

Cải tổ Y tế bắt đầu có hiệu lực

HÀ TƯỜNG CÁT

Áp dụng 'Từng Bước Một'

Tổng Thống Barack Obama hôm 30 tháng 3, 2010 ký đạo luật thứ hai về Cải tổ Y tế tức là dự luật quen gọi là "fixes bill" chấn chỉnh một số điều khoản trong đạo luật đã ký trước đó một tuần, theo chiến lược "hai đạo luật" của đảng Dân Chủ tại Quốc Hội để vượt qua khó khăn có thể tạo điều kiện cho phía Cộng Hòa gây cản trở.

Tuy nhiên ban hành đạo luật mới chỉ là bước khởi đầu. Kết quả còn phải chờ đợi là phí tổn y tế cho từng cá nhân và cho chính quyền sẽ thế nào, lợi ích thụ hưởng được ra sao và có những thay đổi gì tốt đẹp hơn so với quá khứ. Những điều này có thể phải chờ đợi hàng chục năm mới có thể biết rõ.

BS Merja Clegg, phải và bệnh nhân Lamar Jeffers vui mừng chi TT Obama ban hành luật cải tổ y tế ngày 23 tháng 3, 2010. Joe Raedle/Getty Images

Từ lâu ai cũng thấy hệ thống y tế ở Hoa Kỳ có rất nhiều nhược điểm. Ít nhất gần phân nửa dân chúng không có bảo hiểm sức khỏe. Nhiều người được bảo hiểm vẫn có nguy cơ khánh tận tiền bạc khi gặp tình thế phức tạp. Mặt khác, tốn tiền trả cho bác sĩ và bệnh viện không có nghĩa đã nhận được chữa trị tốt nhất. Theo ước lượng khoảng 30% trong số \$2,000 tỷ mà dân chúng Mỹ chi phí mỗi năm về dịch vụ y tế là không cần thiết, phí phạm hay thiếu hiệu quả. Trình độ y khoa Hoa Kỳ đứng hàng đầu thế giới nhưng tình trạng sức khỏe và tuổi thọ của người dân thua kém hầu hết các nước kỹ nghệ phát triển. Như vậy cải tổ y tế hoàn toàn hữu lý, nhưng cải tổ những gì và bằng cách nào vẫn còn là tranh luận.

Yếu tố quan trọng nhất của đạo luật cải tổ vừa ban hành là sẽ có thêm 32 triệu dân Mỹ được bảo hiểm sức khỏe, nhưng cũng phải tới năm 2014 mục tiêu này mới đạt được. Theo dự phóng của Văn phòng Ngân Sách Quốc Hội, ngân sách Liên Bang sẽ giảm bớt thâm hụt \$124 tỷ trong 10 năm. Số tiết kiệm này đã trừ bớt khoảng \$350 tỷ tài trợ cho 24 triệu người thu nhập trung bình và thấp để tự mua bảo hiểm.

Nhưng đối với ngân quỹ gia đình thì vẫn còn nhiều ẩn số. Khác với kế hoạch mở rộng bảo hiểm và đòi hỏi các hãng bảo hiểm không được phép từ chối người đau yếu; phí tổn y tế ở Hoa Kỳ vẫn là vấn nạn gai góc nhất với mức gia tăng gấp đôi tỷ lệ lạm phát. Nhiều kinh tế gia cho rằng chỉ có thể kiểm soát được phí tổn điều trị nếu tất cả mọi người đều có bảo hiểm, bởi vì những người không có bảo hiểm thường đợi tới lúc bệnh nặng mới chịu chữa trị và lúc đó tốn kém rất lớn.

Tất cả tình hình ấy khiến nhiều người hoài nghi và các chống đối như của phía Cộng Hòa vẫn rất mạnh mẽ, với hứa hẹn sẽ đưa vào cuộc tranh cử tháng 11 đề tài thu hồi và hủy bỏ Đạo luật Cải tổ Y tế.

Ảnh hưởng ngay lập tức:
Thanh niên dưới 26 tuổi
Trẻ em đang bị bệnh

Người đang hưởng Medicare
Giới thiệu thương

Ảnh hưởng từ năm 2011:
Người hưởng Medicare mua thuốc ở “doughnut hole”
Các công ty bảo hiểm y tế

Ảnh hưởng từ năm 2013:
Tăng thuế Medicare từ thu nhập hàng tháng

Ảnh hưởng từ năm 2014:
Mua bảo hiểm, hoặc bị phạt
Gia nhập Medicaid dễ dàng hơn
Người nghèo được tài trợ mua bảo hiểm y tế
Đặt thêm điều kiện lên công ty bảo hiểm
Doanh nghiệp trên 50 người phải mua bảo hiểm nhân viên

Ảnh hưởng từ năm 2020:
Bỏ “doughnut hole” trong Medicare Part D

Tác động của đạo luật cải tổ y tế sẽ được tuân tự tiến hành như sau:

Những gì sẽ có hiệu lực ngay

Giới chức chính quyền nói rằng quan tâm đầu tiên là những tác động có ngay từ bây giờ, không cần phải chờ đến mấy năm nữa. Đó là:

Thanh niên dưới 26 tuổi tiếp tục được “ăn theo” bảo hiểm của bố mẹ.

Công ty bảo hiểm không được từ chối nhận trẻ em do tình trạng bệnh hoạn sẵn có hay ngưng bảo hiểm khi khách lâm bệnh và giới hạn chi phí chữa trị.

\$250 giúp cho người có Medicare mua thuốc ở “doughnut hole.” (Theo quy định hiện nay, Medicare trả tiền mua thuốc cho tới \$2,700; hơn số đó người già phải trả 100% bằng tiền túi, nhưng quá \$6,154 sẽ chỉ phải trả 5% – khoảng trống giữa hai mức đó gọi là “doughnut hole”). Miễn trừ thuế cho khoảng 4 triệu tiểu thương để cung cấp bảo hiểm cho nhân viên của họ.

Từ 2011:

Người già mua thuốc ở “doughnut hole” chỉ phải trả 50%.

Các công ty bảo hiểm phải trả ít nhất 80% bảo phí (premium) cho dịch vụ y tế.

Từ 2013:

Thuế Medicare trích trong lương tháng sẽ tăng từ 1.45% lên 2.35% đối với cá nhân có thu nhập trên \$200,000/năm và những cặp vợ chồng trên \$250,000/năm.

Từ 2014:

Hầu hết dân Mỹ sẽ phải mua bảo hiểm hoặc bị phạt. Tiền phạt khởi đầu 1% thu nhập cá nhân hay \$95 (nếu số nào lớn hơn). Mức phạt sẽ tăng lên dần, tới năm 2016 là 2.5% thu nhập hay \$695 (nếu số nào lớn hơn). Tiền phạt cho cả gia đình giới hạn là \$2,085.

Dễ dãi cho gia nhập Medicaid (bảo hiểm y tế cho người nghèo).

Gia đình nghèo được tài trợ để mua bảo hiểm y tế.

Công ty bảo hiểm không được phép từ chối bán cho người mua và không được định giá căn cứ trên điều kiện sức khỏe.

Chủ nhân các cơ sở có trên 50 người phải mua bảo hiểm cho nhân viên.

Từ 2020:

Xóa bỏ “doughnut hole” trong Medicare Part D

Lợi – hại với mọi người

Người trẻ: Được hưởng bảo hiểm của cha mẹ tới năm 26 tuổi. Nếu tự mua bảo hiểm, giá rẻ hơn người khác, nhưng bảo phí tương lai có thể sẽ cao hơn hiện nay.

10 triệu người già có Medicare được hưởng dịch vụ phòng ngừa miễn phí, thêm tiền mua thuốc. Tiền co-pay có thể tăng.

Cơ sở tiểu thương dưới 25 người được giảm thuế để mua bảo hiểm cho nhân viên. Tới 2017 có thể chọn công ty trên thị trường bảo hiểm (sẽ thành hình). Sau năm 2014 chỉ còn được thụ hưởng hai năm giảm thuế. Các cơ sở trên 50 người bắt buộc phải mua bảo hiểm cho nhân viên, hoặc chịu phạt.

Nhân viên các công ty trên 50 người chắc chắn có bảo hiểm. Nhưng nếu không đủ tiêu chuẩn được trợ cấp, có thể phải chấp nhận chương trình bảo hiểm do chủ nhân chọn.

Người nghèo được trợ cấp mua bảo hiểm nhưng giá bảo hiểm có thể sẽ tăng và phải trả tiền nhiều hơn.

Khi có thêm 32 triệu người được bảo hiểm, số lượng bác sĩ gia đình hiện nay (ước lượng 40,000 người) bị xem là thiếu.

Nhiều tiểu bang sẽ còn tranh chấp với liên bang về việc áp dụng Đạo luật Cải tổ Y tế với lý do bó buộc mọi người phải có bảo hiểm. Đặc biệt sự mở rộng chương trình Medicaid, mà liên bang và tiểu bang cùng chia phần chi phí, sẽ tạo thêm gánh nặng cho tiểu bang.