



Informacje o ubezpieczeniach w Illinois

Departament Ubezpieczeń Stanu Illinois

Zwroty nadpłat i standard dotyczący współczynnika szkodowości z tytułu wydatków na leczenie na rynku ubezpieczeń indywidualnych

Styczeń 2015 r.

Uwaga: Niniejsze informacje opracowano w celu dostarczenia konsumentom ogólnych informacji i wskazówek 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 kontaktować się z Departamentem.

Współczynnik szkodowości z tytułu wydatków na leczenie (ang. Medical Loss Ratio, w skrócie MLR) odnosi się do wyrażonej procentowo części składek ubezpieczeniowych, którą ubezpieczyciel wydaje na opiekę zdrowotną i poprawę jakości opieki zdrowotnej. Ustawa o przystępności opieki medycznej (ang. Affordable Care Act, w skrócie ACA) wymaga, aby na rynku ubezpieczeń indywidualnych co najmniej 80% z każdego dolara składki ubezpieczeniowej było wydawane na usługi medyczne i poprawę jakości opieki zdrowotnej, a nie na koszty ogólne i administracyjne firmy. Federalne przepisy dotyczące MLR zawarte są w [45 CFR \(Kodeks Przepisów Federalnych\), część 158](#).

Jeśli ubezpieczyciel uzyska współczynnik MLR poniżej 80% dla polis wydawanych na rynku ubezpieczeń indywidualnych, zobowiązany jest zapewnić uczestnikom objętym planem zwrot za dany rok sprawozdawczy MLR w danym stanie.

Poniżej przedstawiono podstawowe fakty dotyczące wpływu przepisów na plany ubezpieczeniowe na rynku ubezpieczeń indywidualnych.

Kontekst

- Narodowe Stowarzyszenie Komisarzy Ubezpieczeniowych (ang. National Association of Insurance Commissioners, w skrócie NAIC) opracowało wskazówki i definicje odnoszące się do metod pomiaru MLR przez ubezpieczycieli, przyjęte przez HHS w tymczasowych regulacjach z 2010 roku, zaktualizowanych w 2011 roku.

Co roku dla każdego Stanu, w którym działa ubezpieczyciel zapewniający ubezpieczenia zdrowotne, oblicza się MLR dla każdego z trzech rynków w tym Stanie: rynku ubezpieczeń indywidualnych, rynku ubezpieczeń dla małych grup i rynku ubezpieczeń dla dużych grup. Dla każdego z tych trzech rynków obliczenia dokonuje się na podstawie składek, roszczeń i wydatków na poprawę jakości opieki z całego danego rynku w danym Stanie.

Kiedy weszła w życie zasada dotycząca współczynnika szkodowości MLR z tytułu wydatków na leczenie?

- Zasada dotycząca współczynnika szkodowości z tytułu wydatków medycznych MLR obowiązuje od 2011 roku, zaś pierwsze zwroty nadpłat wypłacono w sierpniu 2012 roku.
- MLR obliczano na podstawie składek, roszczeń i wydatków na poprawę jakości opieki w okresie od stycznia do grudnia 2011 roku.
- Zwroty nadpłat obliczone za okres od stycznia do grudnia 2012 roku wypłacono w sierpniu 2013 roku.
- Zwroty nadpłat za rok kalendarzowy 2013 i późniejsze lata będą obliczane na podstawie zbiorczych danych za bieżący rok i dwa poprzednie lata. Na przykład do obliczenia MLR do zwrotu nadpłat za rok 2013 wykorzystano zbiorcze dane za lata 2011, 2012 i 2013.

Które plany podlegają wymogom MLR?

Ubezpieczyciele oferujący ubezpieczenie zdrowotne, zapewniający świadczenia obejmujące opiekę zdrowotną na rynku ubezpieczeń indywidualnych, rynku ubezpieczeń dla małych grup i rynku ubezpieczeń dla dużych grup, podlegają wymogom dotyczącym zwrotów i sprawozdawczości.

Które plany nie podlegają wymogom MLR?

Poniższe plany nie podlegają wymogom MLR:

- Plany samofinansujące się (plany ochrony, w których odszkodowania z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego wypłaca pracodawca, a nie firma ubezpieczeniowa);
- Plany świadczeń wyłączonych;

Niektóre świadczenia są zawsze traktowane jak świadczenia wyłączone, zgodnie z definicją Departamentu Pracy, ponieważ **nie są uznawane za ochronę zdrowotną**, jak np.: ubezpieczenie wyłącznie wypadkowe, ubezpieczenie od utraty dochodów w wyniku trwałej niezdolności do pracy oraz odszkodowania pracownicze.

Inne świadczenia są traktowane jako wyłączone, jeśli **są oferowane oddzielnie lub nie stanowią nieodłącznej części planu**, jak np.: plany dentystyczne lub okulistyczne o ograniczonym zakresie oraz świadczenia związane z opieką długoterminową.

Ponadto inne świadczenia są traktowane jako wyłączone, jeśli **są oferowane oddzielnie i nie są skoordynowane** ze świadczeniami w ramach innego [planu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego](#), jak np.: ochrona ubezpieczeniowa przed konkretnymi chorobami, odszkodowanie za pobyt w szpitalu lub inne stałe plany odszkodowań.

Inne świadczenia traktowane są też jako wyłączone, jeśli **są oferowane jako oddzielna polisa ubezpieczeniowa i jako uzupełnienie** planu Medicare, ubezpieczenia zdrowotnego dla sił zbrojnych lub (w bardzo ograniczonych sytuacjach) planu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego.

- Plany Medicare Advantage i Medicare odnoszące się do leków na receptę;
- Plany ograniczone czasowo;
- Niezależne plany okulistyczne, dentystyczne i uzupełniające Medicare.

Wymagania sprawozdawcze

- Ubezpieczyciele zobowiązani są złożyć do HHS sprawozdanie w terminie do 1 czerwca każdego roku, przedstawiające wykorzystanie przychodów ze składek w poprzednim roku kalendarzowym. Jeśli ubezpieczyciel nie wykorzystał 80% środków uzyskanych ze składek na opiekę zdrowotną lub poprawę jakości opieki zdrowotnej (na rynku ubezpieczeń indywidualnych), zobowiązany jest w terminie do 1 sierpnia przekazać zwrot nadpłaty posiadaczom polis na rynku ubezpieczeń indywidualnych.
- Aby ułatwić ubezpieczycielom składanie sprawozdań, HHS opracowało i opublikowało formularz sprawozdania rocznego MLR zawierający wskazówki dotyczące wypełniania i składania sprawozdań.

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

Sprawozdania

2012

<http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/mlr-report-02-15-2013.pdf>

2013

http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Forms-Reports-and-Other-Resources/Downloads/Final-MLR-Report_07-22-2014.pdf

Odbiorcy zwrotów na rynku indywidualnym

- Ubezpieczyciel musi wywiązać się ze zobowiązania dotyczącego MLR poprzez przekazanie zwrotu nadpłaty należnego posiadaczowi polisy na rynku ubezpieczeń indywidualnych w terminie do 1 sierpnia roku następującego po zakończeniu odpowiedniego okresu sprawozdawczego MLR (poprzedni rok kalendarzowy).
- W przypadku polis indywidualnych obejmujących więcej niż jedną osobę posiadaczowi polisy można zwrócić jedną zryczałtowaną nadpłatę obejmującą posiadacza polisy i wszystkich członków jego rodziny objętych tą polisą.

W jaki sposób należy przekazywać zwroty nadpłat uczestnikom objętym ubezpieczeniem na rynku ubezpieczeń indywidualnych?

- obecnym uczestnikom: czekiem lub na rachunek karty kredytowej bądź debetowej użytej wcześniej do opłacenia składek, albo na poczet przyszłej składki za jeden okres rozliczeniowy (lub za kilka kolejnych okresów rozliczeniowych, jeśli wysokość zwracanej nadpłaty jest wyższa od składki miesięcznej);
- byłym uczestnikom: czekiem lub na rachunek karty kredytowej bądź debetowej użytej wcześniej do zapłaty składek.

Nieodebrane zwroty nadpłat

Ubezpieczyciel musi dołożyć starań, aby odnaleźć uczestnika i zwrócić mu należy zwrot nadpłaty. Jeśli mimo dołożonych starań ubezpieczyciel nie zdoła odnaleźć byłego uczestnika, zobowiązany jest postępować zgodnie z odpowiednimi przepisami stanowymi.

Zwroty nadpłat *de minimis* (próg minimalny)

- Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do przekazania uczestnikowi zwrotu nadpłaty na podstawie składki opłaconej przez uczestnika objętego ubezpieczeniem na rynku ubezpieczeń indywidualnych, jeśli całkowita wartość należnego zwrotu nie przekracza 5 USD. W takich przypadkach ubezpieczyciel zobowiązany jest zebrać niewypłacone zwroty na każdym rynku (w tym przypadku – na rynku ubezpieczeń indywidualnych) w danym Stanie i wykorzystać je na potrzeby zwiększenia zwrotów przekazywanych uczestnikom, którzy otrzymują zwroty nadpłat w tym samym kalendarzowym roku sprawozdawczym MLR co zebrane niewypłacone zwroty.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest następnie do rozdysponowania tych zwrotów nadpłat poprzez zapewnienie środków na poczet przyszłych składek lub przekazanie wypłat, podzielonych równo pomiędzy wszystkich uczestników otrzymujących zwrot nadpłaty. Przykład: Ubezpieczyciel na rynku ubezpieczeń indywidualnych ma niewypłacone zwroty nadpłat o łącznej wartości 3 tysięcy USD i 12 tysięcy uczestników uprawnionych jest do zwrotu nadpłat w wysokości przekraczającej próg minimalny w danym roku sprawozdawczym MLR. Kwotę 3 tysięcy USD należy rozdysponować pomiędzy 12 tysięcy uczestników i dodać do należnych im zwrotów nadpłat. 3 tysiące USD zostają po równo podzielone między 12 tysięcy uczestników, tak że zwrot nadpłaty dla każdego uczestnika wzrasta o 0,25 USD.

W jaki sposób oblicza się współczynnik szkodowości z tytułu wydatków medycznych?

$$\text{MLR} = \frac{(\text{roszczenia z tytułu opieki zdrowotnej}) + (\text{wydatki na poprawę jakości})}{(\text{składki}) - (\text{podatki, licencje i opłaty ustawowe})}$$

Składki: Wszystkie składki zebrane od posiadaczy polis.

Roszczenia: Płatności dokonane przez ubezpieczycieli za opiekę zdrowotną i leki na receptę.

Poprawa jakości: Aby działanie na rzecz poprawy jakości mogło zostać uwzględnione w tym obliczeniu, musi prowadzić do wymiernej poprawy wyników pacjentów lub ich bezpieczeństwa, zapobiegać ponownej hospitalizacji, promować dobre samopoczucie bądź usprawniać technologie informacyjne związane z opieką zdrowotną w sposób oparty o poprawę jakości, większą przejrzystość i lepsze wyniki.

Podatki, licencje i opłaty ustawowe: W tym podatki federalne, stanowe i lokalne, a także licencje i opłaty ustawowe.

Konsekwencje podatkowe zwrotów nadpłat MLR na rynku ubezpieczeń indywidualnych

Na podstawie odpowiedzi amerykańskiego urzędu skarbowego (ang. Internal Revenue Service, w skrócie IRS) opublikowanych 19 kwietnia 2012 roku, IRS traktuje zwrot nadpłaty jako zwrot składki, zgodnie z poniższym:

- Jeśli opłacane składki nie zostały odliczone w federalnym zeznaniu podatkowym uczestnika, wówczas zwrot nadpłaty nie podlega opodatkowaniu;
- Jeśli uczestnik odliczył opłacane składki w federalnym zeznaniu podatkowym, wówczas zwrot nadpłaty podlega opodatkowaniu z zakresie, w jakim uczestnik skorzystał z ulgi podatkowej związanej z takim odliczeniem.

Powiadamianie o zwrotach nadpłat

1. Wymogi dotyczące powiadamiania o zwrocie nadpłaty w związku ze współczynnikiem szkodowości z tytułu wydatków medycznych, gdy nie dochodzi do zwrotu nadpłaty za rok sprawozdawczy MLR 2011

- Wydawca, który spełni bądź przekroczy wymagany standard MLR zgodnie z przepisami federalnymi zawartymi w § 158.210 lub § 158.211, zobowiązany jest dostarczyć każdemu posiadaczowi polisy na rynku ubezpieczeń indywidualnych powiadomienie w standardowym języku, zawierające informację, że ubezpieczyciel spełnił minimalne standardy MLR określone w ustawie ACA.
- Takie powiadomienie nie będzie uwzględniać MLR ubezpieczyciela w bieżącym ani poprzednim roku sprawozdawczym. Zamiast tego powiadomienie takie zawierać będzie przydatne konsumentom informacje o środkach MLR oraz odsyłać do witryny internetowej HealthCare.gov, na której można znaleźć informacje dotyczące rzeczywistego wskaźnika MLR ubezpieczyciela.
- Ponadto ubezpieczyciele będą zobowiązani do dostarczenia takiego powiadomienia tylko za rok sprawozdawczy MLR 2011, gdy znajomość zasad MLR wśród konsumentów jest niska, a dostarczenie uczestnikom informacji edukacyjnych zapewni im największą korzyść.
- Ubezpieczyciele, którzy spełnią lub przekroczą wymagany standard MLR, mogą dostarczyć jednorazowe powiadomienie, oddzielnie od innej dokumentacji planu, pod warunkiem że dostarczą je przez lub równocześnie z pierwszą dokumentacją planu dostarczaną uczestnikom od końca lipca 2012 roku (przykłady dokumentacji planu obejmują polisy, opisy podsumowujące plany i podsumowania świadczeń).

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

2. Wymogi dotyczące powiadamiania o zwrocie nadpłaty w związku ze współczynnikiem szkodowości z tytułu wydatków medycznych, gdy nadpłata jest zwracana na rynku ubezpieczeń indywidualnych za rok sprawozdawczy 2012.

- Każdy ubezpieczyciel musi dostarczyć powiadomienie wszystkim posiadaczom polis na rynku ubezpieczeń indywidualnych, którym przyznano zwrot nadpłaty. Powiadomienie należy wysłać do posiadacza polisy, bez konieczności wysyłania go do innych członków rodziny objętych tą samą polisą.
- Powiadomienia są standardowe i zawierają informacje dotyczące wskaźnika MLR ubezpieczyciela oraz zwrotu nadpłaty. Ubezpieczyciele nie mogą stosować innej niż standardowa treści powiadomień, oprócz wypełnienia pól zmiennych i dodania logo ubezpieczyciela bądź planu.

<http://www.cciio.cms.gov/resources/files/mlr-notice-1-to-subscribers-in-individual-market.pdf>

- Ubezpieczyciel musi dostarczyć powiadomienia w terminie do 1 sierpnia następnego roku po zakończeniu roku sprawozdawczego MLR, za który zwracana jest nadpłata.
- Sama zwrot nadpłaty może być dołączony do powiadomienia lub przesłany oddzielnie; powiadomienie można wysłać przed lub po przekazaniu zwrotu nadpłaty, pod warunkiem, że nastąpi to w terminie do 1 sierpnia następnego roku po zakończeniu roku sprawozdawczego MLR, za który zwracana jest nadpłata.

W jaki sposób należy dostarczyć powiadomienie?

Na rynku ubezpieczeń indywidualnych powiadomienia muszą zostać wysłane do posiadaczy polis zwykłą opłaconą przesyłką pocztową na znajdujący się w bazie ubezpieczyciela adres korespondencyjny na terytorium Stanów Zjednoczonych. Jeśli ubezpieczyciel regularnie komunikuje się z posiadaczami polis drogą elektroniczną, powiadomienia można zamiast tego wysłać drogą elektroniczną. Należy dołożyć wszelkich starań, aby każdy posiadacz polisy otrzymał wymagane powiadomienie.

<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2012-05-16/pdf/2012-11753.pdf>

Dalsze wskazówki:

Wskazówki dotyczące MLR są dostępne pod adresem: <http://cciio.cms.gov/programs/marketreforms/mlr/index.html>.

Operat techniczny DOL 2011-4 jest dostępny pod adresem: www.dol.gov/ebsa/newsroom/tr11-04.html.

Odpowiedzi amerykańskiego urzędu skarbowego (IRS) na często zadawane pytania są dostępne pod adresem: www.irs.gov/newsroom/article/0,,id=256167,00.html.

Wyszukiwanie sprawozdań MLR według Stanu i nazwy firmy:

<http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Data-Resources/mlr.html>

Dodatkowe informacje

Więcej informacji można uzyskać, kontaktując się telefonicznie z Biurem ds. Konsumenckich Ubezpieczeń Zdrowotnych Departamentu Ubezpieczeń Stanu Illinois pod bezpłatnym numerem telefonu (877) 527-9431 lub na witrynie internetowej <http://insurance.illinois.gov>