

2010 年美國健康保險改革 〈之三〉

過去一連兩期談論有關健康改革 (簡稱健改) 的三大重點項目的兩點。本期續談第三大重點。

(丙) 對社會安全醫療保險及退休人士影響

I) 社會安全基要醫療保險 (社安健保, Medicare) :

(a) “甲”項「住院」保險 (Part A, Hospital) 暫時保留不變。但是“乙”項「醫治及門診」(Part B, Medical) 則由 2011 年一月開始在保費方面有所變動。計算保費遞增的每年入息基礎將不會再按年調整。保費的每年入息基礎層次 (Income Thresholds) 到了 2019 年時才會再度開始按年調整。調整方法有待執法部門擬定。

(b) “丁”項「處方藥」保險 (Part D, Prescription Drug) 是一項 2004 年才增加的保障。每年當每位長者「處方藥」費用達到了 \$2,250 時，再增加的「處方藥」費用長者便要 100% 自付。但是當每年總費用達到 \$5,100 時，以後的「處方藥」費用便會由 100% 自付降回 5% 便可。這樣一來，長者的每年「處方藥」負擔最重的便是當費用由 \$2,250 到 \$5,100 止的缺口 (Prescription Drug Gap)。2010 年健保改革將會提供每位合格長者每年 \$250 的津貼來減輕這個缺口的負擔。同時由 2011 年開始，「處方藥」的藥廠或公司 (Drug Company) 必須在這個缺口之內提供 50% 的折扣給每一位有需要的長者病人。到了 2020 年這個缺口便會全部取消。

(c) 爲了減輕政府在社安健保的承擔，聯邦政府將會在 2011 年內籌組一個醫療費用顧問委員會 (Advisory Board)。這個委員會成立以後，將會按時向國會 (Congress) 提供有關節省社安健保 (Medicare) 的一應費用的方案。雖然節約是好的，但是如此下去，長者們可以獲得的醫療保健，診治及護理的質與量便會漸次下降，甚至萎縮。

II) “丙”項「全包式」計劃 (Part C, Medicare Advantage Plan):

這項「全包式」計劃，一般來說，可以用「凱撒」醫院 (Kaiser Hospitals) 所提供的計劃爲例子。凡領受社安健保的長者可以選擇購買「補輔」計劃 (Supplemental Plan) 來補充基本社安健保的不足。亦可以選擇「全包式」的計劃。由於目前「全包式」計劃加於社安健保的負擔十分沉重。有減輕負擔的必要。因此 2010 年健改新法把「全包式」計劃的政府需要付出的總額凍結。同時規定提供「全包式」計劃的醫院或保險公司必須以最少 85% 的收益來醫治及護理病人，剩下來的 15% 才可以用作管理及其他用途。

新法的立法雖然正確，但是在實際執行上相信會產生反效果。實情如何，有待日後分曉。

III) 「長期護理」方面 (Long Term Care):

由 2011 年開始將會有一項可以自願參加的，類似「長期護理」的計劃。自願參加者可以在受薪的工作機構或公司處報名。所有投保費用由僱主從薪金按時代扣代繳。但是自僱人士及沒有正式工作的人士如果希望參加這個計劃的話，他們如何報名，如何繳費等細則，有待日後擬定。

目前一般「長期護理」保險在投保人有需要時提供每日補償金額大約由\$250 到 \$500 左右。但是上述的新法計劃每天卻只有\$50 的補償。從費用標準上看，只不過是杯水車薪，聊勝於無罷了。

陳操勳會計師提供