

4

mga bagay na dapat malaman tungkol sa pangkalusugang seguro

1. Iba't ibang plano ng insurance sa kalusugan ay maaaring mag-alok ng iba't ibang benepisyo, at ang ilan ay maaaring magtakda ng limitasyon kung aling mga doktor, ospital, o iba pang provider ang maaari mong gamitin.
2. Maaaring kailanganin mong magbayad ng deductible bawat taon bago magsimulang magbayad ang iyong insurance plan para sa iyong pangangalaga. Halimbawa, sabihin nating ang iyong deductible ay \$200. Mayroon kang \$1,250 sa pagbisita sa emergency room. Ikaw ang magbabayad ng unang \$200 para sa deductible. Kailangan mo ring bayaran ang iyong bahagi para sa mga sakop na serbisyo.
3. Maaaring kailanganin mong magbayad ng coinsurance o copayment kapag kumuha ka ng medikal na pangangalaga, tulad ng pagbisita sa doktor, pagbisita sa ospital bilang outpatient, o reseta. Ang coinsurance ay karaniwang isang porsiyentong halaga (halimbawa, 20% ng kabuuang gastos). Ang copayment ay karaniwang isang nakatakdang halaga (halimbawa, \$10 o \$20 para sa reseta o pagbisita sa doktor).
4. Ang mga plano ng insurance sa kalusugan ay may kontrata sa mga network ng mga ospital, doktor, botika, at mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan. Depende sa uri ng planong mayroon ka, maaaring bayaran lang ng iyong plano ang iyong pangangalaga kapag nakuha mo ito mula sa isang provider na nasa network ng plano, o maaaring kailangan mong magbayad ng mas malaking bahagi ng gastos para sa isang sakop na serbisyong pangkalusugan kung kukuha ka ng pangangalaga sa labas ng network ng plano.

Health Insurance Marketplace

May karapatan kang makakuha ng iyong impormasyon sa isang naa-access na format, tulad ng malaking print, braille, o audio. May karapatan ka ring magsampa ng reklamo kung sa tingin mo ay nadiskrimina ka.

Bisitahin ang [CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.cms.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice) o tumawag sa 1-800-318-2596. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.



HealthCare.gov

CMS Product No. 11631-T (Tagalog) • September 2025

Ang produktong ito ay ginawa sa gastos ng nagbabayad ng buwis sa U.S. Ang Health Insurance Marketplace® ay isang rehistradong marka ng serbisyo ng U.S. Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao.



Ang Halaga ng Insurance sa Kalusugan

Tumutulong ang insurance sa kalusugan na magbayad ng mga gastos kapag kailangan mo ng pangangalaga

Walang nagbabalak na magkasakit o masaktan, ngunit karamihan sa mga tao ay nangangailangan ng medikal na pangangalaga sa isang punto. Ang insurance sa kalusugan ay tumutulong magbayad para sa mga gastusing ito at pinoprotektahan ka mula sa napakataas na mga gastos.

Ano ang insurance sa kalusugan?

Ang insurance sa kalusugan ay isang kontrata sa pagitan mo at ng isang kompanya ng insurance. Nag-eenroll ka sa isang plano, at pumapayag ang kompanya na bayaran ang bahagi ng iyong gastusing medikal kapag ikaw ay nagkasakit o nasaktan.

Mayroon pang ibang mahahalagang benepisyo ang insurance sa kalusugan. Ang mga planong available sa Health Insurance Marketplace® (at karamihan sa iba pang mga plano) ay nagbibigay ng libreng preventive care, tulad ng mga bakuna at check-up. Sinasaklaw din nila ang ilang gastusin para sa mga gamot na may reset.

Tinutulongan ka ng insurance sa kalusugan na magbayad para sa pangangalaga

Ang pagkakaroon ng insurance sa kalusugan ay makakatulong na maprotektahan ka mula sa mataas at hindi inaasahang gastusin sa medikal.

Ang bawat plano ng insurance ay may buod ng mga benepisyo at saklaw na nagpapakita kung anong uri ng pangangalaga, paggamot, at serbisyong sakop nito. Kasama rito kung magkano ang babayaran ng plano kapag kumuha ka ng mga serbisyo.

Ang binabayaran mo para sa insurance sa kalusugan

Karaniwan kang magbabayad ng premium bawat buwan para sa saklaw sa kalusugan, at maaari ka ring kailanganing magbayad ng deductible bawat taon. Ang deductible ay ang halagang binabayaran mo para sa mga sakop na serbisyo bago magsimulang magbayad ang iyong plano sa insurance sa kalusugan. Ang deductible ay maaaring hindi maa-apply sa lahat ng serbisyo.

Magkano ang binabayaran mo para sa iyong premium at deductible ay nakadepende sa uri ng coverage na mayroon ka.

Mahalaga ring malaman kung magkano ang kailangan mong bayaran kapag kumuha ka ng mga serbisyo.

Mga halimbawa ay kinabibilangan ng:

- Ang iyong mga gastos mula sa balsa (coinsurance o copayments) para sa mga serbisyo pagkatapos mong bayaran ang deductible
- Ang kabuuang halaga na kailangan mong bayaran kung ikaw ay magkasakit o masaktan (ang pinakamataas na halaga na babayaran mo mula sa sarili mong balsa)

Ang plano na may pinakamurang premium ay maaaring hindi sumaklaw sa maraming paggamot at serbisyo.

Kung nawalan ng saklaw sa kalusugan kamakailan lang, maaaring makakuha ka ng de-kalidad na saklaw sa pamamagitan ng Marketplace.

Bisitahin ang **HealthCare.gov/get-coverage** upang malaman kung kwalipikado ka para makakuha ng saklaw ngayon.

I-explore ang Marketplace

Upang matuto nang higit pa tungkol sa saklaw ng Marketplace o sa iyong mga benepisyo at proteksyon, bisitahin ang **HealthCare.gov** o tawagan ang Marketplace Call Center sa 1-800-318-2596. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.