Proposisyon

45 Seguro sa Pangangalagang Pangkalusugan. Mga Pagbabago sa Presyo. Inisyatibong Batas.

Opisyal na Titulo at Buod | **Inihanda ng Pangkalahatang Abugado**

Seguro sa Pangangalagang Pangkalusugan. Mga Pagbabago sa Presyo. Inisyatibong Batas.

- Nag-aatas ng mga pagbabago sa mga presyo ng segurong pangkalusugan, o anumang ibang bagay na nakakaapekto sa mga singil na may kaugnayan sa segurong pangkalusugan, na dapat aprobahan ng Komisyonado ng Seguro bago magkabisa.
- Nagtatadhana ng pampublikong paunawa, pagsisiwalat, at pagdinig sa mga pagbabago sa presyo ng segurong pangkalusugan, at kasunod na pagrepasong panghukuman.
- Nag-aatas ng sinumpaang pahayag ng tagasegurong pangkalusugan tungkol sa katumpakan ng impormasyong isinumite sa Komisyonado ng Seguro upang bigyang-katwiran ang mga pagbabago sa presyo.
- Hindi pinaiiral sa malalaking panggrupong planong pangkalusugan ng tagapag-empleyo.
- Nagbabawal sa mga tagasegurong pangkalusugan, pang-awto, at pangmay-ari ng bahay na gumawa ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa polisa o mga presyo batay sa kawalan ng naunang pagsaklaw o kasaysayan ng kredito.

Buod ng Tantiya ng Pambatasang Manunuri sa Netong Epekto sa Pananalapi ng Estado at Lokal na Pamahalaan:

- Tumaas na mga gastos na pampangasiwaan ng estado upang kontrolin ang segurong pangkalusugan, malamang na hindi hihigit sa mababang milyun-milyong dolyar taun-taon sa karamihan ng mga taon, pinopondohan mula sa mga fee na ibinabayad ng mga kompanya ng segurong pangkalusugan.

Pagsusuri ng Pambatasang Manunuri

Batayan

Ang panukalang ito ay nag-aatas sa Komisyonado ng Seguro (ang Komisyonado) na aprobahan ang mga presyo sa mga partikular na uri ng seguro sa kalusugan. Ang proseso ng pag-aproba sa presyo ay magiging katulad ng isang proseso na kasalukuyang ginagamit para sa ibang mga uri ng seguro, tulad ng seguro sa awto at may-ari ng bahay. Sa ibaba, nagbigay kami ng batayang impormasyon tungkol sa seguro sa kalusugan sa California at regulasyon ng presyo ng seguro sa awto at may-ari ng bahay.

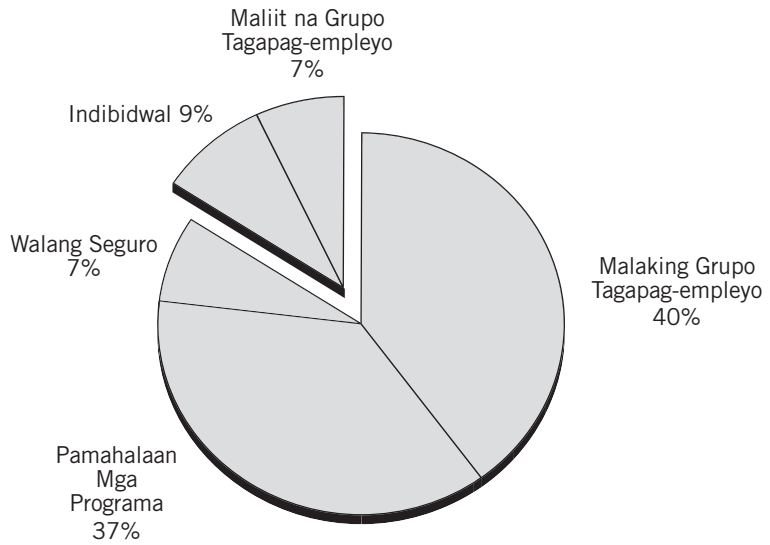
Seguro sa Kalusugan sa California

Mga Pinagkukunan ng Seguro sa Kalusugan. Gaya ng ipinakikita sa Pigura 1, ang mga Taga-California ay kumukuha ng seguro sa kalusugan sa maraming magkakaibang paraan. Ang ilang mga indibidwal at pamilya ay kumukuha nito mula sa mga programa ng pamahalaan, tulad ng Medicare o Medicaid (kilala bilang Medi-Cal sa California). Ang ibang mga indibidwal at pamilya ay kumukuha ng nakabase-sa-trabaho na seguro sa kalusugan mula sa kanilang mga tagapag-empleyo. Ang nakabase-sa-trabaho na pagsaklaw na ipinagkakaloob ng mga kompanya na may higit sa 50 empleyado ay kilala bilang malaking grupo na pagsaklaw. Ang pagsaklaw na ipinagkakaloob ng mga kompanya na may 50 o mas kaunting empleyado ay kilala bilang maliit na grupo na pagsaklaw. Ang iba namang mga indibdiwal at pamilya ay bumibili ng seguro sa kalusugan nang diretso mula sa isang kompanya ng seguro sa kalusugan (kilala rin bilang indibidwal na seguro sa kalusugan). Ang panukalang ito ay unang-unang paiiralin sa indibidwal at maliit na grupo ng seguro sa kalusugan—na sumasaklaw sa halos 6 na milyong Taga-California, o 16 na porsiyento ng populasyon.

Dalawang Kagawaran ng Estado ang Nangangasiwa sa Seguro sa Kalusugan sa California. Karamihan ng mga produkto sa seguro sa kalusugan na ibinebenta sa California ay dapat aprobahan ng mga tagapagpatupad ng regulasyon ng estado upang matiyak na ang mga ito ay nakakatugon sa mga iniaatas ng estado. Halimbawa, ang mga kompanya ng seguro sa kalusugan ay dapat magkaloob ng mga pangunahing benepisyo sa mga nakatala—tulad ng mga pagbisita ng doktor, pagpapaospital, at inireresetang gamot—at magkaroon ng sapat na bilang ng mga doktor na nakahandang magkaloob ng pangangalaga sa tamang panahon. Ang mga iniaatas na ito ay pangkaraniwang ipinatutupad ng alinman sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan(DMHC) o ng Kagawaran ng Seguro ng California (CDI). Ang DMHC ay pinatatakbo ng isang hinirang-ng-Gobernador na direktor at ito ay nangangasiwa sa ilang mga uri ng seguro sa kalusugan. Ang CDI ay pinatatakbo ng isang inihalal na Komisyonado, at ito ay nangangasiwa sa ilang mga uri ng seguro sa kalusugan. Karamihan ng nakasegurong mga Taga-California ay may seguro sa kalusugan na pinangangasiwaan ng DMHC. Ang pangangasiwa ng indibidwal o maliit na grupo na seguro sa

Pigura 1

Saan kumukuha ng Segurong Pangkalusugan ang mga Taga-California?



kalusugan ng California ay medyo pantay na nahahati sa pagitan ng DMHC at CDI. Ang mga gastos sa mga aktibidad ng bawat kagawaran ay pangkaraniwang pinopondohan ng mga bayad ng pinangangasiwaang mga kompaya ng seguro. Ang ilang ibang mga uri ng seguro sa kalusugan, tulad ng pederal na programang Medicare, ay pangkaraniwang hindi sumasailalim sa mga iniataas ng estado at dahil doon ay hindi pinangangasiwaan ng alinmang kagawaran.

Pagrepaso, pero Hindi Pag-aproba, ng mga Presyo ng Seguro sa Kalusugan. Pagsapit ng 2011, ang mga kompanya ng seguro sa kalusugan ay dapat magharap ng impormasyon tungkol sa mga iminumungkahing presyo para sa lahat ng indibidwal at maliit na grupo na seguro sa kalusugan sa alinman sa DMHC o CDI bago magkabisa ang mga presyong ito. (Ang mga kompanya ng seguro ay hindi inaatasan na magharap ng impormasyon sa presyo ng malaking grupo.) Ang pareho ng DMHC at CDI ay nagrerepaso ng impormasyon tungkol sa antas at nagsasabi kung ang mga pagtaas sa presyo ay makatwiran o hindi. Kapag sinusuri ang pagiging makatwiran ng mga presyo ng seguro sa kalusugan, ang DMHC at CDI ay maaaring magsaalang-alang ng mga bagay, na tulad ng: (1) aling mga benepisyong medikal ang saklaw, (2) anong bahagi ng mga gastos ang binabayaran ng nakatala sa pamamagitan ng mga kabahagi sa binabayaran at maibabawas, at (3) kung ang mga gastos na pampangasiwaan ng kompanya ay makatwiran. Ang mga kagawaran ay inaatasan din na ihanda ang partikular na impormasyon mula sa mga pagrepasong ito sa publiko sa kanilang mga website. Gayunman, ang DMHC at CDI ay kasalukuyang walang awtoridad na tanggihan o aprobahan ang mga presyo bago magkabisa ang mga ito.

Ang Pederal na Reporma sa Pangangalagang Pangkalusugan ay Lumilikha ng mga Pamilihan ng Benepisyong Pangkalusugan. Ang pederal na Batas sa Proteksiyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga na isinabatas noong 2010, tinatawag din na pederal na reporma sa pangangalagang pangkalusugan, ay lumikha ng mga pamilihan na tinatawag na mga pamilihan ng benepisyong pangkalusugan. Ang mga kompanya ng seguro ay maaaring magbenta ng mga produkto sa seguro sa kalusugan sa mga indibdiwal at maliliit na negosyo sa mga pamilihang ito. Ang mga partikular na maliit- hanggang katamtaman-ang-kita na mga indibidwal at pamilya ay maaaring makatanggap ng mga pederal na tulong upang gawin ang kanilang seguro sa kalusugan na mas abot-kaya. Ang mga pederal na tulong ay hindi makukuha para sa segurong binili sa labas ng pamilihan. Ang pamilihan ng Californria—pinatatakbo mula noong Oktubre 2013—ay

Para sa buong teksto ng Proposisyon 45, tingnan ang pahina 67.

kilala bilang Covered California, at ito ay pinamamahalaan ng isang limang-miyembrong lupon (ang Lupon) na binubuo ng mga indibidwal na hinirang ng Gobernador at ng Lehislatura. Ang Covered California ay kasalukuyang pinopondohan ng mga pederal na pondo at mga bayad na tinasa sa mga kalahok na kompanya ng seguro sa kalusugan.

Ang Lupon ng Covered California ay Nakikipag-unawaan sa mga Tagaseguro sa Kalusugan. Sa ilalim ng batas ng estado, ang Lupon ay may awtoridad na aprobahan kung anong mga produkto sa seguro sa kalusugan ang ibebenta sa pamamagitan ng Covered California, sumasailalim sa pang-estado at pederal na mga iniaatas. Kaya, ang Lupon ay nagkikipag-unawaan sa partikular na mga katangian ng plano—sa mga kompanya ng seguro sa kalusugan na naghahangad magbenta ng mga produkto sa pamamagitan ng Covered California.

Indibidwal na Pamilihan ng Seguro sa Kalusugan na Ibinebenta sa Panahon ng "Bukas na Pagpapatala." Pangkaraniwan, ang mga tao ay maaaring magpatala sa indibidwal na pamilihan ng seguro sa kalusugan sa mga partikular na buwan lamang, o mga panahon ng bukas na pagpapatala. Ang bukas na pagpapatala ay pangkaraniwang nagsisimula sa taglagas at huling ilang mga buwan.

Regulasyon ng Presyo ng Seguro sa Awto at May-ari ng Bahay

Ang mga Presyo ng Seguro sa Awto at May-ari ng Bahay ay sumasailalim sa Proseso ng Pag-aproba sa Presyo. Noong 1988, inaprobahan ng mga botante ng California ang Proposisyon 103, na nag-aatas na ang mga presyo para sa mga partikular na uri ng seguro—kabilang ang seguro sa awto at may-ari ng bahay—ay hindi dapat maging sobra, hindi sapat, o hindi makatarungang nagtatangi. (Ang seguro sa kalusugan ay kasalukuyang hindi sumasailalim sa mga iniaatas ng Proposisyon 103.) Ang Proposisyon 103 ay nag-aatas sa Komisyonado na repasuhin at aprobahan ang mga iminumungkahing presyo bago magkabisa ang mga naturang presyo. Ang Komisyonado ay maaaring magsagawa ng pampublikong pagdinig sa anumang iminumungkahing presyo. Bilang karagdagan, ang isang mamimili o isang kinatawan ng mamimili ay maaaring sumalungat sa isang iminumungkahing presyo at humiling ng isang pampublikong pagdinig. Ang Komisyonado ay inaatasang maggawad ng isang kahilingan para sa pampublikong pagdinig kapag ang iminumungkahing mga pagbabago sa presyo ay humihigit sa mga partikular na persentahe. Ang Komisyonado ay may isang panghuling awtoridad na aprobahan o tanggihan ang mga iminumungkahing presyo. Ang desisyon ng Komisyonado sa presyo ay maaaring iapela sa mga hukuman ng mga mamimili, mga kinatawan ng mamimili, o mga kompanya ng seguro.

Mungkahi

Ang mga Presyo ng Indibidwal at Maliit na Grupo na Seguro sa Kalusugan ay Dapat Aprobahan ng Komisyonado. Ginagawa ng panukala ang kasalukuyang at panghinaharap na mga presyo ng indibidwal at maliit na grupo na seguro sa kalusugan—kabilang ang mga presyo para sa seguro sa kalusugan na pinangangasiwaan ng CDI o DMHC—sumasailalim sa proseso ng pag-aproba sa presyo na itinatag sa ilalim ng Proposisyon 103. Ang panukala ay nagsasaad din na ang mga presyo na iminungkahi pagkaraan ng ika-6 ng Nobyembre, 2012 ay dapat aprobahan ng Komisyonado, at ang mga pagbabayad na batay sa mga presyo na may-bisa noong ika-6 ng Nobyembre, 2012 ay sasailalim sa pagsasauli ng ibinayad. May ilang kawalan ng katiyakang pambatas tungkol sa kung ang Komisyonado ay maaaring mag-atas sa mga kompanya ng seguro sa kalusugan na mag-isyu ng mga pagsasauli ng ibinayad para sa mga seguro sa kalusugan na wala nang bisa.

Ang panukala ay malawak ding nagbibigay ng kahulugan sa "mga presyo" sa isang paraan na kabilang ang ibang mga bagay na higit sa mga hulog, tulad ng mga benepisyo, kabahagi sa binabayaran, at mga maibabawas. Habang may kawalan ng katiyakan tungkol sa kung paano bibigyang-kahulugan ang tadhanang ito, malamang na hindi ito magbibigay sa Komisyonado ng anumang bagong awtoridad na aprobahan ang mga katangian ng mga produkto sa seguro sa kalusugan nang higit sa mga hulog, tulad ng mga uri ng mga sinasaklaw na benepisyo.

Ang Kasalukuyang Awtoridad sa Pangangasiwa ng DMHC ay Mananatili. Sa ilalim ng panukala, ang DMHC ay patuloy na mangangasiwa sa mga partikular na uri ng seguro sa kalusugan at may awtoridad na *repasuhin* ang mga partikular na presyo ng seguro sa kalusugan. Gayunman, ang Komisyonado ay magkakaroon ng awtoridad na mag-isang *aprobahan* ang mga presyo.

Mga Bayad sa Paghaharap na Sinisingil upang Bayaran ang mga Gastos na Pampangasiwaan ng Estado. Anuang karagdagang mga gastos na pampangasiwaan sa CDI na naging resulta mula sa panukala ay tutustusan ng mga tumaas na bayad na binabayaran ng mga kompanya ng seguro sa kalusugan.

Pagbabawal sa Pagsasaalang-alang ng Kasaysayan sa Kredito at Naunang Pagsaklaw ng Seguro. Ang panukala ay nagbabawal din sa paggamit ng kasaysayan sa kredio ng isang indibidwal o ang kawalan ng naunang pagsaklaw ng seguro para sa pagpapasiya ng mga presyo o pagiging karapat-dapat para sa seguro sa kalusugan, awto, o may-ari ng bahay. Ang kasalukuyang batas ay pangkaraniwang nagbabawal din sa paggamit ng mga naturang bagay kapag nagpapasiya ng mga presyo o pagiging karapat-dapat para sa seguro sa kalusugan. Ang kasalukuyang batas ay nagpapahintulot ng ilang paggamit ng kasaysayan sa kredito o naunang pagsaklaw ng seguro kapag nagpapasiya ng mga presyo o pagiging karapat-dapat para sa seguro sa awto at may-ari ng bahay. Gayunman, sa aktuwal na gawain, ang mga kompanya ng seguro ay pangkaraniwang hindi ginagamit ang mga naturang bagay.

Mga Epekto sa Pananalapi

Ang pinakamalaking mga epekto sa pananalapi ng panukalang ito sa estado at mga lokal na pamahalaan, inilarawan nang detalyado sa ibaba, ay nasa mga gastos na pampangasiwaan ng estado. Ang netong karagdagang mga gastos na pampangasiwaan ng estado sa panukalang ito ay malamang na **hindi hihigit sa mababang mga milyong dolyar taun-taun, pero maaaring maging mas mataas sa ilang mga taon**. Ang mga gastos na ito ay popondohan mula sa karagdagang mga kita sa bayad na sinisingil mula sa mga kompanya ng seguro sa kalusugan.

Tumaas na mga Gastos na Pampangasiwaan ng Estado para sa CDI. Ang panukalang ito ay magreresulta sa mga karagdagang gastos para sa CDI, kabilang ang mga gastos upang repasuhin at aprobahan ang mga presyo ng seguro sa kalusugan at magsagawa ng mga pampublikong pagdinig sa mga iminumungkahing presyo. Ang mga patuloy na gastos na ito ay malamang na hindi humigit sa mababang mga milyung dolyar taun-taon. Ang halaga ng mga karagdagang gastos ay depende sa iba't ibang bagay, kabilang ang kung gaano kadalas na sasalungatin ng CDI o mga kinatawan ng mamimili ang mga iminumungkahing presyo. Ang mga gastos y maaaring medyo mataas sa unang mga taon na nagkabisa ang panukala. Halimbawa, hindi magkakaroon ng karagdagang isang-beses na mga gastos kung muling tasahin ng CDI ang mga presyo na kasalukuyang may-bisa.

Hindi Malinaw na mga Epekto sa mga Gastos na Pampangasiwaan ng DMHC. Ang panukala ay hindi tuwirang nagpapataw ng mga bagong tungkulin sa DMHC, pero ito ay maaaring makaapekto sa mga gastos na pampangasiwaan ng DMHC. Ang direksiyon at abot nitong posibleng epekto ay hindi malinaw. Halimbawa, sa paglipas ng panahon, ang tindi na ang DMHC ay patuloy na magrerepaso ng mga presyo ng seguro sa kalusugan dahil sa awtoridad sa pag-aproba sa presyo na ibinigay sa CDI sa ilalim ng panukala ay hindi malinaw. Kung ang DMHC ay nagbawas o nag-alis ng mga aktibidad nito sa pagrepaso ng presyo, ito ay magreresulta sa mga natitipid na pampangasiwaan na hangggang ilang daang libong dolyar taun-taon. Sa kabilang banda, ang ilan sa mga gastos na pampangasiwaan ng DMHC ay tataas sa ilalim ng panukala kung ang mga aksiyon na ginawa ng Komisyonado ay nagresulta sa karagdagang trabaho sa pangangasiwa para sa DMHC.

Posibleng mga Gastos na Pampangasiwaan para sa Covered California. Ang panukala ay hindi tuwirang nagpapataw ng mga bagong tungkulin sa Covered California, pero ito ay maaaring magresulta sa karagdagang mga gastos na pampangasiwaan. Ang bagong proseso ng pag-aproba ng presyo na isinasagawa ng CDI ay malamang na magresulta sa mas matagal na proseso ng pag-aproba para sa ilang indibiwal at maliit na grupo na mga produkto sa seguro sa kalusugan. Hanggang may mahabang pagkaantala sa pag-aproba para sa isang produkto, ito ay maaaring magresulta sa hindi pag-aalok ng produktong iyon sa panahon ng bukas na pagpapatala. Ito ay maaari, sa gayong pagkakataon, na magkaroon ng mga epekto sa pananalapi sa Covered California. Halimbawa, maaaring magkaroon ng mga karagdagang gastos upang magkaloob ng tulong sa mamimili sa mga indibidwal na lumipat sa ibang kompanya ng seguro sa kalusugan. Hindi malinaw kung ang mahahabang pagkaantala sa mga pag-aproba ng presyo ay mangyayari sa ilalim ng panukalang ito o, kung mangyari ito, gaano kadalas na mangyayari ito.

Bisitahin ang *http://cal-access.sos.ca.gov* para sa mga detalye tungkol sa perang iniambag sa labanang ito.

Para sa buong teksto ng Proposisyon 45, tingnan ang pahina 67.