ข้อเสนอ

45 การประกันการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงอัตรา การเสนอบทกฎหมาย

ชื่อที่เป็นทางการและข้อมูลสรุป **จัดทำโดยอัยการสูงสุด**

การประกันการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงอัตรา การเสนอบทกฎหมาย

- กำหนดให้การเปลี่ยนแปลงอัตราการประกันสุขภาพ หรือสิ่งอื่นใดที่มีผลต่อค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพจะต้องได้รับการอนุมัติ โดยกรรมาธิการประกันภัยก่อนที่จะมีผลบังคับใช้
- จัดให้มีการแจ้ง การเปิดเผย และการรับฟังคำชี้แจงสาธารณะในเรื่องการเปลี่ยนแปลงอัตราการประกันสุขภาพ และการตรวจสอบความชอบธรรมโดยฝ่ายตุลาการที่มีขึ้นตามมา
- ต้องมีคำปฏิญาณโดยผู้ให้ประกันสุขภาพเพื่อยืนยันความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลที่ถูกส่งให้แก่กรรมาธิการประกันภัยเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอัตรา
- จะไม่นำไปใช้กับแผนสุขภาพกลุ่มขนาดใหญ่ของนายจ้าง
- ห้ามมิให้ผู้ให้ประกันสุขภาพ รถยนต์ และทรัพย์สินพิจารณาเลือกการมีคุณสมบัติ ตามอัตราหรือตามแผนโดยใช้การไม่มีประวัติความคุ้มครองหรือเครดิตมาก่อนเป็นหลัก

สรุปการประเมินผลกระทบขั้นสุดท้ายต่องบประมาณของรัฐบาลท้องถิ่นและรัฐ โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย :

- ค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐที่เพิ่มขึ้นเพื่อควบคุมการประกันสุขภาพ ซึ่งอาจจะไม่เกินเงินจำนวนไม่กี่ล้านดอลลาร์ต่อปีในปีส่วนใหญ่ จะได้รับเงินทุนจากค่าธรรมเนียมที่บริษัทประกันสุขภาพเป็นผู้จ่ายให้

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

ภูมิหลัง

มาตรการนี้จะกำหนดให้กรรมาธิการประกันภัย (กรรมาธิการ) อนุมัติอัตราของการประกันสุขภาพบางประเภท กระบวนการอนุมัติอัตราจะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ถูกใช้อยู่ในปัจจุบันนี้สำหรับการประกันภัยประเภทอื่นๆ เช่น การประกันภัยรถยนต์และเจ้าของบ้าน ด้านล่าง เราจะให้ข้อมูลภูมิหลังในเรื่องการประกันสุขภาพในรัฐ California และกฎข้อบังคับด้านอัตราการประกันภัยรถยนต์และเจ้าของบ้าน

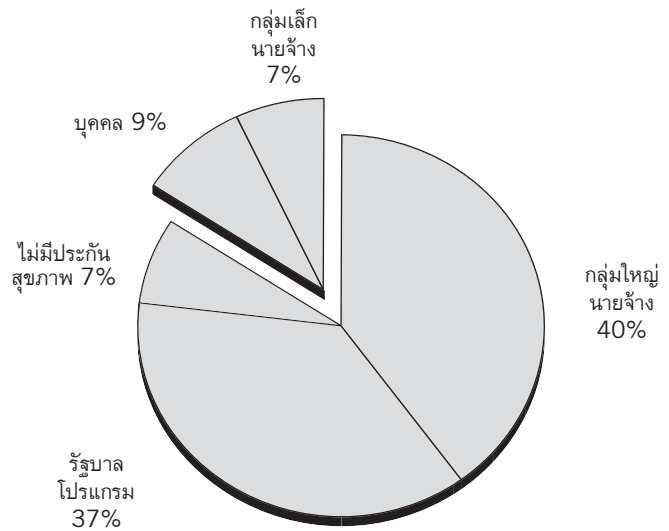
การประกันสุขภาพในรัฐ California

แหล่งที่มาของการประกันสุขภาพ ดังที่แสดงในรูปที่ 1 ชาว California ได้รับการประกันสุขภาพในหลายทางที่แตกต่างกัน บางบุคคลและครอบครัวได้รับการประกันสุขภาพจากโปรแกรมของรัฐบาล เช่น Medicare หรือ Medicaid (รู้จักในชื่อ Medi-Cal ในรัฐ California) บุคคลหรือครับครัวอื่นๆ ได้รับการประกันสุขภาพจากงานจากนายจ้างของพวกเขา การคุ้มครองของการประกันสุขภาพจากงานที่ให้โดยบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 50 คนเป็นที่รู้จักกันในชื่อการคุ้มครองกลุ่มใหญ่ การคุ้มครองโดยบริษัทที่มีพนักงานน้อยกว่า 50 คนเป็นที่รู้จักกันในชื่อการคุ้มครองกลุ่มเล็ก แต่บุคคลและครอบครัวอื่นๆ ยังได้ซื้อการประกันสุขภาพโดยตรงจากบริษัทประกันสุขภาพ (เป็นที่รู้จักกันในชื่อการประกันสุขภาพส่วนบุคคลเช่นกัน) มาตรการนี้จะใช้กับการประกันสุขภาพส่วนบุคคลและกลุ่มเล็กเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะคุ้มครองชาว California ประมาณ 6 ล้านคน หรือ 16 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนประชากร

มีกรมของรัฐสองกรมที่ควบคุมดูแลการประกันสุขภาพในรัฐ California ผลิตภัณฑ์การประกันสุขภาพส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในรัฐ California จะต้องถูกอนุมัติโดยผู้วางกฎข้อบังคับของรัฐเพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์จะตรงตามข้อกำหนดของรัฐ ตัวอย่างเช่นบริษัทประกันสุขภาพจะต้องให้ผลประโยชน์พื้นฐานแก่ผู้ทำประกัน เช่น การพบแพทย์ การอยู่โรงพยาบาล และยาตามใบสั่งแพทย์ และมีจำนวนแพทย์ที่เพียงพอเพื่อให้การดูแลได้อย่างทันการณ์ ข้อกำหนดเหล่านี้โดยรวมแล้วจะถูกบังคับใช้โดยกรมการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพ (Department of Managed Health Care หรือ DMHC) หรือกรมการประกันภัยของรัฐ California (California Department of Insurance หรือ CDI) DMHC จะถูกบริหารโดยผู้อำนวยการที่ผู้ว่าการรัฐแต่งตั้ง และจะควบคุมการประกันสุขภาพบางประเภท CDI จะถูกบริหารโดยกรรมาธิการที่ได้รับเลือก และจะควบคุมการประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ ชาว California ที่มีประกันส่วนใหญ่จะมีการประกันสุขภาพที่ถูกควบคุมโดย DMHC กฎข้อบังคับของการประกันสุขภาพส่วนบุคคลหรือแบบกลุ่มเล็กของรัฐ California จะถูกแบ่งอย่างเท่าๆ กันระหว่าง DMHC และ CDI ค่าใช้จ่ายกิจกรรมของแต่ละกรมจะได้รับการสนับสนุน

รูปที่ 1

ชาว California ได้รับการประกันสุขภาพที่ไหน



ด้านการเงินโดยทั่วไปผ่านค่าธรรมเนียมที่มีกับบริษัทการประกันสุขภาพที่ถูกควบคุม การประกันสุขภาพบางประเภทอื่นๆ เช่น โปรแกรม Medicare ของรัฐบาลกลางจะไม่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดของรัฐ และดังนั้น จะไม่ถูกควบคุมโดยกรมทั้งสอง

การตรวจสอบ แต่ไม่มีอำนาจอนุมติอัตราการประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2011 เป็นต้นไป บริษัทประกันสุขภาพจะต้องยื่นข้อมูลด้านอัตราที่เสนอสำหรับการประกันสุขภาพส่วนบุคคลและแบบกลุ่มเล็กทั้งหมดแก่ DMHC หรือ CDI ก่อนที่อัตราเหล่านั้นสามารถใช้บังคับได้ (บริษัทประกันภัยจะไม่ต้องยื่นข้อมูลอัตรากลุ่มใหญ่) ทั้ง DMHC และ CDI จะตรวจสอบข้อมูลอัตรา และจะแจ้งว่าการขึ้นอัตราสมเหตุสมผลหรือไม่ ในขณะที่ประเมินความสมเหตุสมผลของอัตราการประกันสุขภาพ DMHC และ CDI อาจพิจารณาปัจจัยที่หลากหลายต่างๆ เช่น : (1) ผลประโยชน์ทางการแพทย์ใดที่ได้รับการคุ้มครอง (2) ค่าใช้จ่ายส่วนใดที่ผู้เอาประกันจ่ายผ่านส่วนจ่ายร่วมและค่าเสียหายส่วนแรก และ (3) ค่าใช้จ่ายจากการบริหารของบริษัทสมเหตุสมผลหรือไม่ กรมทั้งสองยังถูกกำหนดให้แสดงข้อมูลบางอย่างจากการตรวจสอบเหล่านี้ต่อสาธารณชนบนเว็บไซต์ของกรม อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ DMHC และ CDI ไม่มีอำนาจในการปฏิเสธหรืออนุมัติอัตราก่อนที่อัตราจะมีผลบังคับใช้

การปฏิรูปการดูแลสุขภาพของรัฐบาลกลาง (Federal Health Care Reform) จะสร้างการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางสุขภาพ กฎหมายการคุ้มครองผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลในราคาไม่แพง (Patient Protection and Affordable Care Act) ของรัฐบาลกลางได้ถูกออกบังคับใช้ในปี 2010 ยังอ้างอิงถึงเป็นการปฏิรูปการดูแลสุขภาพของรัฐบาลกลาง ได้สร้างตลาดสินค้าที่เรียกว่าการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางสุขภาพ บริษัทประกันภัยอาจขายผลิตภัณฑ์การประกันสุขภาพให้แก่บุคคลและธุรกิจรายย่อยด้วยการแลกเปลี่ยนเหล่านี้ บางบุคคลและครอบครัวที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางอาจได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากรัฐบาลกลาง เพื่อให้การประกันสุขภาพของพวกเขาถูกลง ความช่วยเหลือด้านการเงินของรัฐบาลกลางเหล่านี้จะไม่มีให้แก่การประกันที่ซื้อนอกการแลกเปลี่ยน การแลกเปลี่ยนของรัฐ California ซึ่งดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2013 เป็นที่รู้จักในชื่อ Covered California และถูกควบคุมดูแลโดยคณะกรรมการที่มีสมาชิกห้าท่าน (คณะกรรมการ) ประกอบไปด้วยบุคคลต่างๆ ที่ถูกแต่งตั้งโดยผู้ว่าการรัฐและสภานิติบัญญัติ ขณะนี้ Covered California ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

สำหรับเนื้อหาฉบับสมบูรณ์ของข้อเสนอ 45 โปรดดูที่หน้า 67

โดยเงินและค่าธรรมเนียมของรัฐบาลกลางที่ถูกเปรียบเทียบจากบริษัทประกันสุขภาพที่เข้าร่วม

คณะกรรมการ Covered California เจรจาต่อรองกับบริษัทประกันสุขภาพ ภายใต้กฎหมายของรัฐ คณะกรรมการมีอำนาจในการอนุมัติผลิตภัณฑ์การประกันสุขภาพใดที่ขายผ่าน Covered California ภายใต้ข้อกำหนดของรัฐบาลกลาง ดังนั้น คณะกรรมการจะเจรจาต่อรองในเรื่องลักษณะเฉพาะของแผนบางแผน เช่น อัตรา กับบริษัทประกันสุขภาพที่ต้องการขายผลิตภัณฑ์ผ่าน Covered California

การประกันสุขภาพที่เน้นตลาดรายบุคคลที่ขายในช่วง "การขอเอาประกันแบบเปิด" โดยทั่วไปแล้ว บุคคลอาจขอเอาประกันในการประกันสุขภาพที่เน้นตลาดรายบุคคลได้เฉพาะในช่วงบางเดือนเท่านั้น หรือช่วงการขอเอาประกันแบบเปิด การขอเอาประกันแบบเปิดโดยทั่วไปแล้วจะเริ่มในฤดูใบไม้ร่วงและจะมีระยะเวลาไม่กี่เดือน

กฎข้อบังคับเรื่องอัตราการประกันภัยรถยนต์และเจ้าของบ้าน

การประกันภัยรถยนต์และเจ้าของบ้านจะอยู่ภายใต้กระบวนการอนุมัติอัตรา ในปี 1988 ผู้ออกเสียงลงคะแนนของรัฐ California ได้อนุมัติข้อเสนอ 103 ซึ่งกำหนดให้อัตราของการประกันภัยบางประเภท รวมถึงประกันภัยรถยนต์และเจ้าของบ้าน ต้องไม่สูงเกินไป ไม่เพียงพอ หรือเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (ในขณะนี้ การประกันสุขภาพไม่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดของข้อเสนอ 103) ข้อเสนอ 103 กำหนดให้กรรมาธิการตรวจสอบและอนุมัติอัตราที่เสนอก่อนที่อัตราจะมีผลบังคับใช้ กรรมาธิการอาจจัดให้มีประชาพิจารณ์ในเรื่องอัตราที่เสนอใดๆ นอกจากนั้น ผู้บริโภคหรือตัวแทนผู้บริโภคสามารถคัดค้านอัตราที่เสนอและขอให้มีประชาพิจารณ์ได้ กรรมาธิการต้องอนุญาตการขอให้มีประชาพิจารณ์เมื่อการเปลี่ยนแปลงของอัตราที่เสนอสูงเกินจำนวนเปอร์เซ็นต์บางจำนวน กรรมาธิการมีอำนาจชี้ขาดที่จะอนุมัติหรือปฏิเสธอัตราที่เสนอ ผู้บริโภค ตัวแทนผู้บริโภค หรือบริษัทประกันภัยสามารถอุทธรณ์การตัดสินใจเรื่องอัตราของกรรมาธิการต่อศาลได้

ต่อ

ข้อเสนอ

อัตราการประกันสุขภาพของบุคคลและกลุ่มเล็กจะต้องได้รับการอนุมัติโดยกรรมาธิการ มาตรการจะทำให้อัตราการประกันสุขภาพส่วนบุคคลและกลุ่มเล็กในอนาคต รวมถึงอัตราของการประกันสุขภาพที่ถูกควบคุมโดย CDI หรือ DMHC อยู่ใต้กระบวนการอนุมัติอัตราที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ข้อเสนอ 103 มาตรการยังระบุว่า อัตราที่เสนอหลังวันที่ 6 พฤศจิกายน 2012 จะต้องถูกอนุมัติโดยกรรมาธิการ และการชำระเงินตามอัตราที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2012 จะถูกคืนเงิน ยังมีความไม่แน่นอนทางกฎหมายบางประการเกี่ยวกับการที่กรรมาธิการสามารถกำหนดให้บริษัทประกันสุขภาพออกการคืนเงินสำหรับการประกันสุขภาพที่ไม่มีผลบังคับใช้อีกต่อไปได้หรือไม่

มาตรการยังระบุคำว่า "อัตรา" ไว้อย่างกว้างๆ ในทางที่รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกินกว่าเบี้ยประกัน เช่น ผลประโยชน์และค่าเสียหายส่วนแรกเช่นกัน ในขณะที่ความไม่แน่นอนบางประการเกี่ยวกับข้อกำหนดนี้จะถูกตีความ การตีความน่าจะไม่ให้อำนาจใหม่ใดๆ แก่กรรมาธิการเพื่ออนุมัติลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์การประกันสุขภาพเกินกว่าเบี้ยประกัน เช่น ประเภทของผลประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง

อำนาจด้านการควบคุมที่มีอยู่ของ DMHC จะยังคงมีอยู่ตามเหมือนเดิม ภายใต้มาตรการ DMHC จะยังคงบังคับการประกันสุขภาพบางประเภทต่อไป และมีอำนาจในการ*ตรวจสอบ*อัตราการประกันสุขภาพบางอย่างได้ อย่างไรก็ตาม กรรมาธิการจะมีอำนาจแต่เพียงผู้เดียวในการ*อนุมัติ*อัตรา

ค่าธรรมเนียมการยื่นเรื่องการประกันภัยจะถูกจัดเก็บเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายจากการบริหาร ค่าใช้จ่ายจากการบริหารเพิ่มเติมใดๆ ของ CDI ที่เป็นผลจากมาตรการจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินโดยค่าธรรมเนียมที่เพิ่มขึ้นที่ชำระโดยบริษัทประกันสุขภาพ

การห้ามในเรื่องการพิจารณาประวัติความน่าเชื่อถือและการคุ้มครองการประกันที่มีมาก่อน มาตรการนี้ยังห้ามให้มีการใช้ประวัติความน่าเชื่อถือหรือการไม่มีการคุ้มครองการประกันมาก่อนของบุคคลเพื่อการพิจารณาอัตราหรือการมีคุณสมบัติสำหรับการประกันสุขภาพ การประกันภัยรถยนต์ หรือการประกันภัยเจ้าของบ้าน กฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันได้ห้ามการใช้ปัจจัยดังกล่าวในขณะที่พิจารณาอัตราหรือการมี

คุณสมบัติสำหรับการประกันสุขภาพอยู่แล้ว กฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันยอมให้มีการใช้ประวัติความน่าเชื่อถือหรือการไม่มีการคุ้มครองการประกันมาก่อนของบุคคลเพื่อการพิจารณาอัตราหรือการมีคุณสมบัติสำหรับการประกันสุขภาพ การประกันภัยรถยนต์ หรือการประกันภัยเจ้าของบ้านบางอย่างได้ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานโดยทั่วไปแล้ว บริษัทประกันภัยไม่เคยใช้ปัจจัยดังกล่าว

ผลที่มีต่องบประมาณ

ผลของงบประมาณที่มีนัยสำคัญมากที่สุดของมาตรการนี้กับรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นที่ได้ถูกอธิบายในรายละเอียดไว้ที่ด้านล่างคือค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐ ค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐเพิ่มเติมสุทธิจากมาตรการนี้น่าจะ**ไม่เกินหลายล้านดอลลาร์แต่ไม่เกินห้าล้านดอลลาร์ต่อปี แต่อาจสูงขึ้นในบางปี** ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนจากรายได้ค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมที่เก็บจากบริษัทประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐที่เพิ่มขึ้นสำหรับ CDI มาตการนี้จะมีผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับ CDI รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อตรวจสอบและอนุมัติอัตราประกันสุขภาพและการจัดให้มีประชาพิจารณ์ในเรื่องอัตราที่เสนอ ค่าใช้จ่ายที่มีต่อเนื่องนี้น่าจะไม่เกินหลายล้านดอลลาร์แต่ไม่เกินห้าล้านดอลลาร์ต่อปี จำนวนเงินของค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมถึงการที่ CDI หรือตัวแทนผู้บริโภคคัดค้านอัตราที่เสนอบ่อยครั้งเพียงใด ค่าใช้จ่ายอาจสูงในปีแรกๆ หลังจากที่มาตรการมีผลบังคับใช้ ตัวอย่างเช่น จะมีค่าใช้จ่ายครั้งเดียวเพิ่มเติมหาก CDI เปรียบเทียบอัตราที่มีผลบังคับใช้อยู่ในขณะนี้

ผลที่ไม่ชัดเจนในเรื่องค่าใช้จ่ายจากการบริหารของ DMHC มาตการไม่กำหนดภารกิจใหม่ให้แก่ DMHC โดยตรง แต่อาจมีผลกับค่าใช้จ่ายจากการบริหารของ DMHC ทิศทางและขอบเขตของผลที่มีโอกาสเกิดขึ้นนี้ยังไม่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น เมื่อเวลาผ่านไป จำนวนการตรวจสอบที่ DMHC จะยังคงตรวจสอบอัตราการประกันสุขภาพภายใต้อำนาจการอนุมัติอัตราที่ได้ให้แก่ CDI ภายใต้มาตรการนี้ยังไม่ชัดเจน หาก DMHC ลดหรือขจัดกิจกรรมการตรวจสอบอัตราของกรม จะมีผลในการออมเงินด้านการบริหารจัดการที่สูงถึงหลายแสนดอลลาร์ต่อปี หรืออีกนัยหนึ่ง ค่าใช้จ่ายจากการบริหารบางอย่างของ DMHC อาจเพิ่มสูงขึ้นภายใต้มาตรการ หากการกระทำที่กรรมาธิการดำเนินการมีผลในปริมาณงานด้านการควบคุมเพิ่มเติมของ DMHC

ค่าใช้จ่ายจากการบริหารที่อาจมีขึ้นของ Covered California มาตการไม่กำหนดภารกิจใหม่ให้แก่ Covered California โดยตรง แต่อาจมีผลกับค่าใช้จ่ายจากการบริหารเพิ่มเติม กระบวนการอนุมัติอัตราใหม่ที่ทำโดย CDI น่าจะมีผลในกระบวนการอนุมัติที่ยาวนานขึ้นสำหรับผลิตภัณฑ์การประกันสุขภาพส่วนบุคคลและแบบกลุ่มเล็กบางอย่าง ในขอบเขตที่มีความล่าช้ายาวนานในการอนุมัติให้แก่ผลิตภัณฑ์ อาจมีผลทำให้ไม่ได้นำเสนอผลิตภัณฑ์นั้นในช่วงการขอเอาประกันแบบเปิดในท้ายที่สุด เหตุการณ์นี้อาจมีผลของงบประมาณกับ Covered California ตัวอย่างเช่น อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้บริโภคแก่บุคคลที่เปลี่ยนบริษัทประกันสุขภาพไปยังบริษัทอื่น ยังไม่มีความชัดเจนว่าความล่าช้าที่ยาวนานในการอนุมัติอัตราจะเกิดขึ้นภายใต้มาตรการนี้หรือไม่ และหากเกิดขึ้นจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด

เยี่ยมชม *http://cal-access.sos.ca.gov* สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเงินที่ได้สนับสนุนการเลือกตั้งนี้