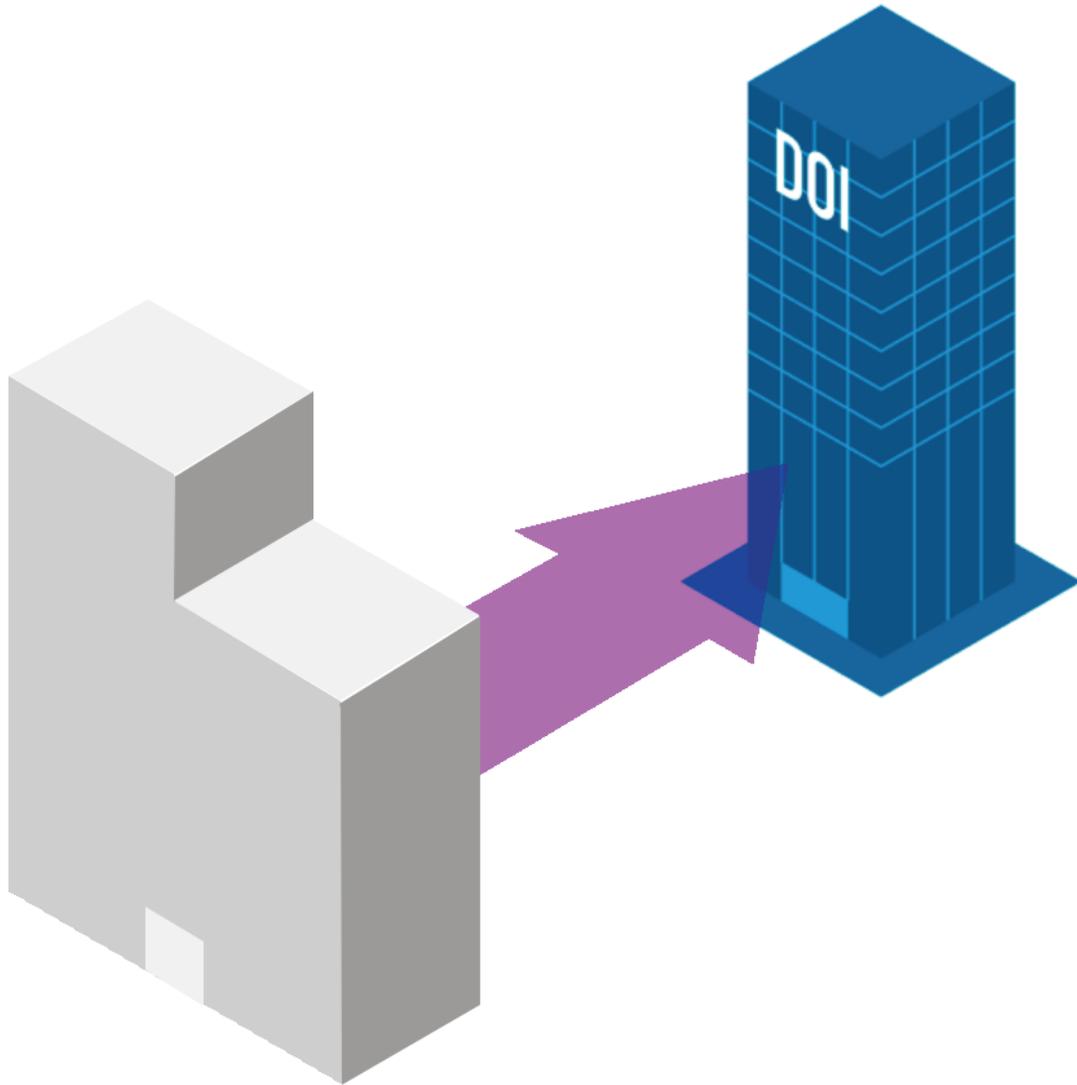
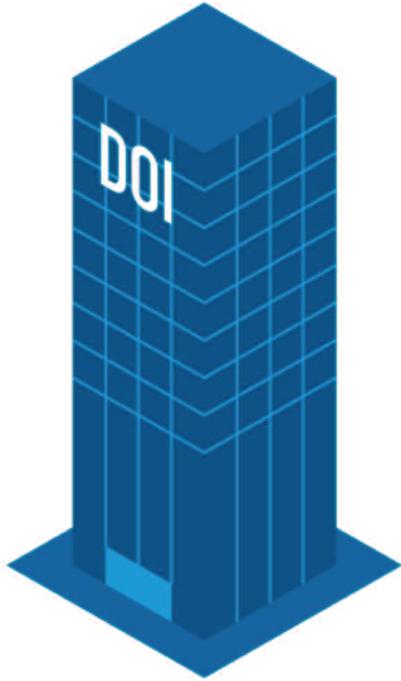


요율 검토 절차 안내



1단계 - 보험업자가 일리노이 보험국에 요율 관련 서류 제출

건강 보험 보장을 제공하도록 인가받은 모든 보험 회사, 건강 관리 조직 또는 건강 서비스 계획은 Illinois Health Insurance Portability and Accountability Act(일리노이 건강 보험 이동성 및 회계 법률)[215 ILCS 97/1 et.seq.]에 해당 기간이 정의된 대로, 개시하기 전에 보험국과 함께 모든 요율 인상 제안에 대한 서면 기록을 남겨야 합니다.



2단계 - 보험국의 요율 서류 최초 검토

보험국 내 전문가들이 서류를 검토하여 요율의 완전성, 정확성 및 일관성을 확인합니다. 정보가 누락되었거나 불안정한 경우 보험국은 보험업자에게 누락된 정보를 요청합니다. 이후 해당 요율에 대한 추가 검토를 거쳐 일리노이주 보험국 웹사이트에 게시됩니다.

3단계 - 추가 상세 검토

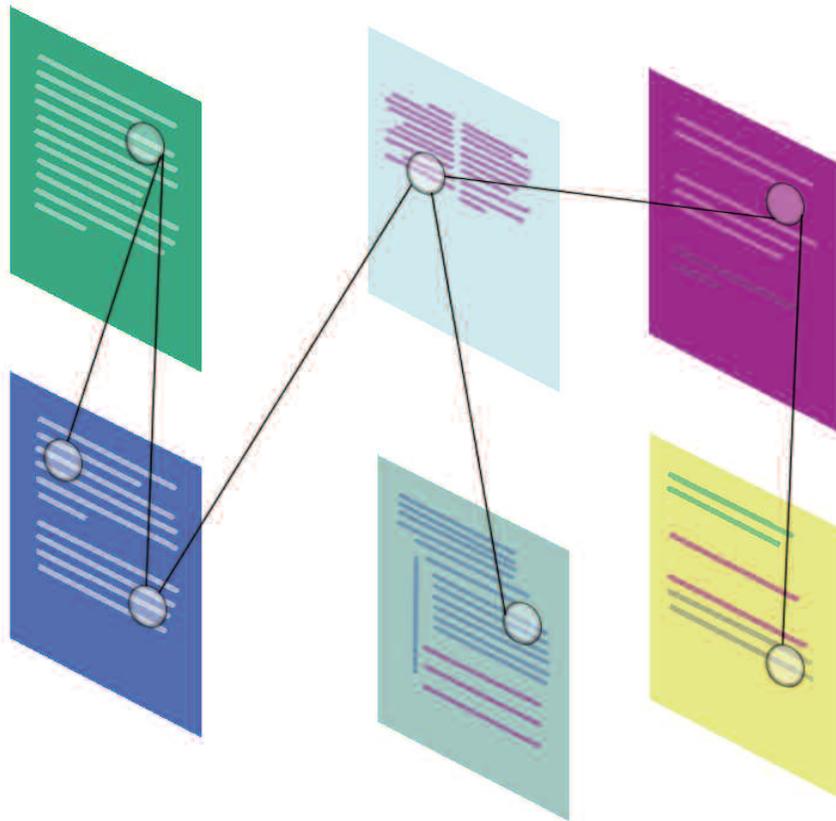
제안한 요율 인상이 10% 이상인 경우 보험국 전문가들은 추가 상세 검토를 진행합니다.



4단계 - 요율 해명

보험 회사는 개별 보험 증권/소규모 그룹 보험 증권을 포함하여 평균 10% 이상의 건강 보험 요율 인상 요청을 제출할 때마다 HHS 및 보험국에 '요율 해명'을 제출해야 합니다.

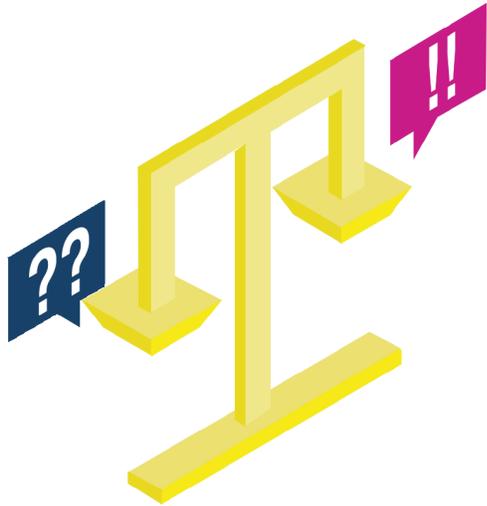
'요율 해명'이란 보험업자가 요율 인상을 제시하는 이유를 소비자들이 확인할 수 있도록 연방 차원에서 개발한 양식으로, 보험업자가 제공한 설명은 [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)에 게시됩니다.



5단계 - 요율 인상이 '합당'한지 판별하기 위한 추가 검토

보험국은 요율 인상이 '합당'한지 또는 '불합리'한지 검토 및 판별할 때 여러 가지 요소를 고려합니다. 다음은 이러한 요소들을 나타냅니다.

- 등록 패턴(몇 명의 사람들이 계획에 등록되어 있는지, 이러한 새 계획에는 예상 성장이 갖추어져 있는지, 새로운 등록자를 받아들이지 않는 이전 계획인지 등)
- 의료 동향 - 건강 관리의 많은 부분을 차지하는 병원 및 의사에 대한 비용 증가, 처방약의 이용 증가, 건강에 좋지 않은 생활 양식 등을 포함한 다양한 요소들이 의료비에 주된 부분을 차지합니다. 일반적으로 이를 의료 동향이라고 지칭합니다.
- 보험 회사를 운영하기 위한 관리비(임금, 마케팅, 광고, 사무실비)
- 이윤
- 준비금
- 혜택 변동
- 요율 변동에 관한 보험사의 이력
- 의료 손해율(의료비 차지 비율)
- 보험국에 제출된 소비자 의견
- 요율 인상을 주도하는 기타 요소
- 건강 관리 및 처방약의 최근 비용 및 계획된 향후 비용

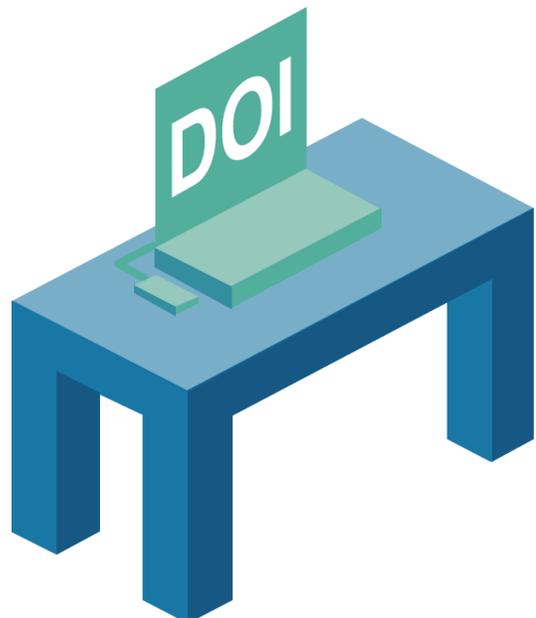


6단계 - 10% 이상 인상 '합리성'에 관한 최종 판결

10% 이상 인상 합리성에 관한 보험국의 최종 판결 시 해당 분석에 관한 설명이 포함되며 보험 회사 및 HHS에 이 판결이 제공됩니다. 보험국의 웹 사이트 healthcare.gov에 이러한 정보에 관한 링크가 제공됩니다.

7단계 - 보험국 웹 사이트에 게시된 요율 정보

보험국에서 검토를 완료한 경우 요율 관련 서류에 대한 정보가 보험국 웹 사이트 <http://insurance.illinois.gov/hirc/rate-filings.asp>에 게시된 요율 변동 사항 제안 도표에 추가됩니다. 공고된 요율 변동은 항상 평균 요율이며 개별 프리미엄은 다를 수 있습니다.



대중의 의견

보험국은 요율 관련 서류에 관한 질문, 우려 사항 및 의견을 수용하고 있습니다. 의견 제출 시 회사와 증권 번호 모두 기록해 주십시오. 보험국은 제출된 의견에는 답변하지 않지만 의견 정책에 부합하는 질문에 대해서는 답변을 드립니다.