

N° 167

DECRETO ESECUTIVO

DIVIETO PER GLI ASSICURATORI CHE SI RITIRANO DAL NY STATE OF HEALTH, IL MERCATO DEI PIANI SANITARI UFFICIALE DI NEW YORK

PREMESSO CHE la Camera dei rappresentanti degli Stati Uniti (House of Representatives) ha recentemente approvato la Legge americana sulla sanità (American Health Care Act), che ridurrebbe l'assistenza finanziaria per la copertura assicurativa sanitaria, in particolare per individui nei fasce di reddito da basso a moderato.

PREMESSO CHE la Legge americana sulla sanità avrà effetti disastrosi per New York, lasciando 2,7 milioni di newyorkesi senza copertura assicurativa sanitaria, tagliando 4,7 miliardi di dollari dal bilancio Medicaid dello Stato, mettendo a rischio 7 milioni di individui che contano sui servizi Medicaid e altri programmi creati sotto la Legge per le cure a costi ragionevoli (Affordable Care Act), e minacciando l'intero sistema sanitario dello Stato di New York che serve 19,5 milioni di newyorkesi.

PREMESSO CHE la Legge americana sulla sanità consentirebbe inoltre agli assicuratori di aumentare i prezzi per individui con condizioni preesistenti in alcuni stati, annullando uno dei migliori risultati della Legge per le cure a costi ragionevoli, rimuovendo le protezioni per individui con condizioni preesistenti, che dovrebbero pagare alti premi o perdere la copertura assicurativa se non possono permetterseli.

PREMESSO CHE New York ha stabilito NY State of Health, il mercato ufficiale dei piani assicurativi dello stato, ai sensi della Legge per le cure a costi ragionevoli per ridurre i premi per gli individui e diminuire il numero di newyorkesi senza assicurazione medica.

PREMESSO CHE da quando NY State of Health è diventato operativo nel 2013, la percentuale di individui non assicurati nello stato di New York è stata ridotta della metà dal 10 al 5 per cento, il livello più basso in decenni, e il numero di individui che acquistano l'assicurazione è salito del 270 per cento.

PREMESSO CHE 3,6 milioni di newyorkesi, 18 per cento della popolazione dello Stato, sono arruolati nell'assicurazione sanitaria a prezzi ragionevoli attraverso NY State of Health in un insieme di programmi basati sul reddito familiare e altri criteri di idoneità fra cui Qualified Health Plans (Piani sanitari qualificati), Medicaid, Essential Plan (Piano essenziale) e Child Health Plus (Salute del bambino Plus).

PREMESSO CHE i newyorkesi devono arruolarsi nell'assicurazione sanitaria attraverso NY State of Health per ricevere 400 milioni di dollari stimati all'anno in assistenza finanziaria federale per ridurre i premi, oltre a crediti di condivisione costi che riducono il costo dei servizi sanitari.

PREMESSO CHE la Legge americana sulla sanità, insieme a dichiarazioni di rappresentanti eletti a Washington, D.C., ha creato incertezze nel mercato delle assicurazioni sanitarie che potrebbero causare aumenti di prezzo non necessari e altri impatti negativi per i newyorkesi.

PREMESSO CHE il ritiro degli assicuratori dal Mercato individuale (Individual Marketplace) avrebbe un impatto significativo e dannoso per centinaia di migliaia di newyorkesi ed è vergognosamente irresponsabile in quanto mette a rischio la salute dei newyorkesi più vulnerabili.

PREMESSO CHE è di conseguenza essenziale che lo Stato di New York intervenga per assicurare che i newyorkesi abbiano il continuo accesso alla copertura assicurativa sanitaria a prezzi ragionevoli.

PERTANTO, IO, ANDREW M. CUOMO, Governatore dello Stato di New York, in virtù dell'autorità conferitami dalla Costituzione e dalle leggi dello Stato di New York, dispongo quanto segue:

I. DEFINIZIONI

- A.** “Organismi di Stato interessati” indica (i) tutte le agenzie e i dipartimenti su cui il Governatore ha il potere esecutivo, e (ii) tutte le società di utilità pubblica, le autorità pubbliche, le commissioni, per i quali il Governatore nomina il Presidente, l'Amministratore Delegato, o la maggioranza dei membri del Consiglio, ad eccezione dell'Autorità Portuale di New York e del New Jersey (Port Authority of New York and New Jersey).
- B.** “Commissario” indica il Commissario della Salute dello Stato di New York.
- C.** “Dipartimento” indica il Dipartimento della Salute dello Stato di New York (Department of Health of the State of New York).
- D.** “Assicuratore” indica un assicuratore, e i suoi affiliati con licenza per sottoscrivere assicurazione sanitaria e sugli incidenti a norma dell'Articolo 32 della Legge sull'assicurazione (Insurance Law); una società organizzata ai sensi dell'Articolo 43 della Legge sull'assicurazione; o un'organizzazione di mantenimento della salute a norma dell'Articolo 44 della Legge sulla salute pubblica (Public Health Law).
- E.** “Mercato” indica il Mercato individuale nel NY State of Health, il mercato di piani sanitari ufficiale all'interno del Dipartimento. Ai sensi della Legge sulla protezione dei pazienti e le cure a prezzi ragionevoli (la Legge per le cure a costi ragionevoli), il Mercato individuale qualifica individui e famiglie idonei per l'acquisto di piani sanitari a prezzi ragionevoli qualificati e l'accesso a assistenza finanziaria federale per il pagamento della copertura.

II. ELENCO DI ASSICURATORI DISPONIBILE AL PUBBLICO

- A.** Viene qui ordinato al Commissario di notificare gli assicuratori del Mercato che entro il primo settembre di ciascun anno, o una data alternativa come specificato dal Commissario, ogni assicuratore che intende ritirarsi dal Mercato deve notificare il Mercato della sua intenzione di ritirarsi dall'offerta di piani sanitari qualificati nel Mercato per il seguente anno assicurativo.
- B.** Una volta ricevuta tale notifica, il Commissario fornirà all'assicuratore in questione una notifica scritta dell'intenzione del Commissario di includerlo in un elenco disponibile al pubblico degli assicuratori che hanno notificato la loro intenzione di ritirarsi dal Mercato. Gli assicuratori avranno 30 giorni dal ricevimento della notifica del Commissario per presentare al Commissario prove di non essersi ritirati dal Mercato.
- C.** L'elenco disponibile al pubblico degli assicuratori che hanno fornito una notifica dell'intenzione di ritirarsi dal Mercato sarà postata nel sito web del Dipartimento. Nel caso che, ai sensi della Sezione II (B) di cui sopra, il Commissario determinasse in buona fede che l'assicuratore non si è ritirato dal Mercato, il Commissario non lo includerà nell'elenco.
- D.** Il Commissario notificherà un assicuratore incluso nel suo elenco che potrebbe richiedere la rimozione dall'elenco presentando prove scritte al Commissario di non essersi ritirato dal Mercato entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'elenco da parte del Commissario nel

sito web del Dipartimento. Se il Commissario determina in buona fede che l'assicuratore fornisce copertura nel Mercato individuale, il Commissario lo rimuoverà dall'elenco.

III. PROIBIZIONE DI STIPULARE CONTRATTI DA PARTE DEGLI ORGANISMI DI STATO INTERESSATI

A tutti gli Organismi di Stato interessati viene quindi ordinato di non stipulare nuovi contratti o rinnovare contratti esistenti con qualsiasi assicuratore incluso nell'elenco del Commissario ai sensi della Sezione II di cui sopra.

IV. NESSUNA PARTECIPAZIONE ULTERIORE IN ALTRI PROGRAMMI DEL MERCATO

Al Dipartimento viene qui ordinato di non permettere a un assicuratore incluso nell'elenco del Commissario ai sensi della Sezione II di cui sopra, che si sia ritirato dal Mercato, di offrire piani in altri programmi offerti dal Mercato, fra cui Medicaid, Child Health Plus, e l'Essential Plan.

V. DISCREZIONE DEL COMMISSARIO

Fatte salve le Sezioni III e IV di cui sopra, gli Organismi di Stato interessati e il Mercato possono stipulare o rinnovare un contratto per servizi con un assicuratore nell'elenco del Commissario ma solo quando il capo dell'Organismo di Stato interessato o del Mercato scrive una determinazione che i servizi forniti da tale assicuratore sono necessari per l'esecuzione di una funzione statale essenziale e che tale contratto è altrimenti nell'interesse dello Stato. Tale determinazione scritta deve essere fornita al Segretario del Governatore e al Consulente giuridico del Governatore non meno di 10 giorni prima della data in cui l'Organismo di Stato interessato o il Mercato stipula o rinnova tale contratto.

INOLTRE, questo Ordine ha effetto immediato.

RESO ESECUTIVO dalla mia firma autografa e dal

Sigillo privato dello Stato nella

città di Albany, oggi addì nono

giugno dell'anno

duemiladiciassette.

PER IL GOVERNATORE

Il Segretario del Governatore