ร่างกฎหมาย

52 โปรแกรมค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลของ MEDI-CAL การเริ่มแก้ไขรัฐธรรมนูญ และบทกฎหมายใหม่

หัวข้อและบทสรุปอย่างเป็นทางการ

จัดเตรียมโดยอัยการสูงสุด

- ขยายบทกฎหมายในปัจจุบันที่กำหนดค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลออกไปอย่างไม่มีกำหนดเพื่อขอทุนสนับสนุนที่สอดคล้องกันของรัฐบาลกลาง
- นำเงินค่าธรรมเนียมมาใช้เป็นทุนสนับสนุนการบริการดูแลสุขภาพของ Medi-Cal บริการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน และคุ้มครองด้านสุขภาพแก่เด็ก
- ต้องมีการอนุมัติจากผู้ลงคะแนนเสียงเพื่อเปลี่ยนการใช้ค่าธรรมเนียมหรือกองทุน
- อนุญาตให้มีการแก้ไขอื่น ๆ หรือการยกเลิกโดยสภานิติบัญญัติด้วยคะแนนโหวตสองในสาม
- ประกาศให้รายได้จากค่าธรรมเนียมไม่ต้องถูกนำไปนับรวมเป็นรายได้ของรัฐในการจำกัดการใช้จ่ายของรัฐ หรือในร่างกฎหมาย 98 เรื่องข้อกำหนดของการให้ทุน

บทสรุปของนักวิเคราะห์กฎหมายในการประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณสุทธิของรัฐบาลของรัฐและท้องถิ่น

- ผลกระทบด้านงบประมาณของร่างกฎหมายนี้โดยหลักแล้วยังไม่แน่นอนเนื่องจากยังไม่ทราบว่าสภานิติบัญญัติจะขยายการยกเว้นค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลหรือไม่หากปราศจากร่างกฎหมายนี้
- หากสภานิติบัญญัติขยายการยกเว้นค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลหากปราศจากร่างกฎหมายนี้ ร่างกฎหมายนี้น่าจะมีผลกระทบทางงบประมาณค่อนข้างน้อยต่อรัฐบาลของรัฐและท้องถิ่น
- หากสภานิติบัญญัติจะไม่ขยายการยกเว้นค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลหากปราศจากร่างกฎหมายนี้ ร่างกฎหมายนี้อาจมีผลต่อการออมของกองทุนทั่วไปของรัฐประมาณ 1 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ต่อปี และการให้ทุนที่เพิ่มขึ้นสำหรับโรงพยาบาลของรัฐในหลายร้อยล้านเหรียญต้น ๆ ต่อปี

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ภูมิหลัง

ภาพรวมของ Medi-Cal และโรงพยาบาล

Medi-Cal ให้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลแก่ชาว California ที่มีรายได้ต่ำ โครงการ Medi-Cal ให้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลแก่ชาว California ที่มีรายได้ต่ำซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลนี้รวมถึงบริการเช่น การตรวจอาการเบื้องต้น การรักษาฉุกเฉิน การผ่าตัด และยาตามใบสั่ง ณ ตอนนี้ Medi-Cal ได้ให้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลแก่ชาว California มากกว่า 13 ล้านคน ค่าใช้จ่ายของโครงการ Medi-Cal ในปี 2015–2016 ประมาณ $95 พันล้าน จากกองทุนทั่วไปของรัฐ $23 พันล้าน (บัญชีดำเนินการหลัก)

ค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal นั้นแบ่งกันระหว่างรัฐกับรัฐบาลกลาง โดยส่วนใหญ่ของโครงการ Medi-Cal รัฐและรัฐบาลกลางจ่ายฝ่ายละกึ่งหนึ่ง ในบางกรณี รัฐบาลกลางแบ่งส่วนค่าใช้จ่ายมากกว่ารัฐ เพื่อรับงบประมาณจากรัฐบาลกลางสำหรับโครงการ Medi-Cal รัฐต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดของสหพันธ์

โรงพยาบาลรัฐและเอกชนให้การดูแลประชาชนที่สมัครเข้าร่วม Medi-Cal มีโรงพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตรักษาพยาบาลฉุกเฉินในแคลิฟอร์เนียทั้งรัฐและเอกชนประมาณ 450 โรง ("โรงพยาบาล") ซึ่งให้บริการเช่น บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่าตัด และผู้ป่วยนอก แก่ชาว California สี่ในห้าของโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลเอกชน และหนึ่งในห้าเป็นโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลรัฐมีหน่วยงานรัฐเช่น เคาน์ตี้หรือมหาวิทยาลัย California เป็นเจ้าของและดำเนินการ โรงพยาบาลเอกชนมีหน่วยงานเอกชนเป็นเจ้าของและดำเนินการ ซึ่งอาจไม่ประสงค์กำไรหรือเพื่อหากำไรก็ได้

ค่าธรรมเนียมการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อไม่กี่ปีมานี้ รัฐได้คิดค่าใช้จ่ายพิเศษกับโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายนี้เรียกว่า ค่าธรรมเนียมการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ("ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล") เก็บมา

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

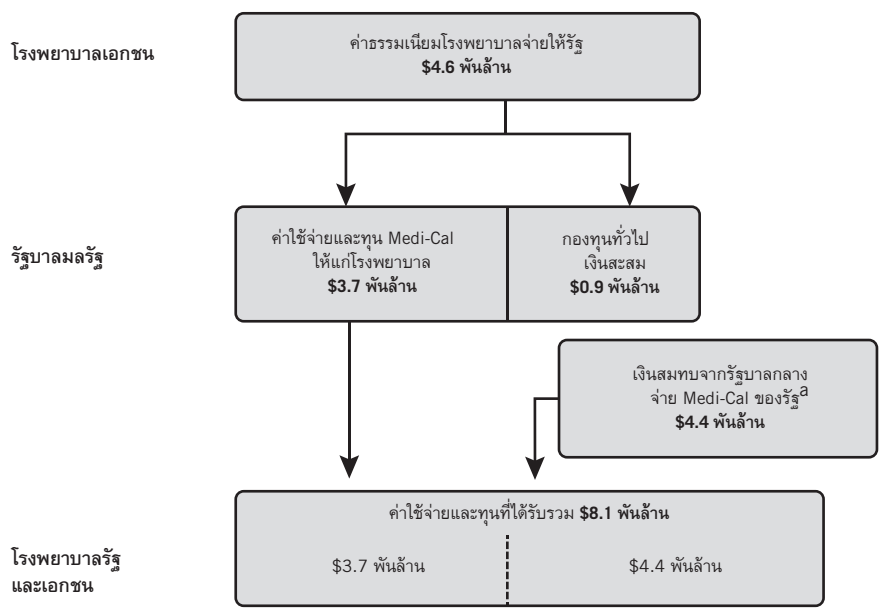
ตั้งแต่ปี 2009 การเก็บค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลโดยรัฐกำหนดว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อ 1 มกราคม, 2018 ภาพ 1 แสดงการเก็บและการใช้จ่ายค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในปี 2015-16 รายรับจากค่าธรรมเนียมนี้นำมาใช้ในสองจุดประสงค์: (1) เพื่อสนับสนุนทุนของรัฐในการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้แก่ Medi-Cal สำหรับโรงพยาบาลและทุนสำหรับโรงพยาบาลรัฐ ($3.7 พันล้านในปี 2015–16) และ (2) เพื่อเพิ่มเงินสะสมของกองทุนทั่วไปของรัฐ ($850 ล้านในปี 2015–2016) รายได้จากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลใช้เพื่อเพิ่มค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal ให้เพียงพอเท่ากับเงินสนับสนุนของรัฐบาลกลาง $4.4 พันล้าน ทำให้เงินค่าใช้จ่ายและทุนแก่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น $8.1 พันล้านในปี 2015–16.

ผลของค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในฐานะประโยชน์สุทธิแก่อุตสาหกรรมโรงพยาบาล ดังที่แสดงในภาพ 1 รายรับของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในปี 2015–16 มี *ผลประโยชน์สุทธิ* ถึง 3.5 พันล้านโดยเป็นผลจากค่าธรรมเนียมเพราะโรงพยาบาลได้รับเงินค่าใช้จ่าย $8.1 พันล้านและจ่ายค่าธรรมเนียมไป $4.6 พันล้าน โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐที่ได้รับผลประโยชน์ $235 ล้านในปี 2015–16 ประกอบด้วยทุนให้เปล่าและรายได้จาก Medi-Cal ที่เพิ่มขึ้น (ขณะที่อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในภาพรวมได้รับผลประโยชน์สุทธิ โรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยจ่ายค่าธรรมเนียมมากกว่าที่ได้รับจาก Medi-Cal)

ผลที่ได้จากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในเงินทุนสะสมของรัฐ ดังที่แสดงในภาพ 1 รายได้ค่าธรรมเนียมใช้เพื่อเพิ่มเงินทุนสะสมกองทุนทั่วไปของรัฐ เงินทุนสะสมเหล่านี้มีเพราะรายได้

ต่อ

รูปที่ 1
เงินสะสมของรัฐและสิทธิประโยชน์สุทธิของโรงพยาบาล ผลจากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในปี 2015-16



สิทธิประโยชน์อุตสาหกรรมโรงพยาบาลสุทธิ =
$8.1 พันล้านค่าใช้จ่ายที่ได้รับ
– 4.6 พันล้านค่าธรรมเนียมที่จ่ายไป
$3.5 พันล้าน สิทธิประโยชน์สุทธิ

[a] รัฐบาลมลรัฐและรัฐบาลกลางแบ่งส่วนค่าใช้จ่าย Medi-Cal เมื่อรัฐใช้จ่ายเงินกับ Medi-Cal โดยทั่วไปแล้วรัฐบาลกลางจะให้เงินสมทบเท่ากันเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนของรัฐบาลกลาง

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ต่อ

ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลใช้เพื่อจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของเด็กในโครงการ Medi-Cal ซึ่งอาจจ่ายโดยเงินกองทุนทั่วไปของรัฐ (กองทุนทั่วไปของรัฐมาจากภาษี เช่น ภาษีเงินได้และภาษีการขายเป็นหลัก) ยอดรายรับค่าธรรมเนียมใช้เพื่อเพิ่มเงินสะสมเข้ากองทุนทั่วไปของรัฐเป็นไปตามสูตรที่กำหนดไว้ในกฎหมายของรัฐ ในปี 2015–16, เงินสะสมในกองทุนทั่วไปของรัฐเท่ากับ $850 ล้าน

ฝ่ายนิติบัญญัติได้ขยายวาระของค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลมาแล้วหลายครั้งในอดีต ตั้งแต่เริ่มเก็บค่าธรรมเนียมในปี 2009 ฝ่ายนิติบัญญัติได้ขยายเวลาการสิ้นสุดการบังคับใช้กฎหมายนี้มาแล้วสี่หน เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติในอดีต ฝ่ายนิติบัญญัติอาจตรากฎหมายใหม่เพื่อขยายค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันออกไปเกินกว่า 1 มกราคม, 2018 (วันที่ค่าธรรมเนียมปัจจุบันสิ้นสุด)

การขยายเวลาค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลใดๆ ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลาง หากขยายค่าธรรมเนียมไปเกินกว่า 1 มกราคม, 2018 โดยสมาชิกสภานิติบัญญัติหรือโดยผู้มีสิทธิ์ออกเสียง การขยายนั้นก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลางเพื่อรับงบประมาณสนับสนุน ความเห็นชอบของรัฐบาลกลางจำเป็นเพราะรัฐใช้รายได้จากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลเพื่อเป็นทุนในส่วนแบ่งของรัฐในค่าใช้จ่าย Medi-Cal ที่เพิ่มขึ้น และรัฐบาลกลางก็ต้องจ่ายในส่วนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ร่างกฎหมาย

ให้ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลเป็นการถาวร ขณะที่ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลอาจสิ้นสุดตามกฎหมายรัฐปัจจุบันในวันที่ 1 มกราคม, 2018 ข้อเสนอที่ 52 ขยายค่าธรรมเนียมปัจจุบันไปเป็นการถาวร ดังที่การขยายค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลใดๆ ตามมาตรการนี้จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลาง

ทำให้รัฐยกเลิกการจัดเก็บค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลยากขึ้น ตามมาตรการนี้รัฐสามารถยกเลิกค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลหาก *สองในสาม* ของเสียงในแต่ละสภานิติบัญญัติลงคะแนนให้กระทำ ตามกฎหมายปัจจุบัน ค่าธรรมเนียมอาจยกเลิกได้โดย *เสียงส่วนใหญ่* ลงทะแนนในแต่ละสภา

ทำให้เปลี่ยนค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลได้ยากขึ้น ตามมาตรการนี้ การเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลโดยทั่วไปอาจต้องการความเห็นชอบจากผู้มีสิทธิ์ออกเสียงในการเลือกตั้งระดับรัฐในอนาคต ตามกฎหมายปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมอาจกระทำโดยฝ่ายนิติบัญญัติ ตัวอย่างเช่น ฝ่ายนิติบัญญัติอาจเปลี่ยนสูตรที่ใช้คำนวณเงินสะสมเข้ากองทุนทั่วไปของรัฐ มาตรการนี้อนุญาตให้ฝ่ายนิติบัญญัติ-ด้วยคะแนนเสียงสองในสามของแต่ละสภา-เปลี่ยนแปลงข้อกำหนดสำคัญ เช่นความจำเป็นในการรับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลางของค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

ยกเว้นเงินจากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในการคำนวณงบประมาณสนับสนุนโรงเรียนประจำปี ธรรมนูญแห่งรัฐกำหนดให้มีสูตรแน่นอนเพื่อใช้คำนวณงบประมาณสนับสนุนการศึกษาระบบ K–12 และวิทยาลัยชุมชนของ California สูตรเหล่านี้นำมาประกอบกับยอดรายได้ของกองทุนทั่วไปของรัฐตามการปฏิบัติในปัจจุบัน มาตรการนี้ได้ยกเว้นเงินที่ได้จากค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลจากการคำนวณ มาตรการได้ให้ข้อยกเว้นไว้ในบทบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญแห่งรัฐ

ผลของงบประมาณ

ผลทางการเงินของมาตรการนี้ไม่แน่ชัดเพราะไม่ทราบว่าฝ่ายนิติบัญญัติจะขยายค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลนอก

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

มาตรการหรือไม่ จนถึงบัดนี้ ฝ่ายนิติบัญญัติได้ขยายค่าธรรมเนียมมาแล้วสี่หน ซึ่งจากแนวปฏิบัติที่ผ่านมา เป็นไปได้ว่าฝ่ายนิติบัญญัติจะขยายค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลไปเกินวันที่ 1 มกราคม, 2018 ไม่ว่าในกรณีใด ยังมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายระดับสหรัฐเมื่อเร็วๆ นี้ซึ่งอาจต้องการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลและอาจส่งผลต่อผลกระทบทางการเงินของค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลด้วย เราได้บรรยายถึงผลทางการเงินของมาตรการนี้ตามสถานการณ์หลักสองประการไว้ด้านล่าง :

- ***หากฝ่ายนิติบัญญัติได้ขยายระยะเวลาจัดเก็บค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลต่อจากมาตรการเดิม*** ในกรณีนี้ มาตรการจะมีผลทางการเงินเพียงเล็กน้อยต่อรัฐและรัฐบาลท้องถิ่น (สำหรับช่วงเวลาที่ฝ่ายนิติบัญญัติขยายระยะเวลาค่าธรรมเนียม) เพราะว่ารัฐได้ส่งเงินสมทบสะสมเข้าสู่กองทุนทั่วไปและใช้เงินทุนนี้ให้แก่โรงพยาบาลรัฐอยู่แล้ว เราได้หมายเหตุไว้ว่า อย่างไรก็ตาม การต่ออายุมาตรการนี้อาจเปลี่ยนแปลงโครงสร้างค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลเช่น เงินสะสมกองทุนทั่วไปและสิทธิประโยชน์โรงพยาบาลรัฐอาจจะแตกต่างจากที่เคยเป็นมา
- ***หากฝ่ายนิติบัญญัติ ไม่ ขยายระยะเวลาจัดเก็บค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลต่อจากมาตรการเดิม*** ในกรณีนี้ มาตรการจะมีผลทางการเงินที่สำคัญต่อรัฐและรัฐบาลท้องถิ่น ผลทางการเงินตามสถานการณ์นี้อาจคล้ายคลึงกับที่เกิดขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้ (และปรับการเติบโตตามเวลา) : (1) เงินสะสมกองทุนทั่วไปประจำปีราว $1 พันล้าน และ (2) เงินงบประมาณสนับสนุนแก่โรงพยาบาลรัฐและท้องถิ่นในจำนวนร้อยล้านเหรียญสหรัฐหลักต้น รัฐและรัฐบาลท้องถิ่นยังอาจต้องปรับการรับรู้รายรับที่เพิ่มขึ้นในฐานะผลของเงินทุนจากรัฐบาลกลางซึ่งนำเข้ามาสู่รัฐโดยค่าธรรมเนียม ผลกระทบเหล่านี้ อาจส่งผลจากข้อกำหนดใหม่ของรัฐบาลกลางที่อาจต้องเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล ในตอนนี้ ยังไม่ชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลจะจำเป็นต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดของรัฐบาลกลางอย่างไร การเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังกล่าวอาจเพิ่ม ลด หรือไม่ก่อการเปลี่ยนแปลงต่อผลกระทบกับรัฐและรัฐบาลท้องถิ่น

ดูเว็บไซต์ *http://www.sos.ca.gov/measure-contributions* สำหรับรายชื่อคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นเริ่มแรกเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านร่างกฎหมายนี้ เยี่ยมชมเว็บไซต์ *http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors/nov-16-gen-v2.html* เพื่อดูรายชื่อผู้สนับสนุน 10 อันดับแรกของคณะกรรมการ