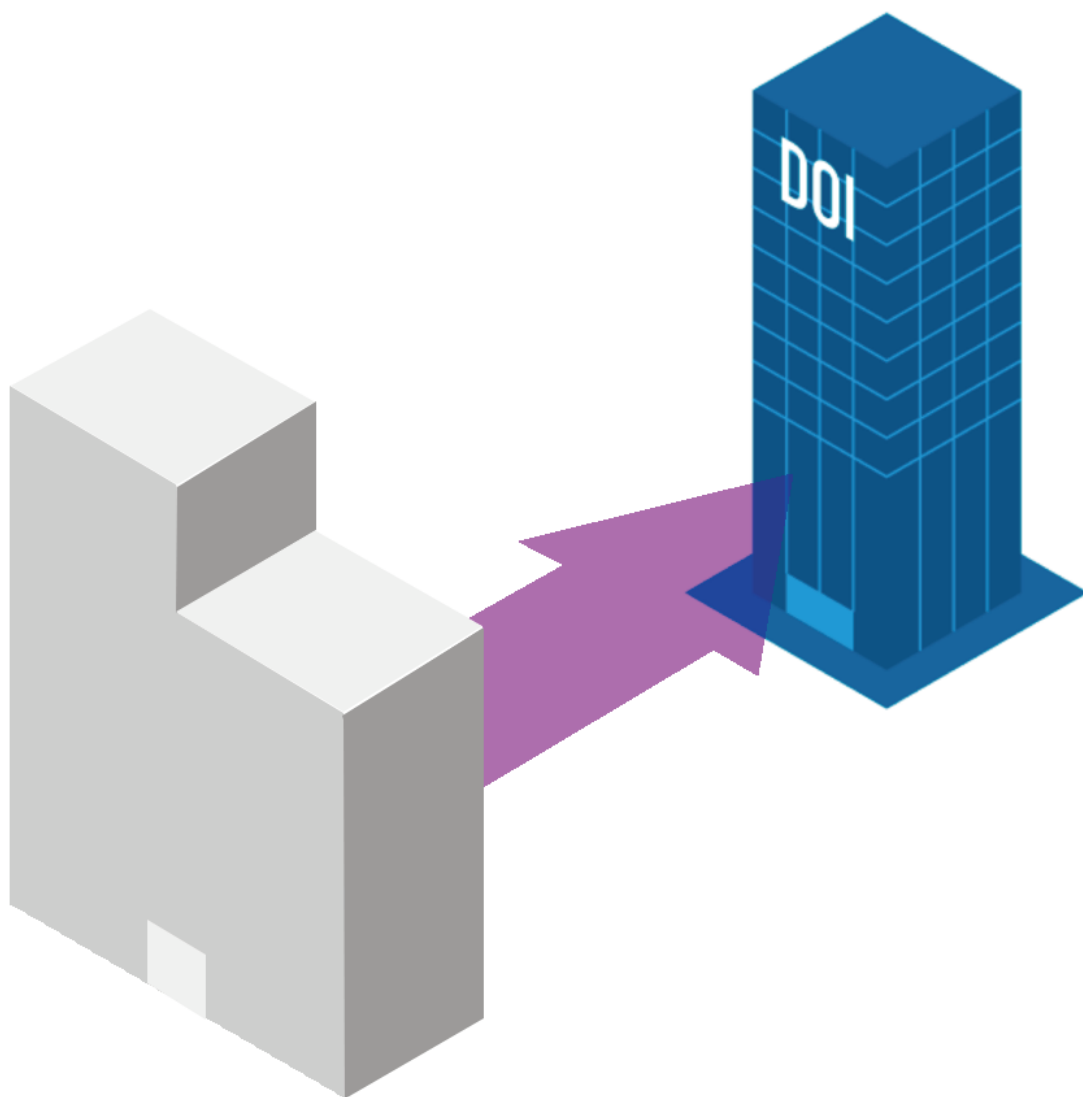
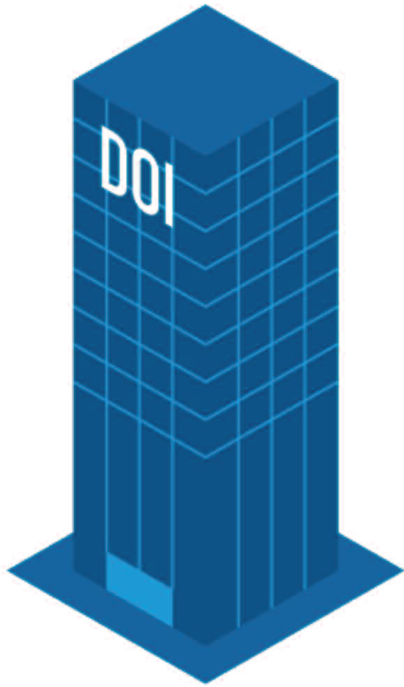


费率审核流程



第1步——保险公司将费率变更请求提交至伊利诺斯州保险局

任何获准提供健康保险服务的保险公司、健康维护组织或健康服务计划，按《伊利诺斯州健康保险可携带性和责任法案》[215 ILCS97/1 及以下条款] 对该术语的定义，都必须在提高费率之前，向伊利诺斯州保险局提交拟提高的费率。



第2步——伊利诺斯州保险局对提出的费率进行初步审核

伊利诺斯州保险局内部专家审核提交的费率，确保其完整、准确、一致。如有信息缺失或不完整，保险局会要求保险公司提供缺失的信息。此后，保险局对费率再次进行审核，然后将其张贴到保险局的网站。

第3步——进一步的深度审核

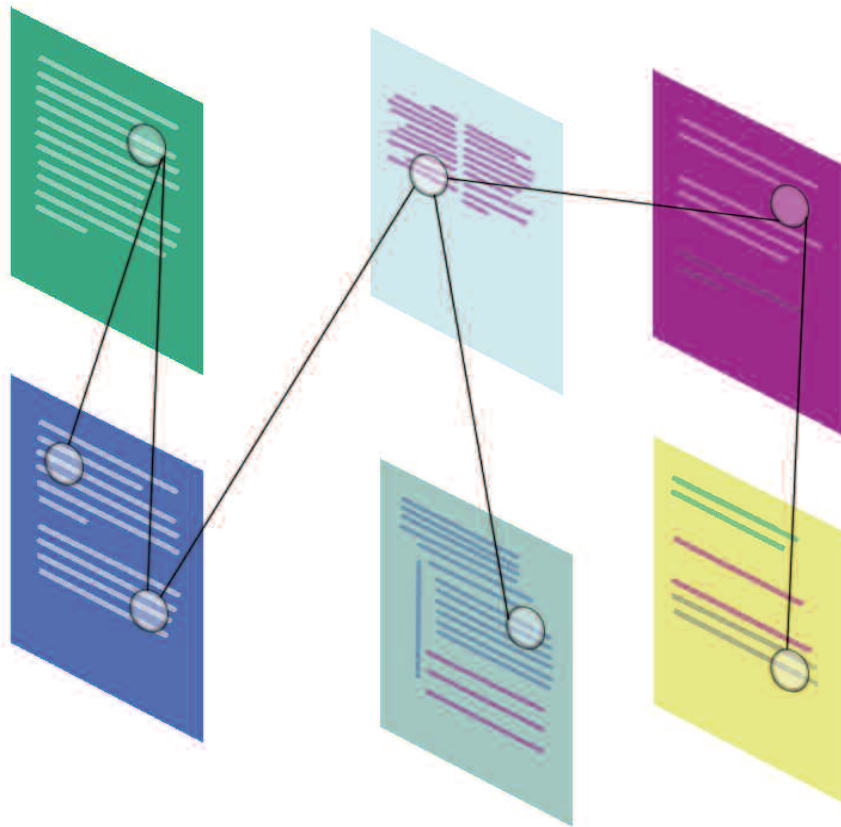
如费率拟增加的幅度达到或超过10%，保险局专家会进一步深度审核。



第4步——费率合理性说明

保险公司准备提升健康保险费率时，必须向美国卫生和公众服务部（HHS）和伊利诺斯州保险局提交“费率合理性”，此要求也适用于个人或小型团体的保单费率增加达到或超过10%的情形。

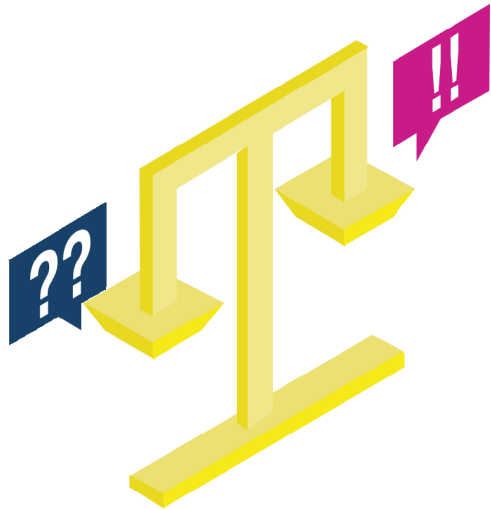
“费率合理性”是联邦编制的表格，它让消费者可以看到为什么保险公司准备增加费率，保险公司提供的解释会张贴在 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) 上。



第5步——进一步审核，以确定费率增加是否“合理”

部门在审核并确定费率增加是“合理”还是“不合理”时会考虑很多因素，包括：

- 参保模式，例如，多少人参加了**保险**计划、此计划是否预期**增长**的新计划、此计划是否为不接受新参保人的旧计划。
- 医疗趋势——医疗成本由很多因素**驱动**，包括医院和医生为了提升医疗**护理**水平而增加的费用、**处方药**使用的增加、不健康的生活方式和**其他**因素。这通常称为医疗趋势。
- **保险**公司运营的行政费用，例如，薪资、营销、广告、办公费用。
- 利润
- **保险准备金**
- 收益**变化**
- 公司的费率**变更**历史
- 医疗损失率（在医疗**护理**上花费的部分）
- 提交至伊利诺斯州**保险**部的消费者评论
- 其他导致费率提高的因素
- 最近和预计的医疗**护理**成本和**处方药**成本

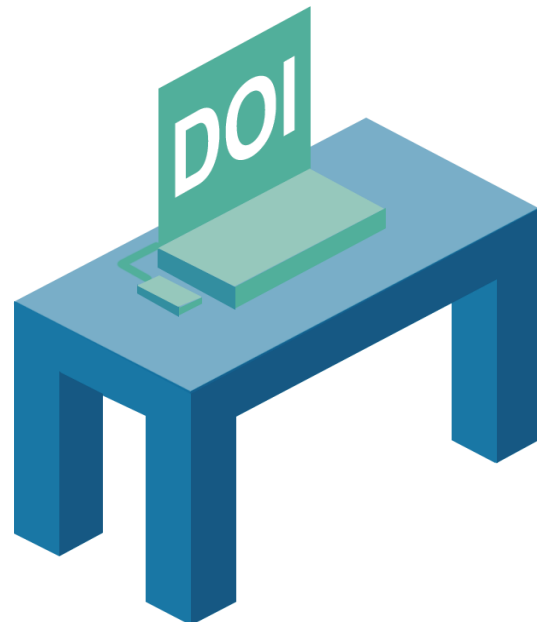


第6步——最终确定费率增加10% 或更多的“合理性”

伊利诺斯州保险局在最终确定费率增加10% 或更多的合理性时，会提供对其分析的解释。此决定会提交至保险公司和美国卫生和公众服务部（HHS）。保险局网站上也提供了在 healthcare.gov 查阅此信息的链接。

第7步——在保险局网站上张贴费率信息

保险局完成审核后，所提交的费率信息会添加到拟变更的费率图表中，并张贴在我们的网站上，地址为：
<http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>。请注意，所宣布的费率变更为平均费率，您的个人保险费可能不同。



公众评论

保险局接受与费率变更请求相关的问题、关注和评论。当您提交评论时，请注明保险公司和保单号码。保险局无法回复所提交的评论，但会对与我们的评论政策一致的问题进行回复。