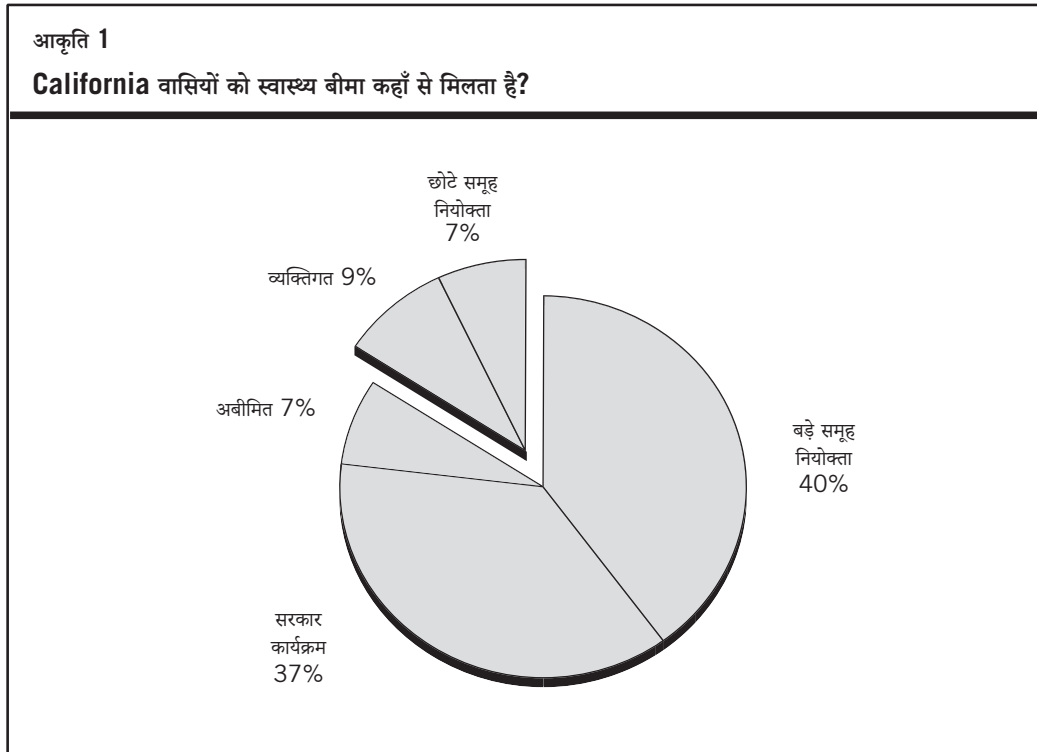
इस विधेयक के अनुसार इंश्योरेंस कमिशनर (कमिशनर) को निश्चित प्रकार के स्वास्थ्य बीमा की दरें स्वीकृत करना आवश्यक होता है। दर स्वीकृति की प्रक्रिया उसी प्रक्रिया के समान होती है जैसी कि वर्तमान में अन्य प्रकार के बीमाओं जैसे कि ऑटोमोबाइल और घर मालिक के बीमा के लिए उपयोग की जाती है। नीचे, हमने California में स्वास्थ्य बीमा की पृष्ठभूमि जानकारी और ऑटोमोबाइल और घर मालिक के बीमा दर नियमन प्रदान किए हैं।

### California में स्वास्थ्य बीमा

**स्वास्थ्य बीमा के स्रोत।** जैसा कि आकृति 1 में दिखाया गया है, California के लोगों को कई प्रकार से स्वास्थ्य बीमा प्राप्त होता है। कुछ व्यक्तिगत लोगों और परिवारों को यह सरकारी कार्यक्रमों जैसे कि Medicare या Medicaid (जिन्हें California में Medi-Cal कहा जाता है) के द्वारा प्राप्त होता है। अन्य लोगों और परिवारों को उनके नियोक्ताओं के द्वारा कार्य-आधारित स्वास्थ्य बीमा मिलता है। 50 से अधिक कर्मचारियों वाली कंपनियों द्वारा प्रदान किए जाने वाले कार्य-आधारित कवरेज को बड़ा समूह कवरेज कहा जाता है। 50 या कम कर्मचारियों वाली कंपनियों द्वारा प्रदान किए जाने वाले कवरेज को छोटा समूह कवरेज कहा जाता है। फिर भी अन्य लोग और परिवार सीधे किसी स्वास्थ्य बीमा कंपनी से स्वास्थ्य बीमा खरीदते हैं (जिसे व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा कहते हैं)। यह विधेयक प्रमुख रूप से व्यक्तिगत और छोटे समूह के स्वास्थ्य बीमा पर लागू होता है

—जिसके तहत लगभग 6 मिलियन California वासी, या जनसंख्या के 16 प्रतिशत लोग आते हैं।

**California में स्वास्थ्य बीमा पर दो राज्य विभाग निगरानी रखते हैं।** California में बेचे जाने वाले अधिकांश स्वास्थ्य बीमा उत्पादों को राज्य नियामकों द्वारा स्वीकृत किया जाना आवश्यक है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे राज्य की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं। उदाहरण के लिए, स्वास्थ्य बीमा कंपनियों को नामांकित व्यक्तियों को मूल लाभ प्रदान करना आवश्यक है—जैसे कि चिकित्सकों के पास जाना, अस्पताल में भर्ती होना, और प्रिस्क्रिप्शन की दवाइयाँ लेना—और उनके पास समय पर सेवा प्रदान करने के लिए उपयुक्त संख्या में चिकित्सक उपलब्ध होने चाहिए। इन आवश्यकताओं का प्रवर्तन सामान्यतया या तो Department of Managed Health Care (DMHC) या फिर California Department of Insurance (CDI) द्वारा किया जाता है। DMHC को एक गवर्नर-नियुक्त निदेशक द्वारा चलाया जाता है और यह कुछ प्रकार के स्वास्थ्य बीमा को नियंत्रित करता है। CDI को एक निर्वाचित आयुक्त द्वारा चलाया जाता है और यह अन्य प्रकार के स्वास्थ्य बीमा को नियंत्रित करता है। अधिकांश बीमित California वासियों के पास DMHC द्वारा नियंत्रित स्वास्थ्य बीमा है। California के व्यक्तिगत लोगों और छोटे समूह के स्वास्थ्य बीमा का नियमन कुछ स्तर तक DMHC और CDI के बीच समान रूप से बाँटा हुआ है। प्रत्येक विभाग की गतिविधियों की लागत के लिए नियमित बीमा कंपनियों के शुल्क के माध्यम से निधि प्रदान की जाती है। कुछ अन्य प्रकार के स्वास्थ्य बीमा, जैसे कि संधीय



Medicare कार्यक्रम, राज्य की आवश्यकताओं के अधीन नहीं होते हैं और इसलिए इन दोनों विभागों के द्वारा नियंत्रित नहीं होते हैं।

**स्वास्थ्य बीमा दरों की समीक्षा, किंतु उनकी स्वीकृति नहीं।** 2011 तक, स्वास्थ्य बीमा कंपनियों को या तो DMHC या CDI के साथ सभी व्यक्तिगत और छोटे समूह वाले स्वास्थ्य बीमा के लिए प्रस्तावित दरों के प्रभाव में आने के पहले उन दरों की जानकारी पेश करना होगी। (बीमा कंपनियों को बड़े समूहों की दर जानकारी पेश करना आवश्यक नहीं है।) DMHC और CDI दोनों ही दर जानकारी की समीक्षा करते हैं और बताते हैं कि दरों में की गई वृद्धि उचित है या नहीं। स्वास्थ्य बीमा दरों की उपयुक्तता का मूल्यांकन करते समय, DMHC और CDI कई कारकों पर ध्यान दे सकते हैं, जैसे कि: (1) किन चिकित्सकीय लाभों को शामिल किया गया है, (2) नामांकित व्यक्तियों को सहभुगतान और कटौती की राशि में से कितनी लागत का भुगतान करना होता है, और (3) किसी कंपनी की व्यवस्थापकीय लागतें उचित है या नहीं। विभागों को इन समीक्षाओं में से कुछ निश्चित जानकारी को उनकी वेबसाइट्स पर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराना आवश्यक होता है। हालांकि, DMHC और CDI के पास वर्तमान में दरों के लागू होने के पूर्व उन्हें अस्वीकार या स्वीकार करने का कोई प्राधिकार नहीं है।

**संघीय स्वास्थ्य सेवा सुधार से स्वास्थ्य लाभ एक्सचेंज एक्सचेंज तैयार होते हैं।** 2010 में लागू किया गया संघीय रोगी सुरक्षा और वहनीय देखभाल

अधिनियम, जिसे संघीय स्वास्थ्य सेवा सुधार भी कहा जाता है, ने स्वास्थ्य लाभ एक्सचेंज नामक बाजारों का निर्माण किया। बीमा कंपनियाँ इन एक्सचेंज बाजारों में व्यक्तिगत लोगों और छोटे व्यवसायों को स्वास्थ्य बीमा उत्पाद बेच सकती हैं। कुछ कम-से-मध्यम-आय वाले लोग और परिवार उनके स्वास्थ्य बीमा को और भी वहनीय बनाने के लिए संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त कर सकते हैं। यह संघीय आर्थिक सहायता एक्सचेंज बाजार से अन्यत्र खरीदे गए बीमा के लिए उपलब्ध नहीं होती है। California का एक्सचेंज—अक्टूबर 2013 से कार्यरत—Covered California कहलाता है, और यह गवर्नर और विधानसभा द्वारा नियुक्त किए गए पाँच-सदस्यों के एक बोर्ड द्वारा संचालित होता है। Covered California को वर्तमान में संघीय निधियों और स्वास्थ्य बीमा कंपनियों पर लगाए जाने वाले शुल्क के द्वारा धन प्रदान किया जाता है।

**Covered California बोर्ड स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के साथ समझौते करता है।** राज्य के कानून के तहत, बोर्ड के पास यह स्वीकृति देने का प्राधिकार होता है कि किन स्वास्थ्य बीमा उत्पादों को Covered California के माध्यम से बेचा जाए, जो कि राज्य और संघीय

आवश्यकताओं के अधीन होता है। इसलिए, बोर्ड ऐसी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों के साथ कुछ विशिष्ट योजना विशेषताओं—जैसे कि दरों—को लेकर समझौते करता है जो Covered California के माध्यम से अपने उत्पाद बेचना चाहती हैं।

**"मुक्त नामांकन" के दौरान बेचा गया व्यक्तिगत बाजार स्वास्थ्य बीमा।** सामान्य रूप से, लोग व्यक्तिगत बाजार स्वास्थ्य बीमा में केवल कुछ निश्चित महीनों के दौरान, या मुक्त नामांकन अवधियों के समय ही नामांकन कर सकते हैं। मुक्त नामांकन सामान्य रूप से शरद ऋतु में आरंभ होता है और कुछ महीनों तक चलता है।

### ऑटोमोबाइल और घर मालिकों का बीमा दर नियमन

**दर स्वीकृति प्रक्रिया के अधीन होने वाले ऑटोमोबाइल और घर मालिकों की बीमा दर।** 1988 में, California के मतदाताओं ने प्रस्ताव 103 को स्वीकृत किया, जिसके अनुसार यह आवश्यक है कि कुछ निश्चित प्रकार के बीमा—ऑटोमोबाइल और घर मालिक के बीमा सहित—की दर अधिक न हों, अनुपयुक्त न हों, या अनुचित रूप से पक्षपातपूर्ण न हों। (स्वास्थ्य बीमा वर्तमान में प्रस्ताव 103 की आवश्यकताओं के अधीन नहीं है।) प्रस्ताव 103 के अनुसार आयुक्त को प्रस्तावित दरों के लागू होने के पूर्व ही उनकी समीक्षा करना और उन्हें स्वीकृत करना आवश्यक है। आयुक्त किसी भी प्रस्तावित दर के संबंध में कोई सार्वजनिक सुनवाई रख सकता है। इसके अलावा, कोई उपभोक्ता या कोई उपभोक्ता प्रतिनिधि किसी प्रस्तावित दर को चुनौती दे सकता है और किसी सार्वजनिक सुनवाई का अनुरोध कर सकता है। प्रस्तावित दर परिवर्तनों के एक निश्चित प्रतिशत से अधिक हो जाने पर आयुक्त के लिए एक सार्वजनिक सुनवाई के अनुरोध को स्वीकृत करना आवश्यक होता है। प्रस्तावित दरों को स्वीकृत या अस्वीकृत करने का अंतिम प्राधिकार आयुक्त के पास होता है। दरों के संबंध में आयुक्त के निर्णय को उपभोक्ता, उपभोक्ता प्रतिनिधि, या बीमा कंपनियाँ न्यायालय में चुनौती दे सकते हैं।

### प्रस्ताव

**व्यक्तिगत और छोटे समूह की स्वास्थ्य बीमा दरें आयुक्त द्वारा स्वीकृत होनी आवश्यक हैं।** यह विधेयक वर्तमान और भावी व्यक्तिगत और छोटे समूह की स्वास्थ्य बीमा दरों—CDI या DMHC द्वारा नियंत्रित स्वास्थ्य बीमा की दरों सहित—को प्रस्ताव 103 के तहत स्थापित दर स्वीकृति प्रक्रिया के अधीन लाता है। इस विधेयक में यह भी कहा गया है कि 6

नवंबर, 2012 के बाद प्रस्तावित दरों को आयुक्त के द्वारा स्वीकृत किया जाना आवश्यक है, 6 नवंबर, 2012 को प्रभावी दरों पर आधारित भुगतान धन-वापसी का विषय होते हैं। इस विषय पर कुछ कानूनी अनिश्चितता बनी हुई है कि आयुक्त स्वास्थ्य बीमा कंपनियों को ऐसे स्वास्थ्य बीमा के लिए धन-वापसी करने हेतु बाध्य कर सकते हैं या नहीं जो अब प्रभाव में नहीं हैं।

इस विधेयक में "दरों" को भी व्यापक रूप में इस प्रकार से परिभाषित किया गया है जिसमें प्रीमियम के अलावा लाभ, सहभुगतान और कटौतियों जैसे अन्य कारकों को भी शामिल किया गया है। इस प्रावधान की किस प्रकार व्याख्या होगी इस बारे में अभी कुछ अनिश्चितता है, फिर भी इसके द्वारा आयुक्त को प्रीमियम के अलावा स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की विशेषताओं, जैसे कि शामिल लाभों के प्रकारों को स्वीकृत करने के लिए कोई नए प्राधिकार नहीं मिलेंगे।

**मौजूदा DMHC नियामक प्राधिकरण अपने स्थान पर बना रहेगा।**

विधेयक के तहत, DMHC कुछ निश्चित प्रकार के स्वास्थ्य बीमाओं को नियंत्रित करता रहेगा और उसके पास कुछ स्वास्थ्य बीमा दरों की समीक्षा करने का प्राधिकार होगा। हालांकि, दरों को स्वीकृत करने का संपूर्ण प्राधिकार आयुक्त के पास होगा।

**राजकीय व्यवस्थापकीय लागतों के भुगतान हेतु एकल किया जाने वाला बीमा फ़ाइलिंग शुल्क।** विधेयक के कारण CDI के सामने उत्पन्न होने वाली किसी भी अतिरिक्त व्यवस्थापकीय लागत का वित्त प्रबंधन स्वास्थ्य बीमा कंपनियों द्वारा चुकाए जाने वाले बढ़े हुए शुल्क से होगा।

**ऋण इतिहास और पूर्व बीमा कवरेज के विचार पर प्रतिबंध।** यह विधेयक स्वास्थ्य, ऑटोमोबाइल, या घर मालिक के बीमा हेतु दरों या पालता का निर्धारण करने के लिए किसी व्यक्ति के ऋण इतिहास या पूर्व बीमा कवरेज की अनुपस्थिति का उपयोग करने को भी प्रतिबंधित करता है। वर्तमान कानून स्वास्थ्य बीमा हेतु दरों या पालता का निर्धारण करते समय इस प्रकार के कारकों के उपयोग को सामान्य रूप से पहले से ही प्रतिबंधित करता है। वर्तमान कानून ऑटोमोबाइल या घर मालिक के बीमा हेतु दरों या पालता का निर्धारण करते समय ऋण इतिहास या पूर्व बीमा कवरेज का कुछ स्तर तक उपयोग करने की अनुमति देता है। हालांकि, बीमा कंपनियों ने इस प्रकार के कारकों को सामान्यतया व्यावहारिक रूप से उपयोग नहीं किया है।

## राजकोषीय प्रभाव

राज्य और स्थानीय सरकारों के लिए इस विधेयक का सबसे महत्वपूर्ण राजकोषीय प्रभाव राजकीय व्यवस्थापकीय लागतों पर पड़ता है, जैसा कि नीचे विस्तार से वर्णित किया गया है। इस विधेयक की सकल अतिरिक्त राजकीय व्यवस्थापकीय लागतें संभवतया वार्षिक रूप से कुछ ही मिलियन डॉलर्स से अधिक नहीं होंगी, किंतु इनमें कुछ वर्षों में अधिक वृद्धि हो सकती है। इन लागतों के लिए स्वास्थ्य बीमा कंपनियों से एकत्र किए गए अतिरिक्त शुल्क राजस्व से धन प्रदान किया जाएगा।

**CDI के लिए बड़ी हुई राजकीय व्यवस्थापकीय लागतें।** इस विधेयक के कारण CDI के लिए अतिरिक्त लागतें तैयार होंगी, जिनमें स्वास्थ्य बीमा दरों की समीक्षा करने और स्वीकृति देने और प्रस्तावित दरों पर सार्वजनिक सुनवाई करने की लागतें शामिल हैं। यह मौजूदा लागतें वार्षिक रूप से संभवतया कुछ ही मिलियन डॉलर्स से अधिक नहीं होंगी। अतिरिक्त लागतों की राशि कई कारकों पर निर्भर करेगी, जिनमें कि CDI या उपभोक्ता प्रतिनिधियों द्वारा प्रस्तावित दरों को चुनौती दिए जाने की संख्या शामिल है। विधेयक के प्रभावी होने के बाद आरंभिक वर्षों में लागतें कुछ स्तर तक अधिक हो सकती हैं। उदाहरण के लिए, यदि CDI वर्तमान में प्रभावी दरों को पुनर्मूल्यांकित करता है तो इससे एक-बार की अतिरिक्त लागत बनेगी।

**DMHC की व्यवस्थापकीय लागतों पर अस्पष्ट प्रभाव।** यह विधेयक DMHC पर प्रत्यक्ष रूप से नए दायित्व नहीं लागू करता है, किंतु यह DMHC की व्यवस्थापकीय लागतों को प्रभावित कर सकता है। इस संभावित प्रभाव की दिशा और सीमा अस्पष्ट है। उदाहरण के लिए, समय के साथ, इस विधेयक के तहत CDI को प्रदत्त दर स्वीकृति प्राधिकार को ध्यान में रखते हुए DMHC किस स्तर तक स्वास्थ्य बीमा दरों की समीक्षा करेगा यह अस्पष्ट है। यदि DMHC अपनी दर समीक्षा गतिविधियाँ कम कर देता या हटा देता है, तो इसके परिणामस्वरूप वार्षिक रूप से कई हजार डॉलर्स की व्यवस्थापकीय बचत होगी। वहीं दूसरी ओर, यदि आयुक्त द्वारा की गई कार्रवाइयों के परिणामस्वरूप DMHC के नियामक कार्यभार में वृद्धि होती

है, तो इस विधेयक के तहत DMHC की कुछ व्यवस्थापकीय लागतों में वृद्धि हो सकती है।

**Covered California के लिए संभावित व्यवस्थापकीय लागतें।** यह विधेयक Covered California पर प्रत्यक्ष रूप से नए दायित्व नहीं लागू करता है, किंतु, इसके परिणामस्वरूप अतिरिक्त व्यवस्थापकीय लागतें बन सकती हैं। CDI द्वारा आयोजित नई दर स्वीकृति प्रक्रिया के परिणामस्वरूप कुछ व्यक्तिगत और छोटे समूह के स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की स्वीकृति प्रक्रिया थोड़ी बड़ी हो जाएगी। किसी उत्पाद की स्वीकृति में कितना अधिक विलंब होता है इसके आधार पर, हो सकता है कि वह उत्पाद किसी मुक्त नामांकन अवधि के दौरान प्रस्तुत नहीं किया जाए। इस कारण से, Covered California पर राजकोषीय प्रभाव हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, किसी भिन्न स्वास्थ्य बीमा कंपनी की ओर जाने वाले व्यक्तिगत लोगों को उपभोक्ता सहायता प्रदान करने में अतिरिक्त लागत लग सकती है। यह अस्पष्ट है कि इस विधेयक के तहत दर स्वीकृतियों में लंबे विलंब होंगे या नहीं, अथवा यदि वे होंगे, तो वे कितने अंतराल में होंगे।

इस प्रतिस्पर्धा में दिए गए धन के बारे में विवरण प्राप्त करने के लिए <http://cal-access.sos.ca.gov> पर जाएँ।