

Czym jest składka?

Składka to konkretna kwota, którą ubezpieczony wpłaca na poczet ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku polisy zaczynającej obowiązywać lub odnowionej przed 1 stycznia 2014 roku stawka zależna jest od kilku czynników, takich jak wiek, miejsce zamieszkania, płeć, czas posiadania polisy, stan zdrowia oraz zakres świadczeń objętych polisą. W przypadku polisy zaczynającej obowiązywać lub odnowionej w dniu 1 stycznia 2014 roku lub po tej dacie płeć, czas posiadania polisy oraz stan zdrowia nie będą uwzględniane przy ustalaniu wysokości składki.

Składka uwzględnia także spodziewane:

- koszty roszczeń z tytułu opieki medycznej (szpitale, lekarze, apteki, laboratoria i inne rodzaje opieki),
- koszty administracyjne ubezpieczyciela (np. obsługa roszczeń, programy zarządzania opieką zdrowotną, wynagrodzenia dla pracowników, koszty marketingowe i podatki),
- zyski ubezpieczyciela,
- rezerwy na pokrycie roszczeń przewyższających prognozy.

Zwrot na podstawie współczynnika strat medycznych

Nowe przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego uwzględniają tak zwany współczynnik strat medycznych (ang. Medical Loss Ratio, w skrócie MLR), co ma na celu zwiększyć efektywność wykorzystania składek ubezpieczeniowych na opiekę zdrowotną. Przepisy te wymagają, by co najmniej 80% (w przypadku osób indywidualnych i małych grup) oraz 85% (w przypadku dużych grup) z każdego dolara składki ubezpieczeniowej było wydawane na świadczenia zdrowotne a nie na wydatki firmy i koszty administracyjne. Poczynając od roku 2012 ubezpieczyciele, którzy nie spełnią wymogu MLR muszą wypłacić zwrot osobom objętym planem ubezpieczeniowym oraz pracodawcy, który go wykupił. Zwrot ten musi zostać wypłacony do 1 sierpnia każdego roku.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem <http://ccio.cms.gov/resources/factsheets/mlrfinalrule.html>.

Państwa udział w procesie analizy stawek jest ISTOTNY:

Mają Państwo możliwość przedstawić swoje uwagi/opinie lub zadać pytania dotyczące stawek za ubezpieczenie zdrowotne, kontaktując się z Departamentem Ubezpieczeń pod adresem DOI.HealthRateReview@illinois.gov. Prosimy o podanie numeru zgłoszenia i nazwy firmy zgłaszającej stawkę oraz przesłanie swoich uwag lub pytań pocztą elektroniczną albo tradycyjną na adres:

Illinois Department of Insurance
320 W Washington
Springfield, IL 62767

Departament Ubezpieczeń będzie wdzięczny za przekazane uwagi i opinie, które pomogą w ocenie zgłaszanych stawek ubezpieczenia zdrowotnego. Państwa uwagi zostaną uwzględnione przez pracowników Departamentu podczas analizy zgłoszeń pod kątem zgodności z wymogami prawnymi i normami aktuarialnymi. (Uwaga: Departament nie może komentować zgłoszonych stawek podczas trwania analizy, będzie jednak udzielać odpowiedzi na pytania zgodnie ze swoim „regulaminem przedstawiania uwag”.)

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

Więcej informacji

Telefonicznie w Sekcji ds. Konsumentów Usług Ubezpieczeniowych pod numerem (312) 814-2427 lub pod bezpłatnym numerem Biura ds. Konsumentów Ubezpieczeń Zdrowotnych (877) 527-9431 bądź na stronie internetowej <http://insurance.illinois.gov>.

Uwaga: Niniejsze informacje opracowano w celu dostarczenia konsumentom ogólnych informacji i wytycznych dotyczących ochrony ubezpieczeniowej oraz przepisów ubezpieczeniowych. Nie są one oficjalnym i definitywnym opisem ani interpretacją polityki Departamentu. Aby uzyskać informacje dotyczące określonej polityki Departamentu, podmioty podlegające nadzorowi (branża ubezpieczeniowa) oraz zainteresowane strony powinny skontaktować się z Departamentem.

Wydrukowano przez władze Stanu Illinois

12/13



Stan Illinois
Departament Ubezpieczeń



Wyjaśnienie stawek ubezpieczenia zdrowotnego



Na czym polega analiza stawek w Illinois

- Firma ubezpieczeniowa sprzedająca ubezpieczenie zdrowotne w stanie Illinois musi przed zmianą stawek za dotychczasowe produkty lub zastosowaniem stawek za nowe produkty złożyć wniosek o rozpatrzenie stawek do Departamentu Ubezpieczeń Stanu Illinois.
- Stawki podlegają następnie dalszej analizie i zamieszczane są na stronie internetowej Departamentu.
- Jeśli proponowane jest podniesienie stawki o 10% lub więcej, Departament ma obowiązek dokonać bardziej szczegółowej analizy w celu ustalenia, czy dane stawki są „uzasadnione” zgodnie z ustawą o dostępności opieki zdrowotnej (ang. Affordable Care Act, w skrócie ACA).
- Od 1 września 2011 roku firmy ubezpieczeniowe proponujące podniesienie o 10% lub więcej stawek za polisy indywidualne lub polisy dla małych grup muszą wypełnić „wstępne uzasadnienie” przy przekazywaniu informacji o zmianie stawek do Departamentu Zdrowia i Usług dla Ludności Stanów Zjednoczonych (w skrócie HHS) oraz do Departamentu Ubezpieczeń.

- „Wstępne uzasadnienie” to standardowy formularz, który informuje konsumentów przyczynach proponowanej przez ubezpieczyciela podwyżki stawek. Formularze te dostępne są na stronie <http://companyprofiles.healthcare.gov>.
- Kiedy Departament Ubezpieczeń wyda ostateczną decyzję dotyczącą uzasadnionego charakteru podwyżki, na stronie <http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>, w tabeli proponowanych zmian stawek, zamieszczone zostaje podsumowanie informacji na temat danej stawki. Uwaga: opublikowana zmiana stawki zawsze uwzględnią stawkę średnią – składki poszczególnych klientów mogą mieć inną wysokość.
- Departament Ubezpieczeń informuje także firmę ubezpieczeniową i HHS o swojej decyzji co do uzasadnienia wysokości stawki.

Uwaga: Departament Ubezpieczeń nie może zatwierdzić ani odrzucić proponowanych podwyżek stawek. W związku z tym podwyżka stawki może wejść w życie, nawet jeśli Departament uzna, że nie jest ona „uzasadniona”.



Co to oznacza dla mnie?

W związku ze wzrastającym kosztem opieki zdrowotnej wiele firm ubezpieczeniowych stanęło wobec konieczności podniesienia składek. Wysokość stawek zależy od wydatków medycznych, których wzrost spowodowany jest wieloma czynnikami,



takimi jak opłaty pobierane przez świadczeniodawców, zwiększone korzystanie z usług opieki zdrowotnej, starzenie się społeczeństwa oraz niezdrowy styl życia. Zmiana stawek różni się w zależności od sytuacji finansowej firmy oraz tego, czy obecne składki pokrywają prognozowaną wysokość roszczeń i kosztów administracyjnych.

Każdy ubezpieczony i jego rodzina stanowią część „puli ryzyka”. Ubezpieczony opłaca część kosztów w zamian za ochronę ubezpieczeniową w wykupionym zakresie. Oznacza to, że stawki mogą wzrosnąć nawet w przypadku, gdy ubezpieczony i członkowie jego rodziny są zdrowi i do tej pory zgłaszali jedynie drobne roszczenia.

Z tego względu jeszcze ważniejsza staje się odpowiedzialność i jawność działalności firm ubezpieczeniowych, aby ubezpieczeni wiedzieli, dlaczego stawki ulegają zmianie.

Poprzez proces analizy stawek Departament Ubezpieczeń umożliwia ubezpieczonym lepszy dostęp do informacji na temat stawek ubezpieczenia zdrowotnego.