



일리노이주 보험 정보

일리노이 보험국

일리노이주 요율 검토 절차에 대한 질문과 대답

2013년 10월

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.

요율 검토란 일리노이 보험국(이하 '보험국')의 보험 전문가들이 사용 전에 모든 건강 요율 문서를 검토하는 절차를 말합니다. 여기에는 2014년부터 제공될 새로운 상품의 요율 뿐만 아니라 기존 상품의 요율 변동이 제공됩니다.

요율이란 무엇인가요?

기본 요율은 보험 회사가 다른 요소를 고려하기 전 보장 비용의 시발점이 됩니다.

요율로 어떤 것을 부담할 수 있나요?

- 의료비(병원, 의사, 약국, 랩 및 기타 환자 치료) 청구
- 보험사 관리 비용(예: 청구 금액 처리, 보험 관리 프로그램, 직원 급여, 마케팅 비용 및 세금)
- 보험사 이윤
- 예상 청구 금액보다 높은 금액을 보장하기 위한 준비금

왜 요율은 지속적으로 인상되며 나에게서는 어떤 영향을 주나요?

요율은 의료 지출에 의해 좌우되는데, 이러한 지출은 다음과 같은 여러 요인들로 인해 나날이 증가하고 있습니다.

- 의료비 및 서비스 이용의 증가
- 조제 비용 및 처방 수 증가
- 새로운 치료 및 기술의 증가
- 인구 노령화
- 건강에 좋지 않은 생활 양식
- 비보험자 치료

이렇게 더 많은 건강 보험 청구 비용이 보험 회사가 건강 보험 보장에 대해 청구하는 요율에 반영됩니다.

일리노이주에서는 요율을 어떻게 검토하나요?

1. 보험 회사는 일리노이 보험국에 요율 문서를 제출합니다.
2. 보험국 내 전문가들이 서류를 검토하여 요율의 완전성, 정확성 및 일관성을 확인합니다.

정보가 누락되었거나 불완전한 경우 보험국은 보험업자에게 누락된 정보를 요청합니다.

이후 해당 요율에 대한 추가 검토를 거쳐 일리노이주 보험국 웹 사이트에 게시됩니다.

3. 제안된 요율 인상액이 10% 이상인 경우 보험국 전문가들이 추가 상세 검토를 수행합니다.
4. 보험 회사는 평균 10% 이상의 개별 보험 증권 또는 소규모 그룹 보험 증권을 포함하여 건강 보험 요율 인상을 요청을 제출할 때마다 HHS 및 보험국에 요율 해명을 제출해야 합니다.

'요율 해명'이란 요율 인상 제안에 대한 보험업자의 사유 및 근거를 알아보기 위한 일련의 양식 및 문서로, www.healthcare.gov 사이트에 게시됩니다.

5. 평균 10% 이상의 개별 보험 증권 또는 소규모 그룹 보험 증권에 대한 요율 인상의 경우 보험국에서 요율 인상이 "합리적"인지 추가 검토를 실시합니다.

참고: 보험국에는 제안된 요율 인상을 승인하거나 거부할 권한이 없습니다. 따라서 보험국이 요율 인상을 '불합리한' 것으로 판별하더라도 요율 인상이 발효될 수 있습니다.

보험국은 이러한 보다 자세한 검토 단계에서 다음과 같이 다양한 요소를 고려합니다.

- 등록 패턴
- 의료 이용 동향
- 관리 비용
- 이윤
- 준비금
- 혜택 변동
- 요율 변동에 관한 보험사의 이력
- 의료 손해율(의료비 차지 비율)
- 보험국에 제출된 소비자 의견
- 요율 인상을 주도하는 기타 요소
- 의료비 및 처방약의 최근 및 향후 계획된 미래 비용

6. 보험국은 10% 이상 인상 합리성에 관한 최종 결정을 보험 회사 및 HHS에 제공합니다. 보험국의 웹 사이트 www.healthcare.gov 에 이러한 정보에 관한 링크가 제공됩니다.

7. 보험국에서 최종 결정을 도출한 경우 요율 관련 문서에 대한 요약 정보가 보험국 웹 사이트 <http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp> 의 제안 요율 변동 차트에 게시됩니다. 참고: 게시된 요율 변동은 항상 평균 요율이며 개별 프리미엄은 다를 수 있습니다.

보험국에서는 어떤 건강 보험 요율을 검토하나요?

일리노이주에서 건강 보험을 판매하는 보험 회사는 보험국에 모든 건강 요율 서류를 사용하기 전에 제출해야 합니다. 여기에는 새로운 상품의 요율뿐만 아니라 기존 상품의 요율 변동이 포함됩니다.

다음 유형의 계획은 보험 계획으로 정의되지 않으며 이러한 검토를 받지 않습니다.

- 사고 보장 또는 장애 수입 보험 또는 이 두 가지의 조합된 계획
- 일반 책임 보험 및 자동차 책임 보험을 포함한 책임 보험
- 책임 보험 보완 상품
- 근로자 보상
- 자동차 의료비 지급 보험
- 의료비에 대한 혜택이 다른 보험 혜택보다 낮은 기타 유사 보험 보장

프리미엄이란 무엇인가요?

프리미엄은 건강 보험을 위해 지불하는 특정 금액을 말합니다.

요율은 내 건강 보험 프리미엄에 어떤 영향을 주나요?

귀하의 실제 프리미엄은 나이, 거주 장소, 보험 증권 보유 기간 및 건강 상태 등의 여러 요소에 따라 기본 요율이 높아지거나 낮아집니다. * 참고: 귀하가 보유하고 있는 증권이 2014년 1월 1일 이전부터 유효했거나 갱신된 경우 성별, 건강 상태 또는 개인별 건강 이력만을 기반으로 프리미엄이 산정됩니다.

일단 보험 증권을 발급받고 귀하의 프리미엄 요율이 설정되면 동일한 유형의 보험 증권을 소유한 다른 개인들과 함께 그룹을 형성하게 됩니다. 모든 요율 인상은 귀하의 개별 청구에 따라 결정되는 것이 아니라 전체 그룹의 청구 이력에 따라 결정됩니다.

그룹의 일부가 된다는 것은 어떤 의미인가요?

귀하와 귀하의 가족은 '위험 집단'의 일부입니다. 귀하는 구입한 보장 범위를 보장받는 대가로 집단적으로 발행한 비용 중 일부를 부담해야 합니다.

보험 단위란 보다 높은 의료비 청구서를 부담하는 사람들이 계속 보험을 유지할 수 있도록 보다 큰 그룹의 사람들 사이에서 의료비를 공유하는 것입니다.

MLR(의료 손해율)이란 무엇인가요?

MLR(의료 손해율)이란 보험 회사가 건강 보험 품질을 향상하는 활동 및 건강 보험에 지출한 보험 프리미엄의 몫을 지칭합니다.

새로운 건강 보험 개혁법에 따르면 개인 및 소규모 그룹 시장의 경우 각 프리미엄 금액의 최소 80%, 대규모 그룹 시장의 경우 85% 이상을 회사의 간접 비용 및 관리 비용이 아닌, 건강 보험 서비스 및 건강 보험 품질 향상에 지출해야 합니다.

2012년부터 필수 MLR 백분율을 충족하지 못하는 보험사는 계획에 등록된 사람 또는 이를 구입한 고용주에게 환불해 주어야 합니다.

일리노이주는 요율 검토 절차를 위한 기금을 어떻게 모집하나요?

ACA의 일부로서 연방 정부는 요율 검토 절차를 향상하고 소비자 교육 및 서비스를 늘리기 위해 일리노이주와 다른 주에 보조 기금을 제공해 왔습니다.

보험국에서 HHS에 제출한 보조금 요청 및 분기별 보고서는 다음 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다. <http://insurance.illinois.gov/hirc/premium-rate.asp>

소비자는 요율 검토 절차에 어떻게 참가할 수 있나요?

보험국은 요율 관련 문서에 관한 [질문, 우려 사항 및 의견](#) 을 수용하고 있습니다. 의견 제출 시 회사와 증권 번호 모두 기록해 주십시오. 보험국은 제출된 의견에는 응답할 수 없지만 [의견 정책](#) 에 부합하는 질문에 대해서는 답변을 드릴 것입니다.

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.