



# 일리노이주 보험 정보

일리노이 보험국

그룹 시장의 환불 및  
의료 손해율 기준

2012년 11월

**참고:** 본 정보는 소비자들에게 보험 보장 범위 및 법률에 관한 일반적인 정보 및 가이드를 제공하기 위해 개발된 것으로, 보험국 정책에 대한 공식적인 최종 설명이나 해석을 제공하지 않습니다.  
문제에 대한 특정 보험국 정책에 대해서는 규제 대상(보험 산업) 및 이해 당사자가 보험국에 문의해야 합니다.

## 배경

- 2010년 10월 22일 MLR(의료 손해율) 조항이라는 새로운 규정이 ACA(건강 보험 개혁법)의 일부로 제정되었습니다. 이 규정은 시장을 더욱 투명하게 만들어 줄 것입니다.
- 프리미엄 금액이 건강 보험 자체에 주로 소비되도록 하기 위해 ACA MLR 기준에 따라 개인 시장 및 소규모 그룹 시장의 보험사는 최소한의 MLR(80%)을 충족해야 합니다. 대규모 그룹 계획을 판매하는 보험사의 경우 최소 MLR은 85%입니다. 보험 회사는 개인, 소규모 및 대규모 그룹 보험 증권에 대해 ACA에서 제정한 MLR 기준을 충족하지 못하는 매년마다 피보험자에게 계획을 환불해 주어야 합니다.
- 건강 보험사가 사업을 영위하는 각각의 지역에서 매년 개인 시장, 소규모 그룹 시장 및 대규모 그룹 시장에 대한 3가지 MLR이 산정됩니다(모두 해당하는 경우). 이러한 각각의 3가지 시장에서 해당 주의 전체 시장에 대해 프리미엄 금액, 청구 금액 및 품질 개선 비용이 산정됩니다.
- 일리노이주에서는 소규모 그룹을 종업원 50인 이하 그룹으로 정의합니다. 대규모 그룹이란 51인 이상의 종업원을 가진 그룹을 말합니다.
- 연방 MLR 요건은 [45 CFR Part 158](#)에 제정되어 있습니다.

## 의료 손해율 규정은 언제 발효되었나요?

- 의료 손해율은 2011년부터 발효되었으며 첫 번째 환불금은 2012년 8월에 지급되었습니다. 해당 MLR은 2011년 1월~12월 기간 동안의 프리미엄 금액, 청구 금액 및 품질 비용을 기반으로 했습니다.
- 2012년 1월~12월 동안의 환불 산정 금액은 2013년 8월 지급될 예정입니다.
- 2013년 및 이후의 환불 금액은 금년 및 이전 2년 동안의 누적 데이터를 기반으로 하는 MLR을 사용하여 산정됩니다. 예를 들어, 2013년 환불을 위한 MLR에는 2011년, 2012년 및 2013년 동안의 결합 데이터가 사용됩니다.

## MLR 요건을 따르는 그룹 계획으로는 무엇이 있나요?

조부 계획을 포함하여 전액 지원 소규모 및 대규모 그룹 건강 계획이 있습니다. 전액 지원 건강 계획이란 보험 회사가 발생한 의료비에 대해 전체 위험을 부담하는 계획을 말합니다.

### **MLR 요건을 따르지 않는 그룹 계획으로는 무엇이 있나요?**

- MLR 환불 규정은 특정 주 또는 시장에서 보험사의 등록자가 1000명 미만인 경우에는 적용되지 않습니다.
- MLR 요건은 자체 기금 계획(고용주가 의료비에 대한 재정적 위험을 부담하는 사업체에서 제공하는 건강 보험 계획)에는 적용되지 않습니다.
- 또한 ACA의 MLR 요건은 '예외적 복지 제도'에 적용되지 않습니다. 이러한 복지 제도는 노동부에서 정의한 건강 보험으로 간주되지 않기 때문입니다. 이러한 복지 제도로는 장기 보험 계획, 사고 전담 계획, 장애 수입 보험, 근로자 보상, 제한적 범위의 치과 또는 안과 계획이 있습니다.
- 또한 특정 질병 계획, 병원 보상 또는 기타 고정 보상 계획 등의 기타 복지 제도는 예외적 복지 제도로 간주되므로 별도로 제공되는 경우 MLR 요건을 따르지 않습니다.
- 또한 메디케어 우대, 메디케어 보충 계획 및 메디케어 처방약 계획도 MLR 요건을 따르지 않습니다.

### **프리미엄 및 경비에 관한 보고 요건**

- 2010년 12월에 HHS는 NAIC에서 주관한 모델 규정을 기반으로 MLR 조항을 이행하기 위한 임시 최종 규정을 발표했습니다. 그 이후 2012년 5월 16일에 HHS는 최종 규정을 공표했습니다.
- 보험사는 이전 연도(1월~12월) 동안 모집한 개인 및 그룹 건강 보험 보장 관련 프리미엄 수입 및 비용에 관한 보고서를 매년 6월 1일까지 HHS에 제출해야 합니다. 보험사가 각 프리미엄 금액의 80%를 개인 및 소규모 그룹 시장의 건강 보험 서비스 및 건강 보험 개선에 사용하지 못하면(대규모 그룹 시장의 경우 85%) 해당 시장(소규모 또는 대규모 그룹)의 피보험자에게 다음 연도의 8월 1일까지 환불해야 합니다.
- 보험사의 보고를 지원하기 위해 HHS는 보고서를 완성 및 제출하는 방법에 관한 지침과 함께 MLR 연간 보고서 양식을 개발하여 게시해 두었습니다.

<http://www.cciio.cms.gov/resources/files/mlr-annual-form-instructions051612.pdf>

## MLR 산정 공식

$$\text{MLR} = \frac{(\text{건강 보험 청구 금액}) + (\text{품질 개선 비용})}{(\text{프리미엄 금액}) - (\text{세금, 면허 비용 및 규정 비용})}$$

건강 보험 청구 금액: 보험사에서 의료비 및 처방약에 대해 지급한 금액입니다.

품질 개선 비용: 이 항목에 산입하려면 보험 개선 활동이 환자 결과 또는 환자 안전 분야에서 측정 가능한 향상이 이루어지거나 병원 재입원을 방지하거나 건강을 촉진하거나, 품질, 투명성 또는 결과를 향상하는 방식으로 건강 정보 기술을 향상해야 합니다.

프리미엄 금액: 피보험자에게서 받은 모든 프리미엄 금액을 말합니다.

세금 면허 비용 및 규정 비용: 연방 세금 및 부과 금액, 주 및 지역 세금, 규정 면허 및 수수료를 포함합니다.

## 피보험자에게 환불

ACA의 프리미엄 MLR 요건을 충족하지 못한 건강 보험사는 피보험자에게 환불금을 지급해야 합니다. MLR 산정 시 사용한 연도(1월~12월) 이후 매년 1월 1일까지 환불이 이루어져야 합니다. 보험사는 2012년 8월 1일까지 2011년도 프리미엄에 대한 환불금을 지급했어야 합니다. 피보험자에는 고용주와 개인이 포함되며 고용주 후원 계획과 개인 시장의 계획 간에는 다음과 같은 약간의 절차상 차이점이 있습니다.

### 그룹 시장의 경우 환불을 받을 수 있는 대상은 누구인가요?

- 환불 대상을 판별하기 위해 HHS에서는 '등록자'라는 용어를 각 연도 동안 개인이 받은 건강 보험 보장에 대한 프리미엄을 지불한 가입자, 피보험자 또는 정부 기관을 의미하는 것으로 정의해 두었습니다.
- 고용주 후원 보장의 경우 보험사에서 고용주에게 환불금을 지급하면 고용주는 등록자(종업원)에게 일정 부분의 환불금을 분배해 주게 됩니다. 고용주와 종업원에 기인한 환불 금액은 원래의 프리미엄 지불 금액의 분배율을 기반으로 합니다. 따라서 고용주가 프리미엄의 70%를 지급하고 종업원이 30%를 지불한 경우 환불금은 이에 따라 70% 대 30%으로 분할되게 됩니다. 또한 1년 중 특정 개월 동안만 보험사의 보장을 받은 등록자에게는 특정 개월 보장으로 조정된 환불 분배율이 적용됩니다.
- 지정된 MLR을 충족하지 못한 보험 계획에 대해 프리미엄을 지불한 등록자에게는 특정 보험 계획의 보장을 더 이상 받지 못하더라도 (약간의 예외를 적용하여) 환불 자격을 부여합니다. 예를 들어, 이전 계획 등록자에게 환불 금액의 몫을 분배하는 데 있어

환불 금액에 근접하는 비용이 발생하는 경우 고용주는 합리적이고 공정하며 객관적인 할당 방법을 기반으로 현재 등록자에게 환불금을 할당할 수 있습니다.<sup>1</sup>

## 그룹 보험 증권 환불은 어떻게 진행되나요?

많은 미국인들이 전체 보험 프리미엄을 지불하지 않는데 이는 비용의 일부를 부담하는 고용주를 통해 보장을 받기 때문입니다. 따라서 그룹 보험 증권에 따른 환불은 고용주를 통해 조정되어야 합니다. ACA에 따라 보험사는 다음 조건을 기반으로 보험사 대신 환불을 분배하는 그룹 피보험자(고용주)와 협의할 수 있습니다.

- 보험사가 ACA 요건을 준수할 책임을 계속 집니다.
- 보험사가 환불금이 정확하게 분배되었음을 문서화한 기록을 보관합니다. 문서 작성 시 고용주가 지불한 프리미엄 금액, 근로자가 지불한 금액, 각 등록자에게 환불한 금액, 고용주가 소유하거나 청구되지 않고 분배된 환불 금액을 기재해야 합니다.

## 그룹 시장의 MLR 환불금 과세

고용주가 근로자에게 일괄 지급의 형태로 지급한 환불금은 정규 수입으로 간주되므로 과세 대상입니다. 따라서 세금으로 귀결되지 않도록 하기 위해 향후의 등록 기간 동안 프리미엄 신용의 형태로 고용주가 환불을 제공하는 인센티브가 있게 됩니다.

## 현재 및 이전 종업원에 대한 환불 양식

- NAIC의 권장 및 HHS의 동의에 따라 환불금을 분배하는 주체는 현재 등록자에게 총액 수표나 신용 카드/직불 카드에 대한 예금으로 분배할지 여부를 선택할 수 있습니다.<sup>2</sup>
- 현재 등록자들도 향후 프리미엄 지불금에 대해 신용의 형태로 환불금을 수령할 수 있습니다. 고용주 또는 보험사가 등록자에게 프리미엄 신용을 제공하는 경우 전체 환불 금액을 8월 1일 및 이후에 만기되는 첫 번째 프리미엄에 적용해야 합니다.
- 환불 금액이 첫 번째 프리미엄 지불 금액보다 크면 환불 금액이 소진될 때까지 남은 모든 금액을 향후의 프리미엄 지불에 적용합니다.
- 이전 등록자는 수표 형태로 환불금을 수령하거나 직불 또는 신용 카드로 송금받을 수 있습니다.

## 미소 환불

<sup>1</sup> 노동부, '공중 보건 서비스법의 손해율 요건에 따라 지급되는 그룹 건강 계획의 환불금 가이드', 기술 자료 2011-04, 2011년 12월 2일, <http://www.dol.gov/ebsa/pdf/tr11-04.pdf>

<sup>2</sup> 보건 사회 복지부, 45 CFR Part 158, '환자 보호 및 건강 보험 개혁법에 따른 MLR(의료 손해율) 요건 이행 건강 보험 발행인, 임시 최종 법률' 공보, 2010년 12월 1일, (§158.241), <https://www.federalregister.gov/articles/2010/12/01/2010-29596/healthinsurance-issuers-implementing-medical-loss-ratio-mlr-requirements-under-the-patient>.

보험사가 피보험자(일반적으로 고용주)에게 환불금을 분배하고 피보험자 및 등록자를 합산하여 지급해야 할 총 환불금이 특정 연도에 대해 \$20 미만인 경우 그룹 보험 증권으로, 보험사가 등록자에게 직접 환불하고 등록자 환불금이 특정 연도 동안 \$5 미만인 경우 그룹 보험 증권으로 또는 보험사가 각 가입자에게 지급해야 할 총 환불금이 특정 MLR 보고 기간 동안 \$5 미만인 경우 개인 보험 증권으로 정의된 미소(최소) 환불에 대한 특별법이 있습니다.<sup>43</sup>

이러한 시나리오에 따라 혜택이 작은 경우와 같이 관리 비용이 해당 가치를 초과하는 경우에는 직접적인 환불이 필요하지 않습니다. 환불을 진행하는 보험사는 이러한 미소 금액을 보관할 필요는 없지만 금액을 합산하여 환불을 받아야 하는 주에 거주하는 다른 등록자에게 이를 분배해야 합니다.<sup>44</sup>

또한 계획을 감독하는 고용주(보험사가 아님)는 계획 감독 비용이 환불 비용을 초과하는 경우 환불을 진행할 필요가 없지만 등록자들이 혜택을 받을 수 있는 정당한 활동에 미소 금액을 사용해야 합니다.

## 통지 요건

### **환불금 지급 시** 의료 손해율 환불금 통지 요건

각 보험사는 다음 대상들에게 통지해야 합니다.

- 환불을 받는 모든 그룹 고용주
- 고용주가 환불을 받는 경우 계획에 등록된 현재의 모든 종업원
- 보험사로부터 직접 환불을 받는 그룹 시장에 속한 현재의 모든 종업원

통지는 기본 사항으로, 보험사의 MLR 및 환불에 관한 정보를 포함합니다. 보험사는 변수 필드를 채우거나 보험사 로고 또는 계획 로고를 추가하여 표준 통지 내용을 변경할 수 있습니다.

통지문은 고용주가 아닌 보험사가 발송해야 합니다. 실제 환불 수표 또는 프리미엄 신용 이외에 상기에 서술한 양식과 방법으로 통지문을 발송해야 합니다.

고용주와 가입자에게 미국 **First Class Mail**의 선납 우편 요금을 이용하여 문서의 우편 주소로 통지문을 발송해야 합니다. 단 보험사가 피보험자 또는 가입자와 이메일을 통해 정기적으로 교신하고 있는 경우에는 이메일로 통지문을 발송할 수 있습니다.

각 가입자와 고용주가 필수 통지문을 받을 수 있도록 모든 합당한 노력을 기울여야 합니다.

그룹 시장의 경우 2가지 표준 통지문이 있습니다. 편의상 우측 상단 모서리에 각각의 번호가 매겨져 있습니다. (1번 양식은 개인 시장의 참가자를 지칭함)

<sup>3</sup> 보건 사회 복지부, 45 CFR Part 158, '비연방 정부 계획의 의료 손해율 환불 요건, 임시 최종 법률,' 공보, 2011년 12월 7일, § 158.243, p. 76596-76600, <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2011-12-07/>.

<sup>4</sup> 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터, 모든 법률에 대해 MLR(의료 손해율) 연간 보고 양식 작성 지침, <http://cciio.cms.gov/resources/files/mlr-annual-form-instructions051612.pdf>.

**2번 양식** – 보험사가 고용주에게 환불금을 송금할 때와 그룹 계획에 현재 등록된 각 종업원들에게도 환불금을 송금할 때 그룹 피보험자와 가입자를 위한 통지문입니다.

<http://www.cciio.cms.gov/resources/files/mlr-notice-2-group-markets-rebate-to-policyholder.pdf>

**3번 양식** – 보험사가 가입자에게 직접 환불금을 송금할 때 그룹 가입자를 위한 통지문입니다.

여기에는 (1) 비연방 정부 계획에 제시된 바와 같은 동일한 방식으로 환불금을 분배하는 데 동의하지 않은 교회 계획과 (2) 보험사가 그룹 건강 계획에 등록된 종업원을 위한 계획 참가자의 피보험자를 찾을 수 없고 환불이 이루어진 시기에 종료되는 그룹 건강 계획이 있습니다.

<http://www.cciio.cms.gov/resources/files/mlr-notice-3-group-markets-rebate-to-subscribers.pdf>

환불이 진행 중인 MLR 보고 연도 이후 연도의 8월 1일까지 통지해야 합니다. 예를 들어, 2011년 MLR 보고 연도를 기반으로 하는 환불금 통지문은 2012년 8월 1일까지 제공해야 합니다.

환불금 자체는 통지문 내에 포함하거나 별도로 발송할 수 있습니다. 환불을 진행하는 MLR 보고 연도 이후 연도의 8월 1일까지 환불금을 제공하는 한 환불금 지급 전 또는 이후에 통지문을 발송할 수 있습니다.

### 환불금 미지급 시 의료 손해율 환불금 통지 요건

- 2011년 MLR 보고 연도의 경우, MLR이 [§ 158.210](#) 또는 [§ 158.211](#)에서 요구하는 해당 MLR 기준을 충족하거나 초과하는 발행자는 보험사가 ACA에서 설립한 최소 MLR 기준을 충족함을 알리는 통지문을 그룹 시장에 속한 각각의 계획 참가자에게 기준 언어를 사용하여 발송해야 합니다.
- 이러한 통지문에는 보험사의 현재 보고 연도 또는 이전 보고 연도 동안의 MLR이 기재되지 않습니다. 그 대신 통지문을 통해 소비자들이 MLR 기준에 대해 이해할 수 있도록 지원하고 보험사의 실제 MLR에 대한 정보를 제공하는 HealthCare.gov 웹 사이트를 안내합니다.
- 또한 보험사는 MLR에 대한 소비자의 지식이 부족하고 교육적 정보를 등록자에게 제공함으로써 최상의 혜택을 달성할 수 있는 경우에만 2011년 MLR 보고 연도에 대한 이러한 통지문을 준비할 필요가 있습니다.
- 해당 MLR 기준을 충족하거나 초과하는 보험사는 기타 계획 문서와 별도로 1회성 MLR 통지문을 발송할 수 있습니다. 단, 그 이전에 그러했거나 2012년 7월 및 그 이후에 참가자에게 제공된 첫 번째 계획 문서와 마찬가지로 그러한 경우에 한합니다(계획 문서의 예로는 보험 증권, 요약 계획 설명서 및 복지 요약서가 있음).

<http://cciio.cms.gov/resources/files/Files2/2012-0511-medical-loss-ratio-information.pdf>

### 추가 안내:

MLR 안내: <http://cciio.cms.gov/programs/marketreforms/mlr/index.html>. DOL 기술 자료 2011-4:

[www.dol.gov/ebsa/newsroom/tr11-04.html](http://www.dol.gov/ebsa/newsroom/tr11-04.html). IRS의 FAQ(질문과 대답):

[www.irs.gov/newsroom/article/0,,id=256167,00.html](http://www.irs.gov/newsroom/article/0,,id=256167,00.html).

## 추가 정보

(312) 814-2427 보험국 소비자 서비스 부문 또는 (877) 527-9431 소비자 건강 보험  
사무소로 연락하거나  
보험국 웹 사이트 <http://insurance.illinois.gov>를 참조해  
주십시오.