

프리미엄이란?

프리미엄은 건강 보험을 위해 지불하는 특정 금액을 말합니다. 2014년 1월 1일 이전에 보험 증권이 효력이 발생하거나 갱신된 경우 프리미엄은 나이, 주거 지역, 성별, 보험 증권 보유 기간, 건강 상태 등 여러 요소에 따라 달라집니다. 2014년 1월 1일부터 보험 증권 효력이 발생하거나 갱신한 경우 보험 증권 보유 기간과 건강 상태는 더 이상 프리미엄 결정에 사용되지 않습니다.

귀하의 프리미엄은 다음과 같은 예상 비용을 고려하여 산정됩니다.

- 의료(병원, 의사, 약국, 임상 및 기타 환자 치료) 청구
- 보험사 비용(예: 청구 절차, 보험 관리 프로그램, 직원 급여, 마케팅비용 및 세금)
- 보험사 이윤
- 예상 청구보다 높은 금액을 보장하기 위해 준비금

의료 손해율 환불

새로운 건강 보험 개선 법률의 MLR(의료 손해율) 측면은 귀하의프리미엄에서 건강 보험을 위한 비용이 효과적으로 더 많이 차지하도록 하는 데 주안점을 두고 있어, 개인 및 소규모 시장의 경우 각 프리미엄금액의 최소 80% 이상, 대규모 시장의 경우 최소 85% 이상을 회사의 간접 및 관리 비용이 아닌 건강 보험 서비스 및 건강 보험의 질을개선하는 데 사용해야 합니다. 2012년부터 필수 MLR 비율을 충족하지 못하는 보험사는 보험에 등록된 사람 또는 이를 구입한 고용주에게 환불해 주어야 합니다. 매년 8월 1일까지 환불이 이루어져야 합니다.

자세한 내용은

<http://ccio.cms.gov/resources/factsheets/mlrfinalrule.html> 사이트를참조하십시오.

귀하가 보험을 검토 절차에 참여하는 것이 중요합니다.

의견 또는 피드백이 있거나 건강 요율 관련 서류에 대한 질문이 있으면보험국 (DOI.HealthRateReview@illinois.gov)으로 이메일을 보내주십시오. 이메일 또는 다음 미국 주소로 서류 번호, 회사 이름 및 의견또는 질문을 기록해 보내 주십시오.

Illinois Department of Insurance
320 W Washington
Springfield, IL 62767

보험국은 건강 보험 요율 관련 서류를 평가하는데 도움이 되는의견/피드백을 제출해 주신 귀하의 관심에 감사를 드립니다. 귀하의의견은 보험국의 직원들에 의해 검토됩니다. 이들은 법적 요건 및 보험통계의 기준에 부합하는지에 대해 관련 서류를 검토합니다. 보험국은검토 중인 요율 관련 서류에 대해서는 의견을 제시할 수 없으며 "의견정책"에 부합하는 질의에만 답변을 제공합니다.

<http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filingsCommentPolicy.asp>

추가 정보

(312) 814-2427 보험국 소비자 서비스 부서 또는 (877) 527-9431 소비자 건강 보험 사무소로 연락하시거나 <http://insurance.illinois.gov> 홈 페이지를 방문해 주십시오.

참고: 이 정보는 보험 보장 및 법률에 관한 일반 정보 및 안내를소비자에게 제공하고자 개발되었으며 보험국 정책에 대한 공식적인최종 설명이나 해석을 제공하지는 않습니다. 문제에 대한 특정 보험국정책에 대해서는 규제 대상(보험 산업) 및 이해 당사자가 보험국에문의해야 합니다.



일리노이주
보험국



건강 보험 요율의 이해



일리노이주의 보험 요율 검토 방법

- 일리노이주에서 건강 보험을 판매하는 보험사는 새 상품 요율과 더불어, 기존 상품 요율의 변동 사항이 있는 경우 이를 적용하기 전에 먼저 일리노이주 보험국에 제출해야 합니다.
- 이후 해당 보험 요율에 대한 추가 검토를 거쳐 일리노이주 보험국 웹 사이트에 게시됩니다.
- 제안 요율이 10% 이상 상승한 경우 보험국은 심도 있는 검토를 통해 해당 요율이 ACA(Affordable Care Act)에 명시된 대로 "합당"한지 판별해야 합니다.
- 2011년 9월 1일 현재, 개인 또는 소규모 보험 증권에 대해 평균 10% 이상의 요율 인상을 제안하는 보험사는 미국 보건 사회 복지부(Department of Health and Human Services) 및 보험국에 요율 보고의 일환으로 "예비 해명"을 제출해야 합니다.

- "예비 해명"은 제안된 요율 인상에 대한 보험사측의 이유를 소비자가 알아볼 수 있도록 표준화시켜 만든 형식입니다.
<http://companyprofiles.healthcare.gov> 사이트에 이 형식이 게시되어 있습니다.
- 보험국에서 상품이 합당한지에 대해 최종 결정을 한 후, 요율 관련서류에 대한 요약 정보가 보험국 웹 사이트 (<http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>)의 제안된요율 변동 사항 도표에 게시됩니다. 참고: 게시된 요율 변동은 평균 요율만을 나타내며 개인 프리미엄은 달라질 수 있습니다.
- 또한 보험국은 합당한지에 대한 결정을 보험사와 보건 사회 복지부에 제공합니다.

참고: 보험국은 제안된 요율 인상에 대해 승인하거나 거부할 권한을 갖고 있지 않습니다. 따라서 보험국이 요율 인상이 "불합리" 것으로 결정하더라도 요율 인상이 실행될 수 있습니다.



개인에게는 어떤 영향을 주나요?

건강 보험 비용이 계속 상승하고 있기 때문에 많은 보험사들이 프리미엄 요율을 인상할 필요가 있다고 밝혀 왔습니다. 요율은 의료



지출에 의해 좌우되는데, 이러한 지출은 여러 요인들(공급자의 경비, 건강 보험 서비스의 이용 증가, 신기술, 처방약, 인구 노령화 및 건강에 좋지 않은 생활 습관)로 인해 나날이 증가하고 있습니다. 요율은 회사의 재무 상황, 기존 프리미엄의 예상 청구 및 관리 비용 총당 여부에 따라 달라질 수 있습니다.

귀하와 귀하의 가족은 "위험 집단"에 속합니다. 귀하는 구입한 보장범위를 보장받는 대가로 집단적으로 발행한 비용 중 일부를 부담해야 합니다. 즉, 귀하와 귀하의 해당 가족 구성원이 건강하게 사소한 청구사항만 있어도 요율이 늘어날 수 있음을 의미합니다.

이는 보험사의 책임감과 투명성을 높이기 위한 불가피한 조치입니다.

보험국은 요율 검토 절차를 통해 자신의 건강 보험 요율에 대해 잘 알 수 있는 방법을 마련하고 있습니다.