5 bagay na dapat malaman tungkol sa segurong pangkalusugan

1. Maraming uri ng polisa sa pribadong segurong pangkalusugan. Ang magkakaibang uri ng polisa ay maaaring mag-alay ng labis na magkakaibang uri ng mga benepisyo, at may limitasyon sa kung anong mga doktor, ospital, o ibang mga tagapagkaloob ng pangangalaga ang magagamit mo.
2. Maaaring kailangan mong magbayad ng coinsurance o copayment bilang iyong kabahagi sa gastos kapag kumuha ng isang serbisyong medikal, tulad ng pagbisita sa isang doktor, pagbisita ng outpatient sa ospital, o reseta. Ang coinsurance ay karaniwang isang porsiyento (halimbawa, 20% ng kabuuang halaga). Ang copayment ay karaniwang isang pirmihang halaga (halimbawa, maaari kang magbayad ng $10 o $20 para sa reseta o pagbisita sa doktor).
3. Maaaring kailangan mong magbayad ng deductibe bawat taon ng plano bago simulan ng segurong pangkalusugan ang pagbabayad sa pangangalagang pangkalusugan na natatanggap mo. Halimbawa, sabihin nating ikaw ay may $200 na deductible. Pupunta ka sa silid ng emerhensiya at ang kabuuang gastos ay $1,250. Babayaran mo ang unang $200 upang masagot ang deductible, at kasunod ay sisimulan ng seguro na bayaran ang kabahagi nito.
4. Ang mga plano sa segurong pangkalusugan ay nakikipagkontrata sa mga network ng mga ospital, doktor, parmasya, at tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan upang bigyan ng pangangalaga ang mga taong nasa plano. Depende sa uri ng polisa na binili mo, ang iyong plano ay maaaring magbayad lamang para sa pangangalaga sa iyo kapag kinuha mo ito sa isang tagapagkaloob na nasa network ng plano, o maaaring kailanganin mong magbayad ng mas malaking kabahagi sa singil.
5. Maaaring makakita ka ng mga produktong mukhang segurong pangkalusugan, pero hindi nagbibigay sa iyo ng proteksiyong katulad ng buong segurong pangkalusugan. Ilang halimbawa ang mga polisa na sumasaklaw lamang sa mga partikular na sakit, mga polisa na sinasaklaw ka lamang kung nasaktan ka sa isang aksidente, o mga plano na nag-aalay ng diskuwento sa mga serbisyong pangkalusugan. Ang mga produktong may pagkakatulad lamang sa seguro ay hindi dapat ituring na buong komprehensibong proteksiyon ng seguro.

Kumuha ng impormasyon tungkol sa kung paano gumagana ang seguro mula sa **HealthCare.gov**. Makakatawag din kayo sa Health Insurance Marketplace Call Center sa **1-800-318-2596**. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11631-T
February 2014

Ang Halaga ng Segurong Pangkalusugan

Ang segurong pangkalusugan ay tumutulong na bayaran ang mga gastos kapag kailangan ninyo ng pangangalaga

Walang nagbabalak na magkasakit o masaktan, pero karamihan ng mga tao ay maaaring mangailangan ng pangangalagang medikal. Ang segurong pangkalusugan ay tumutulong na bayaran ang mga gastos na ito at nagpoprotekta sa inyo laban sa napakalaking mga gastos.

Ano ang segurong pangkalusugan?

Ang segurong pangkalusugan ay isang kontrata sa pagitan ninyo at ng inyong kompanya ng seguro. Bibili kayo ng plano, at sasang-ayon ang kompanya na bayaran ang bahagi ng inyong mga gastos na medikal kapag kayo ay nagkasakit o nasaktan.

May ibang mahahalagang benepisyo ang segurong pangkalusugan. Ang mga planong makukuha sa Marketplace (at sa karamihan ng ibang mga plano) ay nagkakaloob ng libreng pampigil na pangangalaga, tulad ng mga bakuna at mga pagpapatingin. Ang mga ito ay sumasagot din sa ilang gastos para sa mga iniresetang gamot.

Ang segurong pangkalusugan ay tumutulong sa inyo na magbayad para sa pangangalaga sa inyo

Alam ba ninyo na ang pangkaraniwang halaga ng 3-araw na pamamalagi sa ospital ay $30,000? O ang gastos sa pag-aayos ng nabaling binti ay maaaring umabot sa $7,500? Ang pagkakaroon ng segurong pangkalusugan ay makakatulong na protektahan kayo laban sa mataas, hindi inaasahang mga gastos na tulad ng mga ito.

Ang inyong polisa ng seguro o buod ng mga benepisyo at pagsaklaw ay magpapakita ng mga uri ng pangangalaga, mga paggamot at mga serbisyong saklaw, kabilang ang kung magkano ang babayaran ng kompanya ng seguro para sa magkakaibang paggamot sa magkakaibang kalagayan.

Ang babayaran ninyo para sa segurong pangkalusugan

Kayo ay karaniwang maghuhulog bawat buwan para sa segurong pangkalusugan at maaaring kailangan ninyong bayaran ang isang deductible bawat taon bago simulan ng kompanya ng seguro ang pagbabayad ng kabahagi nito.

Ang halaga ng babayaran ninyo para sa hulog at deductible ay ibinabatay sa uri ng inyong seguro.

Tulad ng halaga ng hulog mahalaga rin ang halagang dapat ninyong bayaran kapag kumuha kayo ng mga serbisyo.
Kabilang sa mga halimbawa ang:

- Magkano ang ibabayad ninyo para sa pangangalaga bago simulan ng kompanya ng seguro ang pagbabayad sa kabahagi nito (isang deductible)
- Mula-sa-bulsa o sariling gastos na babayaran ninyo para sa mga serbisyo pagkatapos ninyong bayaran ang deductible (coinsurance o mga copayment)
- Kabuuan ng babayaran ninyo kung magkasakit kayo (ang pinakamalaking mula-sa-bulsa na babayaran)

Ang sasaklawin ng inyong polisa ay madalas na tuwirang may kaugnayan sa kung gaano kamahal ang polisa ng segurong pangkalusugan. Ang polisa na may pinakamababang hulog ay maaaring hindi sumaklaw sa maraming serbisyo at paggamot.