

4 bagay na kailangang malaman tungkol sa segurong pangkalusugan

1. Ang iba-ibang mga polisa ng segurong pangkalusugan ay maaaring mag-alok ng iba-ibang benepisyong, at ang iba ay maaaring magtakda kung aling mga doktor, mga ospital, o mga tagapagkaloob ng pangangalaga ang maaari mong magamit.
2. Maaari kang magbayad ng deductible bawat taon ng plano bago mag-umpisang magbayad ang iyong kompanya ng seguro ng pangangalaga mo. Halimbawa, sabihin nating ang iyong maibabawas ay \$200. Mayroon kang pagbisita sa silid na pang-emerhensiya na \$1,250. Babayaran mo ang unang \$200 upang masakop ang maibabawas, at pagkatapos, ang iyong seguro ay mag-uumpisang magbayad ng kanyang kabahagi.
3. Ikaw ay maaaring magbayad ng kabahagi sa seguro o kabahagi sa binabayaran kapag ikaw ay makakuha ng serbisyong medikal, gaya ng pagbisita sa doktor, pagbisita sa panlabas na pasyente ng ospital, o inireresetang gamot. Ang kabahagi sa seguro ay kalimitang isang porsiyentong halaga (halimbawa, 20% ng kabuuang gastos). Ang kabahagi sa binabayaran ay karaniwang isang takdang halaga (halimbawa, \$10 o \$20 para sa inireresetang gamot o pagbisita sa doktor).
4. Ang mga plano ng segurong pangkalusugan ay kumokontrata sa mga network ng mga ospital, doktor, parmasya, at mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Depende sa uri ng polisa na bibilin mo, ang iyong plano ay maaring magbayad lamang para sa iyong pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob ng pangangalaga na nasa network ng plano, o maaring magbayad ka ng mas malaking bahagi ng singil.

Kumuha ng higit pang impormasyon kung paano ang kalakaran ng seguro sa HealthCare.gov. Maaari ka ring tumawag sa Sentro ng Pagtawag sa Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan sa **1-800-318-2596**. Ang mga gumagamit ng TTY ay kailangang tumawag sa **1-855-889-4325**.

May karapatan ka na makakuha ng impormasyon sa Marketplace isang madaling makuhang porma, gaya ng malalaking imprenta, Braille, o sa isang pakikinig. May karapatan ka rin na maghain ng reklamo kung naramdaman mo na ikaw ay nadiskrimina. Bumisita sa CMS.gov/about-cms/agencyinformation/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html, o tumawag sa Marketplace Call Center sa 1-800-318-2596 para sa karagdagang impormasyon. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.



Ang Kahalagahan ng Segurong Pangkalusugan



Ang pagsakop pangkalusugan ay tumutulong sa pagbabayad ng mga gastos kung kailangan mo ng pangangalaga.

Walang sinuman ang nagbabalak na magkasakit o masaktan, ngunit karamihan sa mga tao ay mangangailangan ng pangangalagang medikal sa isang pagkakataon. Ang pagsakop pangkalusugan ay tumutulong na magbayad para sa ganitong mga gastos at pangangalagaan ka laban sa labis na matataas na pinagkakagastusan.

Ano ang segurong pangkalusugan?

Ang segurong pangkalusugan ay isang kontrata sa pagitan mo at ng isang kompanya ng seguro. Bibili ka ng plano, at ang kompanya ay sumasang-ayon na bayaran ang bahagi ng iyong mga gastos pang-medikal kung ikaw ay magkasakit o masaktan.

Mayroon pang ibang mahalagang benepisyo ang segurong pangkalusugan. Ang mga planong makukuha sa Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan (at karamihan sa mga iba pang plano) ay nagbibigay ng libreng pangangalagang panghadlang, katulad ng mga bakuna at mga paniniyak na pagtingin. Sinasakop din nito ang ibang mga gastos para sa mga inireresetang gamot.

Ang segurong pangkalusugan ay tumutulong na magbayad para sa iyong pangangalaga.

Alam mo ba na ang karaniwang gastos para sa 3-araw na pagtigil sa ospital ay \$30,000? O ang pag-ayos sa isang nabaling binti ay maaaring magkahalaga ng hanggang \$7,500? Ang pagkakaroon ng pagsakop na pangkalsugan ay maaari kang protektahan sa mataas, hindi inaasahang mga gastos na tulad ng mga ito.

Ang iyong polisa ng seguro o buod ng mga benepisyo at pagsakop ay magtataglay ng mga uri ng pag-aalaga, paggagamot, ang mga serbisyo na sinasakop ng iyong plano, kasama na kung magkano ang babayaran ng kompanya ng seguro para sa iba-ibang paggagamot sa iba-ibang pagkakataon.

Ang babayaran mo para sa segurong pangkalusugan

Karaniwang babayaran mo ang hulog sa bawat buwan para sa pagsakop ng pangkalusugan, at maaaring matugunan mo ang maibabawas bawat taon. Ang maibabawas ay ang halaga na babayaran mo para sa mga sakop na serbisyong pangangalaga sa kalusugan bago mag-umpisang magbayad ang iyong segurong

pangkalusugan o plano. Ang maibabawas ay maaaring hindi gamitin sa lahat ng mga serbisyo.

Ang halaga ng babayaran mo para sa iyong hulog at maibabawas ay nababatay sa uri ng iyong pagsakop.

Kasing-halaga ng iyong hulog at maibabawas ay kung magkano ang dapat mong bayaran kapag nakakuha ka ng mga serbisyo.

Ang mga halimbawa ay ang sumusunod:

- Ang babayaran mo mula-sa-bulsa para sa mga serbisyo matapos mong magbayad ng maibabawas (kabahagi sa seguro o kabahagi sa binabayaran)
- Magkano ang kabuuan mong babayaran kung ikaw ay magkasakit (ang pinakamataas na mula-sa-bulsang gastos)

Ang polisa na may pinakamurang hulog ay maaring hindi sumakop sa maraming mga serbisyo at paggagamot.

