



К немедленной публикации: 15 ноября 2011г.

## ГУБЕРНАТОР КУОМО ОБЪЯВЛЯЕТ О ТОМ, ЧТО ОФИЦИАЛЬНЫЕ РАСЦЕНКИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ СТАЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДОСТОЯНИЕМ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

### *Официальные расценки на сайте Департамента финансовых услуг*

Губернатор Эндрю М. Куомо объявил сегодня, что с заявками медицинских страховых компаний о повышении ставок можно в настоящее время ознакомиться на сайте Департамента финансовых услуг (*Department of Financial Services – DFS*): [www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov). *DFS* установил, что все запросы, касающиеся повышения тарифных ставок, должны стать достоянием общественности, чтобы она смогла высказать свои замечания, однако страховые компании поначалу возражали, хотя впоследствии, следуя примеру компании *United Healthcare*, отказались от своих возражений.

Губернатор Куомо сказал: «Увеличение стоимости медицинского страхования бьет всех по карману, а тем более тех, кто меньше всего может позволить себе это. Сегодняшний день является знаменательным днем для обеспечения прозрачности и права общественности знать, какие тарифные ставки устанавливают медицинские страховые компании».

Согласно принятому в 2010г. закону, медицинские страховые компании обязаны теперь получить предварительное утверждение Департамента финансовых услуг в случаях повышения определенных тарифных ставок для отдельных лиц, небольших групп, а также некоторых больших групп. К настоящему времени в контрактах, которые войдут в силу с 1 января 2012, медицинские страховые компании потребовали поднять тарифные ставки в среднем на 12.7%, тогда как Департамент позволил увеличить их на 8.2%, ниже ожидаемого увеличения расходов на медицинское обслуживание. Такое ниже ожидаемого увеличение сэкономит потребителям в 2012г. \$400 миллионов.

Свои требования об увеличении тарифных ставок страховщики подкрепляют множеством подробной информации, тогда как ранее такие детали не разглашались.

Суперинтендант Департамента финансовых услуг Benjamin Lawsky сказал: «Общественность имеет право знать об основных причинах повышения страховых выплат. Кроме того, прозрачность и конкуренция должны способствовать контролю над повышением медицинских страховых выплат. Я одобряю решение страховщиков сделать эти регистрационные заявки достоянием общественности».

*DFS* в сентябре принял решение, что регистрационные заявки должны стать доступными, чтобы общественность тоже могла выразить свое мнение, которое станет частью процесса обсуждения тарифных ставок. В этой связи Департамент отправил письма всем

медицинским страховым компаниям и уведомил их о принятом решении. Десять страховщиков и отраслевая группа *New York Health Plan Association* выразили свои официальные возражения, которые допустимы законом. В октябре страховщики согласились снять свои возражения, так что регистрационные заявки смогли стать достоянием общественности, минуя при этом долгий судебный процесс.

С заявлениями о тарифных ставках можно ознакомиться на сайте [http://www.dfs.ny.gov/insurance/health/prior\\_app/prior\\_app.htm](http://www.dfs.ny.gov/insurance/health/prior_app/prior_app.htm). На этом сайте приводится вся информация, необходимая для того, чтобы обосновать повышение страховых выплат, в том числе:

- общая сумма денег, израсходованная страховщиком за последние два года на требования по оплате медицинских расходов, которая послужит для прогнозирования будущих расходов о выплатах страховых возмещений за получение медицинских услуг; называемая обычно «медицинской тенденцией», эта информация является основой страховых выплат для держателей полисов;
- страховой меморандум, в котором в деталях приводятся все страховые допущения, используемые для анализа количества страховых возмещений в следующем году;
- стоимость административных расходов и прибыль;
- список всех изменений (напр., взносы на частичное покрытие расходов или льготы при покупке лекарств), произведенных в страховом полисе;
- страховые полисы, на которые повлияет повышение тарифных ставок; в каких географических регионах повысятся тарифные ставки и число держателей полисов, тарифные ставки которых будут повышены.

Только некоторые детали специфических контрактов между страховщиками и больницами или другими поставщиками медицинских услуг не будут подлежать оглашению, поскольку другие поставщики могут использовать эту информацию, чтобы потребовать повышения своих тарифных ставок, тогда как для того, чтобы потребители смогли делать по этому поводу обоснованные замечания, такая информация большого значения не имеет.

Закон 2010г. о предварительном утверждении, который войдет в силу в 2011г., был принят в качестве ответной меры на продолжающийся стремительный рост страховых выплат за медицинское обслуживание и в надежде, что прозрачность и обсуждение этих вопросов будут способствовать замедлению этого роста. В этой связи закон требует, чтобы общественность открыто высказывала те или иные замечания. Отношение администрации Куомо к прозрачности в вопросах увеличения тарифных ставок основано на необходимости того, чтобы общественность принимала участие в обсуждении роста тарифных ставок и чтобы эти обсуждения были актуальными и значимыми, что будет подкреплено предоставлением подробной информации при подаче регистрационной заявки о повышении страховых выплат.

###