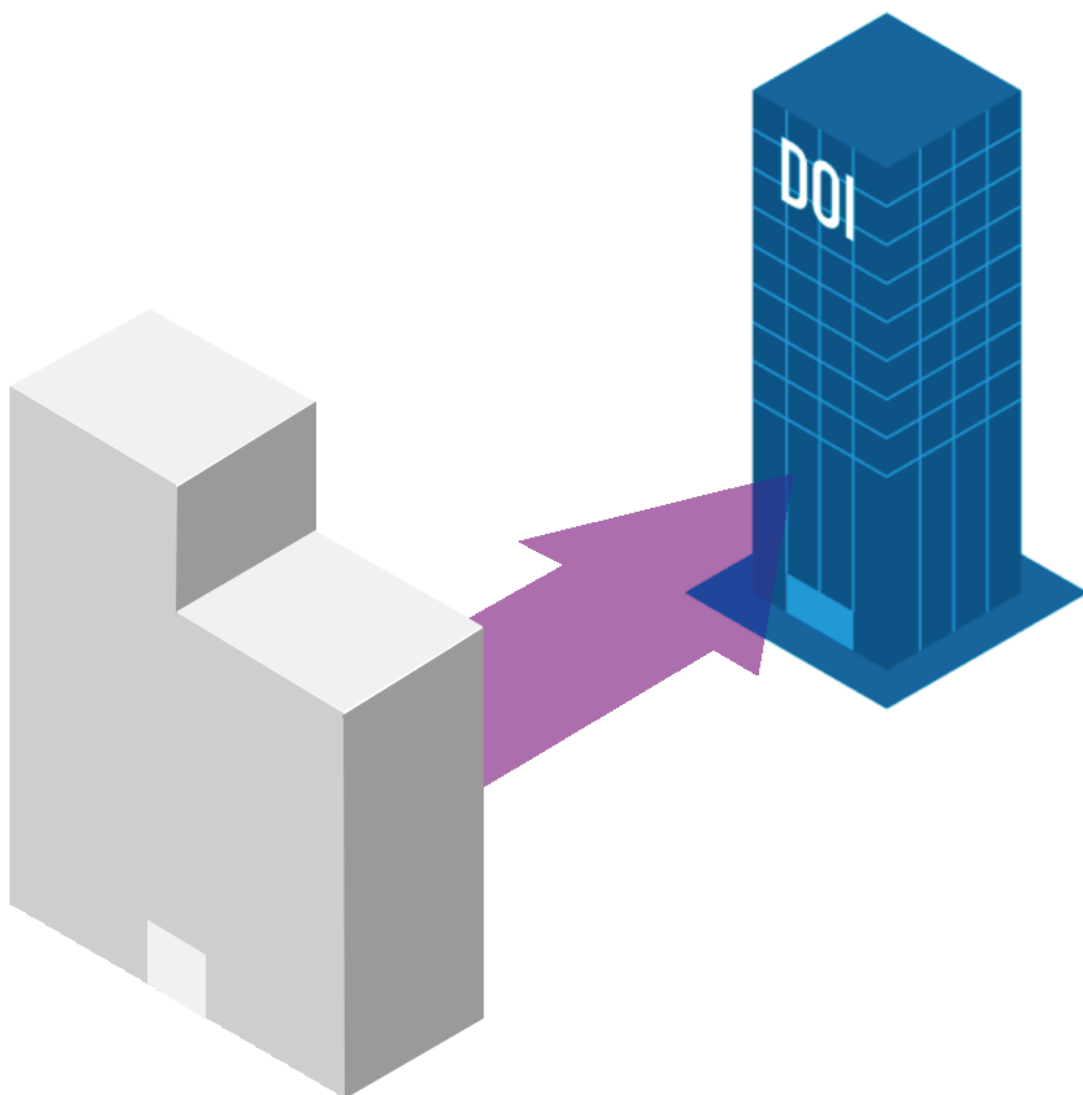
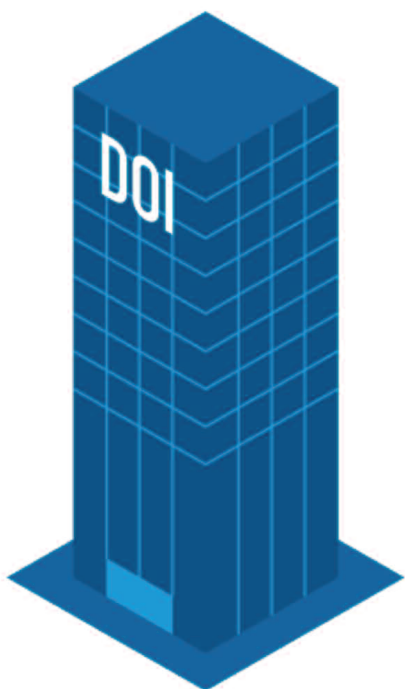


# Na czym polega przegląd stóp



## **Etap 1 – ubezpieczyciel przesyła wniosek dotyczący stóp do Departamentu Ubezpieczeń Stanu Illinois**

Firma ubezpieczeniowa, samodzielny zakład opieki zdrowotnej lub plan opieki zdrowotnej upoważniony do oferowania ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z definicją podaną w ustawie Illinois Health Insurance Portability and Accountability Act [215 ILCS 97/1 et.seq.], muszą zgłosić wszystkie proponowane podwyżki stóp do Departamentu przed ich wprowadzeniem.



## **Etap 2 – wstępny przegląd zgłoszonych stóp przez Departament**

Ekspersi Departamentu analizują zgłoszenie, aby upewnić się, że jest ono pełne, dokładne i spójne. Jeśli brak jakichś informacji lub są one niepełne, Departament zwraca się do ubezpieczyciela o dostarczenie brakujących informacji. Stopy są następnie ponownie analizowane i publikowane w witrynie internetowej Departamentu.

## **Etap 3 – bardziej szczegółowy przegląd**

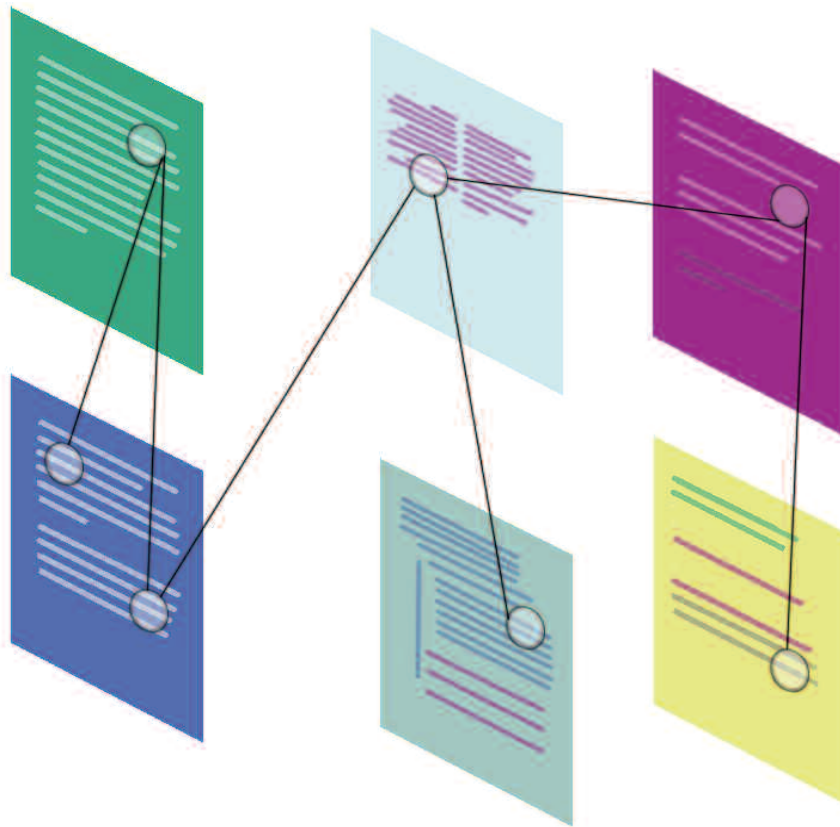
Jeśli proponowana jest podwyższa stóp o 10% lub więcej, eksperci Departamentu przeprowadzają bardziej szczegółowy przegląd.



## **Etap 4 – uzasadnienie stóp**

Przy każdej propozycji podwyżki stóp ubezpieczeniowych, w tym podwyżki dotyczącej polis indywidualnych lub małych polis grupowych o średnio 10% lub więcej, firmy ubezpieczeniowe mają obowiązek przesłać „uzasadnienie stóp” do HHS i Departamentu.

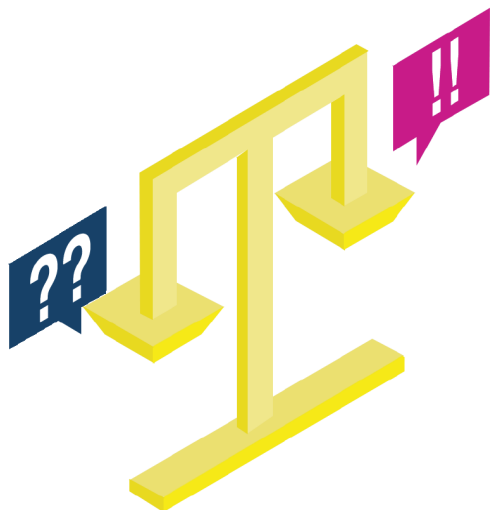
„Uzasadnienie stóp” to formularz opracowany przez władze federalne, który umożliwia konsumentom zapoznanie się z uzasadnieniem podwyżki stóp proponowanej przez ubezpieczyciela. Wyjaśnienie przedstawione przez ubezpieczyciela zostanie opublikowane na stronie [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).



## Etap 5 – dalszy przegląd w celu ustalenia, czy podwyżka stóp jest „uzasadniona”

Departament analizuje wiele czynników i ustala, czy podwyżka stóp jest „uzasadniona”, czy też „bezzasadna”. Czynniki te obejmują:

- Tendencje dotyczące uczestnictwa, na przykład ile osób wykupiło plan, czy jest to nowy plan, który będzie rozwijany, czy też stary plan, którego nie oferuje się nowym osobom
- Trendy medyczne – koszty medyczne zależą od wielu czynników, w tym od podwyżek opłat pobieranych przez szpitale i lekarzy, zwiększone korzystanie z opieki medycznej, zwiększone stosowanie leków na receptę, niezdrowy tryb życia i in. Są to tzw. trendy medyczne
- Wydatki administracyjne związane z prowadzeniem firmy ubezpieczeniowej, na przykład wynagrodzenia, marketing, reklama, wydatki biurowe
- Zyski
- Rezerwy
- Zmiany świadczeń
- Historia zmian stóp przez firmę
- Wskaźnik szkodowości wydatków na leczenie (część składek przeznaczana na opiekę medyczną)
- Uwagi konsumentów nadesłane do Departamentu
- Inne czynniki decydujące o podwyżce stóp
- Ostatnie oraz przewidywane przyszłe koszty opieki medycznej i leków na receptę

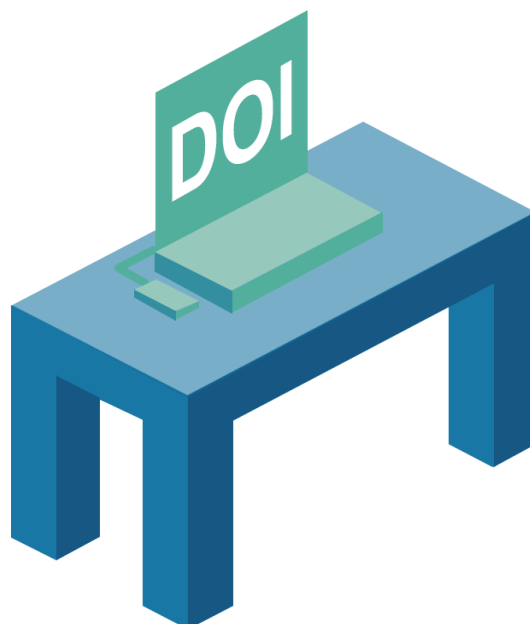


## Etap 6 – ostateczne ustalenie „zasadności” podwyżki o 10% lub więcej

Ostateczne ustalenie przez Departament zasadności podwyżki o 10% lub więcej obejmuje wyjaśnienie przeprowadzonej analizy i przekazywane jest firmie ubezpieczeniowej oraz HHS. W witrynie internetowej Departamentu publikowany jest odsyłacz do tych informacji na stronie [healthcare.gov](http://healthcare.gov).

## Etap 7 – Opublikowanie informacji dotyczących stóp w witrynie internetowej Departamentu

Po zakończeniu przeglądu przez Departament informacje dotyczące zgłoszonych stóp dodawane są do tabeli proponowanych zmian stóp w witrynie internetowej pod adresem <http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>. Uwaga: opublikowana zmiana stóp dotyczy zawsze średniej stopy – indywidualna stawka ubezpieczeniowa może być inna.



## Uwagi opinii publicznej

Departament przyjmuje pytania, wątpliwości i uwagi dotyczące zgłaszanych stóp. Przesyłając swoje uwagi, należy podać nazwę firmy oraz numer polisy. Departament nie jest w stanie odpowiedzieć na zgłaszane uwagi, ale odpowie na pytania zgodnie z Zasadami przyjmowania uwag.

