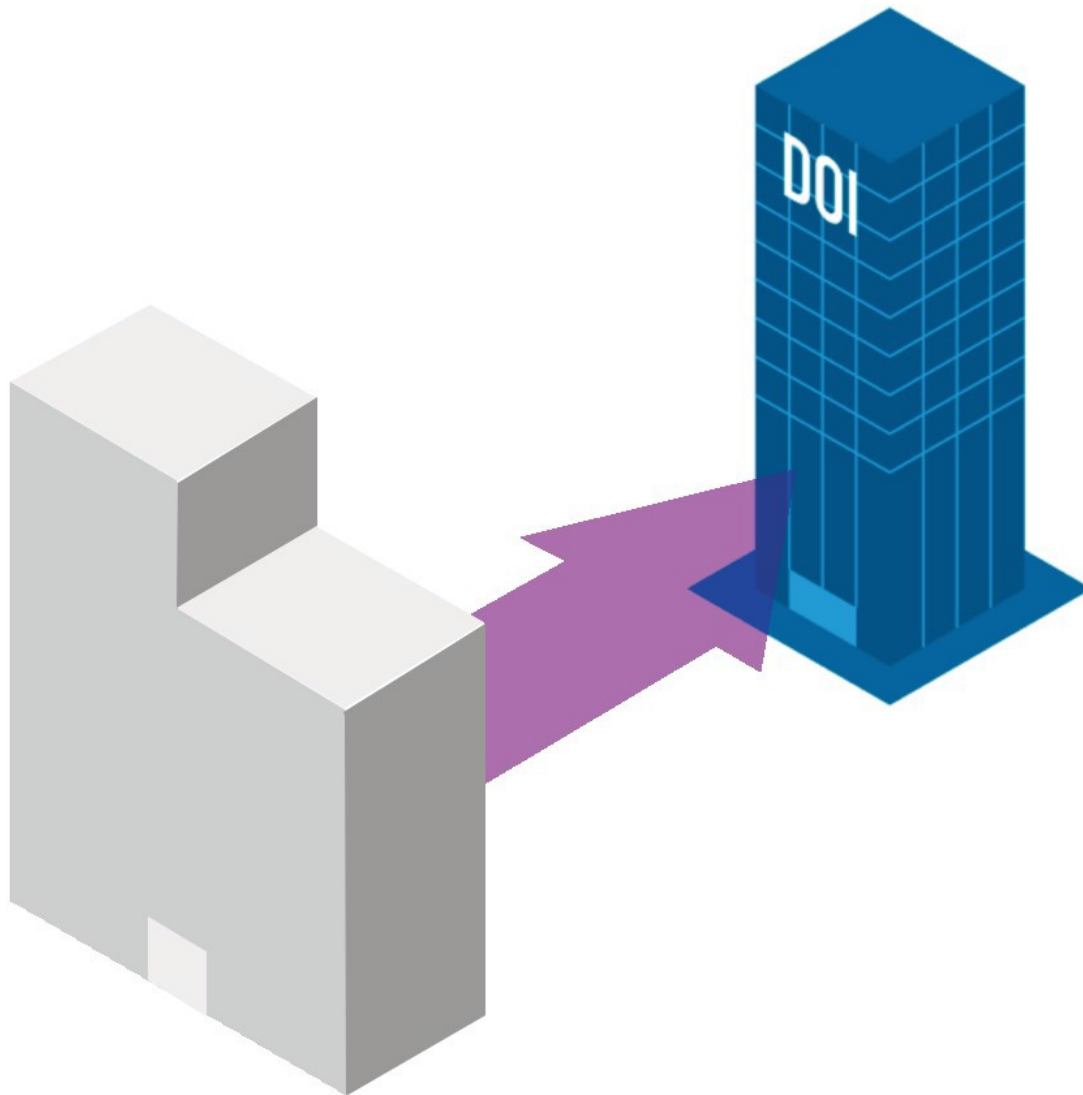
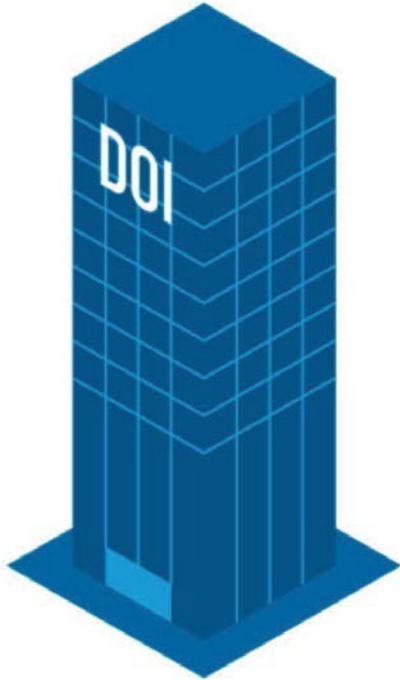


Cómo funciona la revisión de tarifas



Paso 1 – La Compañía de seguros presenta una revisión de tarifas al Departamento de Seguros de Illinois

Cualquier compañía de seguros, organización de mantenimiento de salud o plan de servicio de salud autorizados para ofrecer cobertura de seguro de salud, tal como se define este término en la Ley de Transportabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de Illinois [215 ILCS 97/1 et. seq.], debe presentar todos los incrementos propuestos de tarifas con el Departamento antes de su uso.



Paso 2 - Estudio inicial de la revisión de tarifas por el Departamento

Expertos del Departamento revisan la presentación para asegurarse de que está completa, exacta y coherente. Si hay información faltante o incompleta, el Departamento solicita la información faltante a la aseguradora. Las tasas son entonces revisadas de nuevo y publicadas en el sitio web del Departamento.



Paso 3 – Más revisión a fondo

Si el aumento propuesto de la tarifa es del 10% o más, expertos del Departamento realizan un examen más a fondo.

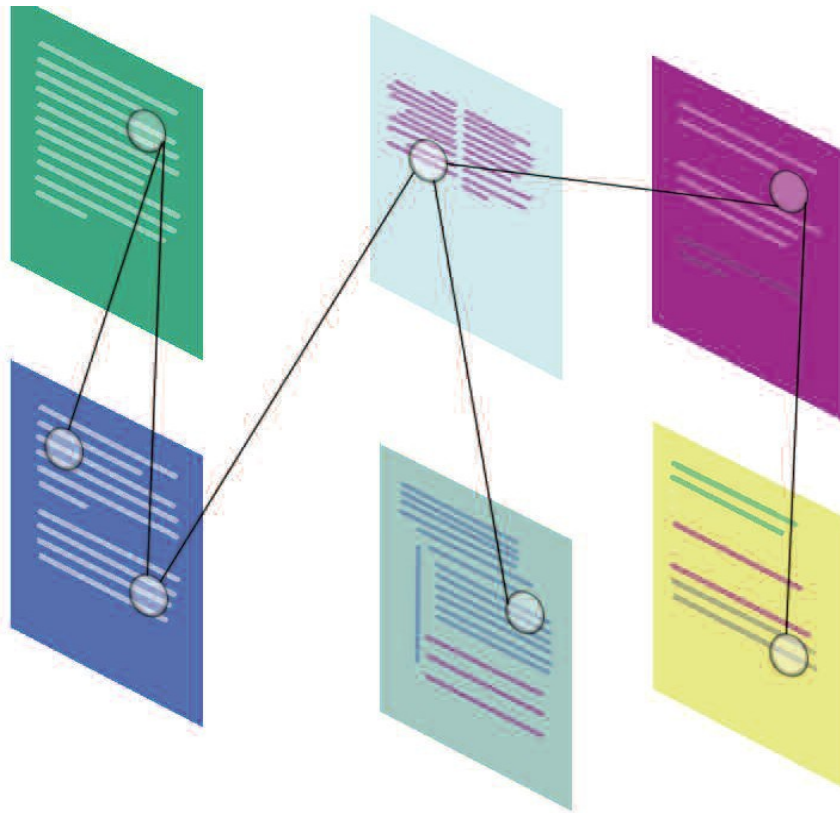


Paso 4 – Justificación de la tarifa

Las compañías de seguros deben presentar una "Justificación de la tarifa" cada vez que proponen incrementos en las tarifas de seguros, incluidas aquellas para pólizas de individuos o de pequeños grupos que tienen un promedio de 10% o más, al Departamento de Salud y Servicios Sociales (por sus siglas en inglés "HHS") y al Departamento.

Una "Justificación de póliza" es un formulario desarrollado por el gobierno federal que permite a los consumidores ver por qué la compañía de seguros está proponiendo un incremento de tarifas, y la explicación proporcionada por la compañía de seguros se publicará en

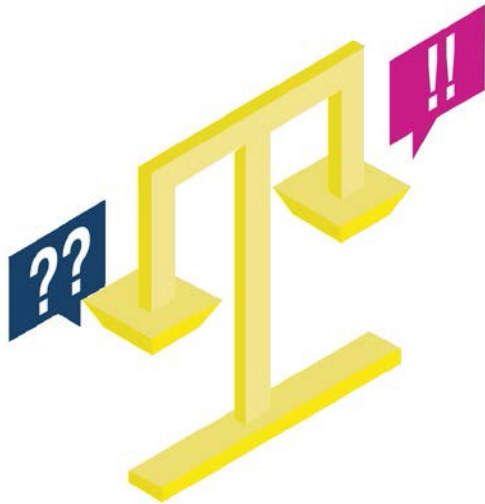
<https://ratereview.healthcare.gov/>.



Paso 5 – Una revisión adicional para determinar si el aumento de la tarifa es "Razonable"

El Departamento considera muchos factores para revisar y determinar si el aumento de tasas es "razonable" o "irrazonable". Éstos incluyen:

- Patrones de inscripción, por ejemplo, cuántas personas están inscritas en el plan, es este un nuevo plan con el crecimiento esperado o se trata de un viejo plan que no acepta nuevos socios
- Tendencias médicas—Los gastos médicos son impulsados por muchos factores, incluyendo incrementos en los cargos de hospital y doctor por una mayor utilización de la atención médica y de los medicamentos de receta, estilos de vida poco saludables, y más. Esto es lo que comúnmente se conoce como tendencia médica
- Gastos administrativos para que funcione la compañía de seguros, por ejemplo, salarios, mercadeo, publicidad, gastos de oficina
- Ganancias
- Reservas
- Cambios en las prestaciones
- Historial de la compañía en cambios de tarifas
- Coeficiente de Pérdida Médica (la proporción destinada a atención médica)
- Los comentarios de los consumidores remitidos al Departamento
- Otros factores que impulsan el aumento de tarifas
- Costos recientes y futuros proyectados de la atención médica y de medicamentos con receta

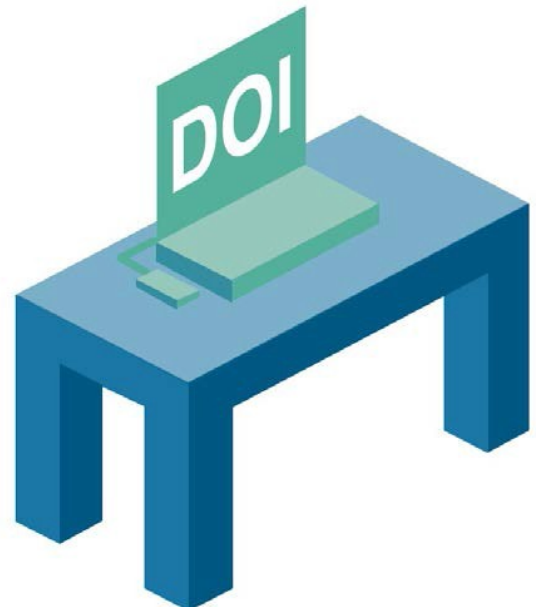


Paso 6 - Resolución final de la "Razonabilidad" del aumento del 10% o más

La resolución final del Departamento de la razonabilidad de un incremento del 10% o más incluye una explicación de su análisis, y se le proporciona a la compañía aseguradora y al Departamento de Salud y Servicios Sociales (por sus siglas en inglés "HHS"). Se proporciona un vínculo en el sitio web del Departamento en <https://ratereview.healthcare.gov/>

Paso 7 - Información sobre tarifas publicadas en el sitio web del Departamento

Cuando el Departamento ha completado su revisión, la información sobre la revisión de tarifas se añade al cuadro de cambios propuesto de tarifas publicadas en nuestro sitio web en <http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>. Tenga en cuenta que un cambio de tarifa que es anunciado es siempre una tarifa promedio y que su prima puede ser diferente.



Comentarios del público

El Departamento acepta [preguntas, inquietudes y comentarios](#) relacionados con su revisión de tarifas. Cuando presente sus comentarios, por favor identifique tanto a la compañía como el número de póliza. El Departamento no puede responder a comentarios pero responderá a preguntas consistentes con nuestra [Política de Comentarios](#).



