

Glossary ng Mga Termino sa Saklaw sa Kalusugan at Medikal

- Binibigyang kahulugan ng glossary na ito ang maraming karaniwang ginagamit na termino, ngunit hindi ito isang kumpletong listahan. Ang mga termino at kahulugan sa glossary na ito ay nilalayan bilang panturo at maaaring iba ito sa mga termino at kahulugan sa iyong [plano](#) o polisiya ng [insurance sa kalusugan](#). Ang ilan sa mga terminong ito ay maaari ding hindi eksaktong kapareho ang kahulugan kapag ginamit sa iyong polisiya o [plano](#), at sa anumang kaso, mas mananaig ang polisiya o [plano](#). (Tingnan ang Buod ng Mga Benepisyo at Saklaw para sa impormasyon sa kung paano makakakuha ng kopya ng dokumento ng iyong polisiya o [plano](#).)
- Ang [sinalungguhitang](#) teksto ay nagpapahiwatig na ang termino ay ipinaliwanag dito sa Talahulunganan.
- Tingnan ang pahina 7 para sa halimbawang nagpapakita kung paano gumagana nang magkakasama ang [mga deductible](#) ([maibabawas](#)), [coinsurance](#) at [mga limitasyon mula sa sariling balsa](#) sa sitwasyon sa tunay na buhay.

Pinapahintulutang Halaga

Ito ang pinakamalaking halaga na babayaran ng [plano](#) para sa sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Maaari ding tawagin bilang “kwalipikadong gastos,” “allowance sa pagbabayad,” o “pinagkasunduang rate.”

Apela

Isang kahilingan para sa iyong insurer ng kalusugan o [plano](#) na suriin ang isang desisyong tumatanggi sa isang benepisyo o pagbabayad (nang ganap o bahagi lamang).

Pagsingil sa Balanse

Kapag siningil ka ng [provider](#) ([tagapagkaloob](#)) para sa balanseng natitira sa bill na hindi sinasaklawan ng iyong [plano](#). Ang halagang ito ay ang pagkakaiba sa pagitan ng aktuwal na siningil na halaga at ang [pinapahintulutang halaga](#). Halimbawa, kapag ang singil ng provider ay \$200 at ang pinapahintulutang halaga ay \$110, maaaring singilin sa iyo ng provider ang natitirang \$90.

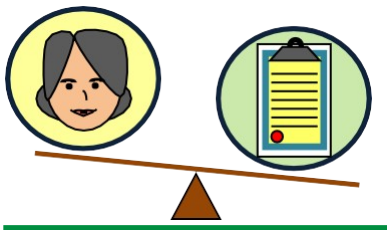
Pinakamadalas itong nangyayari kapag nagpapagamot ka sa isang [provider na wala sa network](#) ([hindi pinipiling provider](#)). Hindi maaaring singilin ng isang [provider na nasa network](#) ([pinipiling provider](#)) mula sa iyo ang balanse para sa mga sinasaklaw na serbisyo.

Claim

Isang kahilingan para sa isang benepisyo (kabilang ang pag-reimburse o pagbabalik ng pera para sa gastusin sa pangangalagang pangkalusugan) na ginawa mo o ng iyong [provider](#) ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong insurer ng kalusugan o [plano](#) para sa mga serbisyong tingin mo ay sinasaklawan.

Coinsurance

Ang iyong bahagi sa gastos ng isang sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, na kinakalkula bilang porsiyento (halimbawa, 20%) ng pinapahintulutang halaga para sa serbisyo. Karaniwan kang nagbabayad ng coinsurance **dagdag** ang anumang mga deductible na dapat mong bayaran. (Halimbawa, kung ang pinapahintulutang halaga ng insurance sa kalusugan o plano para sa isang pagbisita sa tanggapan ay \$100 at nabayaran mo na ang iyong deductible, ang iyong bayad para sa coinsurance na 20% ay \$20. Binabayaran ng insurance sa kalusugan o plano ang natitira sa pinapahintulutang halaga.)



Nagbabayad si Jane Nagbabayad ang kanyang plano

(Tingnan ang pahina 7 para sa detalyadong halimbawa.)

Mga Komplikasyon ng Pagbubuntis

Mga kondisyon dahil sa pagbubuntis, pagle-labor, at panganganak na nangangailangan ng medikal na pangangalaga upang iwasan ang malubhang pinsala sa kalusugan ng nanay o hindi pa ipinanganak na sanggol. Karaniwang hindi itinuturing na komplikasyon ng pagbubuntis ang pagduruwal at pagsusuka sa umaga (morning sickness) o hindi pang-emergency na caesarean section.

Copayment

Isang hindi nagbabagong halaga (halimbawa, \$15) na binabayaran mo para sa isang sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kadalasan itong binabayaran sa pagtanggap ng serbisyo (minsang tinatawag na “copay”). Maaaring magbago ang halaga depende sa uri ng

sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Pagbabahagi ng Gastos

Ang iyong bahagi ng gastos para sa mga serbisyong sinasaklawan ng plano na kailangan mong bayaran gamit ang iyong sariling pera (minsang tinatawag na mga “gastos mula sa sariling bulsa”). Ilan sa mga halimbawa ng pagbabahagi ng gastos ang mga copayment, deductible, at coinsurance. Ang pagbabahagi ng gastos ng pamilya ay ang bahagi ng gastos para sa mga deductible at gastos mula sa sariling bulsa na dapat bayaran mo at ng iyong asawa at/o (mga) anak gamit ang inyong sarili pera. Kadalasang hindi itinuturing na pagbabahagi ng gastos ang ibang gastos, katulad ng iyong mga premium, mga multa na maaaring kailangan mong bayaran, o ang gastos ng pangangalaga na hindi saklaw ng plano.

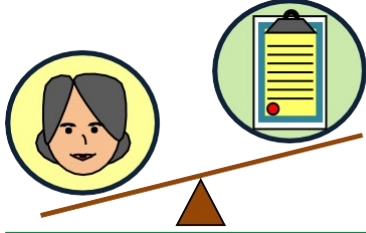
Mga Pagbawas sa Pagbabahagi ng Gastos

Mga diskuwento na binabawasan ang halagang binabayaran mo para sa ilang mga serbisyong saklaw ng isang indibidwal na plano na binibili mo sa pamamagitan ng Marketplace. Maaari kang makatanggap ng diskuwento kung ang iyong kita ay mas mababa sa isang partikular na antas, at pumili ka ng planong pangkalusugan na may Silver na antas o kung miyembro ka ng isang tribong kinikilala ng pederal na pamahalaan, na kinabibilangan ng pagiging shareholder sa isang korporasyon ng Batas sa Kasunduan sa mga Claim ng Katutubo ng Alaska (Alaska Native Claims Settlement Act).

Deductible (Nababawas)

Isang halagang maaaring dapat mong ibayad sa loob ng panahon ng pagsaklaw (kadalasang isang taon) para sa mga sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bago magsimulang magbayad pangkabuuan na deductible ang naaangkop sa lahat o halos ng lahat ng sinasaklawang kagamitan at serbisyo. Ang plano na may pangkabuuang deductible ay maaaring mayroon ding hiwalay na mga deductible

na naaangkop sa mga partikular na serbisyo o grupo ng mga serbisyo. Maaari ding may mga hiwalay na deductible lamang ang isang [plano](#). (Halimbawa, kung ang iyong deductible ay \$1000, hindi magbabayad ang iyong plano ng kahit ano hanggang naabot mo ang iyong \$1000 na deductible para sa mga sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, habang napapasailalim sa deductible.)



Nagbabaya Nagbabayad ang
d si Jane ng kanyang plano ng
(Tingnan ang pahina 7 para sa
detalyadong halimbawa.)

Diagnostic na Pagsusuri

Mga pagsusuri para malaman kung ano ang iyong problema sa kalusugan. Halimbawa, maaaring diagnostic na pagsusuri ang x-ray para malaman kung mayroon kang nabaling buto.

Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME)

Mga kagamitan at supply na inorder ng isang [provider](#) ng pangangalagang pangkalusugan para sa pang-araw-araw o pangmatagalang paggamit. Maaaring kabilang sa DME ang: kagamitan para sa oxygen, wheelchair, at saklay.

Pang-emergency na Kondisyong Medikal

Isang sakit, pinsala, sintomas (kabilang ang malubhang pananakit), o sapat na malubhang kondisyon na maaaring humantong sa matinding panganib sa iyong kalusugan kung hindi ka makakuha ng medikal na atensiyon agad. Kung hindi ka makakuha ng agad na medikal na atensiyon, may sapat na dahilan para asahan ang isa sa mga sumusunod: 1) Mailalagay ang iyong kalusugan sa matinding panganib; o 2) Magkakaroon ka ng matitinding problema sa kakayahang paggana o pagkilos ng iyong katawan; 3) Magkakaroon ka ng matinding pinsala sa anumang bahagi o organo ng iyong katawan.

Pang-emergency na Transportasyong Medikal

Mga serbisyo ng ambulansya para sa isang [pang-emergency na kondisyong medikal](#). Maaaring kabilang sa mga uri ng pang-emergency na transportasyong medikal ang transportasyon sa pamamagitan ng himpapawid, lupa, o dagat. Maaaring hindi saklawin ng iyong [plano](#) ang lahat ng uri ng pang-emergency na transportasyong medikal, o maaaring magbayad ito ng mas unti para sa ilang uri ng transportasyon.

Pangangalaga sa Emergency Room / Pang-emergency na Serbisyo

Mga serbisyo para magsuri para sa isang [pang-emergency na kondisyong medikal](#) at gamutin ka para hindi lumala ang isang [pang-emergency na kondisyong medikal](#). Maaaring ipagkaloob ang mga serbisyong ito sa isang emergency room ng isang lisensyadong ospital o iba pang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa [pang-emergency na kondisyong medikal](#).

Mga Hindi Saklaw na Serbisyo

Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi binabayaran o sinasaklawan ng iyong [plano](#).

Pormularyo

Isang listahan ng mga gamot na sinasaklawan ng iyong [plano](#). Maaaring kabilang sa pormularyo kung gaano kalaki ang iyong bahagi sa gastos para sa bawat gamot. Maaaring ilagay ng iyong [plano](#) ang mga gamot sa iba-ibang antas o tier ng [pagbabahagi ng gastos](#). Halimbawa, maaaring kabilang sa pormularyo ang mga tier ng generic na gamot at gamot na may brand name at magkakaibang halaga ng [pagbabahagi ng gastos](#) ang gagamitin para sa bawat tier.

Karaingan

Isang reklamo na ipinapahayag mo sa iyong insurer ng kalusugan o [plano](#).

Mga Serbisyo sa Habilitasyon

Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa taong mapanatili, matuto o mapahusay ang mga kasanayan at kakayahan para sa pang-araw-araw na pamumuhay. Kabilang sa mga halimbawa ang terapiya para sa batang hindi naglalakad o nagsasalita sa inaasahang edad. Maaaring kabilang sa mga serbisyong ito ang pisikal at occupational na terapiya, patolohiya ng pananalita at wika, at iba pang serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan sa iba't ibang inpatient at/o outpatient na sitwasyon.

Insurance sa Kalusugan

Isang kontrata kung saan kailangang bayaran ng insurer ng kalusugan ang bahagi o ang kabuuan ng iyong gastos sa pangangalagang pangkalusugan kapalit ng isang [premium](#). Maaari ding tawagin ang insurance sa kalusugan bilang “polisiya” o “[plano](#).”

Pangangalagang Pangkalusugan sa Tahanan

Mga serbisyo at supply ng pangangalagang pangkalusugan na nakukuha mo sa iyong tahanan ayon sa mga utos ng iyong doktor. Maaaring ibigay ang serbisyo ng mga nurse, therapist, social worker, o iba pang lisensyadong [provider](#) ng pangangalagang pangkalusugan. Kadalasang hindi kasama sa pangangalagang pangkalusugan sa

tahanan ang tulong sa mga hindi medikal na gawain tulad ng pagluluto, paglilinis, o pagmamaneho.

Mga Serbisyo sa Hospisyo

Mga serbisyo para magbigay ng kaghinhawaan at suporta para sa mga taong nasa huling bahagi ng isang terminal na karamdaman at kanilang mga pamilya.

Pagpapaspital

Pangangalaga sa ospital na nangangailangan ng pagpasok bilang inpatient at kadalasang nangangailangan ng pananatili ng isang gabi. Maaaring ituring ng ilang mga [plano](#) ang pananatili ng isang gabi para sa obserbasyon bilang outpatient na pangangalaga at hindi inpatient na pangangalaga.

Outpatient na Pangangalaga sa Ospital

Pangangalaga sa ospital na kadalasang hindi nangangailangan ng pananatili ng isang gabi.

Coinsurance na Nasa Network

Ang iyong bahagi (halimbawa, 20%) ng [pinapahintulutang halaga](#) para sa mga sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kadalasang mas mababa ang iyong bahagi para sa mga sinasaklawang serbisyo na nasa network.

Copayment na Nasa Network

Isang hindi nagbabagong halaga (halimbawa, \$15) na binabayaran mo para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa [mga provider](#) na kakontrata ng iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#). Ang mga copayment na nasa network ay kadalasang mas mababa kumpara sa mga [copayment na wala sa network](#).

Marketplace

Isang merkado para sa [insurance sa kalusugan](#) kung saan maaaring matuto ang mga indibidwal, pamilya at maliit na negosyo tungkol sa kanilang mga opsiyon sa [plano](#); magkumpara ng mga plano batay sa gastos, benepisyo, at iba pang mahalagang tampok; mag-apply para sa at makatanggap ng pinansiyal na tulong para sa mga [premium](#) at [pagbabahagi ng gastos](#) batay sa kita; at pumili ng [plano](#) at mag-enroll para sa saklaw. Tinatawag din ito bilang “Exchange.” Ang Marketplace ay pinapatakbo ng estado sa ilang mga estado at pinapatakbo ng pederal na pamahalaan sa iba. Sa ilang mga estado, tinutulungan din Marketplace

ang mga kwalipikadong consumer na mag-enroll sa ibang mga programa, kabilang ang Medicaid at ang Programa ng Insurance sa Kalusugan ng Bata (Children's Health Insurance Program, CHIP). Available ito online, sa pamamagitan ng telepono, at personal.

Pinakamataas na Limitasyon mula sa Sariling Bulsa

Taunang halagang itinatakda ng pederal na pamahalaan bilang ang pinakamataas na halagang maaaring bayaran ng indibidwal o pamilya sa [pagbabahagi ng gastos](#) sa loob ng taon ng [plano](#) para sa mga sinasaklawang serbisyong nasa network. Naaangkop ito sa karamihan ng mga uri ng [planong](#) pangkalusugan at insurance. Ang halagang ito ay maaaring mas malaki sa mga [limitasyon mula sa sariling bulsa](#) na ipinahayag para sa iyong [plano](#).

Medikal na Kinakailangan

Mga serbisyo o supply sa pangangalagang pangkalusugan na kailangan para iwasan, i-diagnose, o gamutin ang sakit, pinsala, kondisyon, karamdaman, o mga sintomas nito, kabilang ang habilitasyon, at na natutugunan ang mga tinatanggap na pamantayan ng medisina.

Pinakamababang Kinakailangang Saklaw

Karaniwang kabilang sa pinakamababang kinakailangang saklaw ang mga [plano](#), [insurance sa kalusugan](#) na available sa pamamagitan ng [Marketplace](#) o ibang mga indibidwal na polisiya sa merkado, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, at iba pang partikular na saklaw. Kung ikaw ay kwalipikado para sa mga partikular na uri ng pinakamababang kinakailangang saklaw, maaaring hindi ka kwalipikado para sa [kredito sa buwis ng premium](#).

Pamantayan sa Pinakamababang Halaga

Isang pangunahing pamantayan upang masukat ang porsiyento ng mga pinapahintulutang gastos na sinasaklawan ng [plano](#). Kung nag-aalok sa iyo ng [plano](#) ng employer na nagbabayad para sa hindi bababa sa 60% ng mga kabuuang pinapahintulutang halaga ng mga benepisyo, nag-aalok ang [plano](#) ng pinakamababang halaga at maaaring hindi ka kwalipikado para sa [kredito sa buwis ng premium](#) at mga [pagbabawas sa pagbabahagi ng gastos](#) para bumili ng [plano](#) mula sa [Marketplace](#).

Network

Ang mga pasilidad, [provider](#) at supplier na kakontrata ng iyong insurer ng kalusugan o [plano](#) para makapagbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Provider na Nasa Network (Pinipiling Provider)

Isang [provider](#) na may kontrata kasama ang iyong [insurer ng kalusugan](#) o [plano](#) na sumang-ayong magbigay ng mga serbisyo sa mga miyembro ng isang [plano](#). Mas kakaunti ang iyong babayaran kung magpatingin ka sa [provider](#) na nasa [network](#). Tinatawag ding “pinipiling provider” o “nakikilahok na provider.”

Orthotics at Prosthetics

Mga brace sa binti, braso, likod, at leeg, artipisyal na binti, braso, at mata, at panlabas na prosthesis sa suso pagkatapos ng mastectomy. Kabilang sa mga serbisyong ito ang: pag-adjust, pagsasaayos, at pagpapalit na kailangan dahil sa pagkasira, paggamit, o pagbabago sa pisikal na kondisyon ng pasyente.

Coinsurance na Wala sa Network

Ang iyong bahagi (halimbawa, 40%) ng [pinapahintutatang halaga](#) para sa mga sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinabayad sa mga [provider](#) na hindi kakontrata ng iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#). Kadalasang mas malaki ang halaga ng coinsurance na wala sa network kumpara sa [coinsurance na nasa network](#).

Copayment na Wala sa Network

Isang hindi nagbabagong halaga (halimbawa, \$30) na ibinabayad mo sa mga [provider](#) na **hindi** kakontrata ng iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#). Kadalasang mas malaki ang halaga ng mga copayment na wala sa network kumpara sa [mga copayment na nasa network](#).

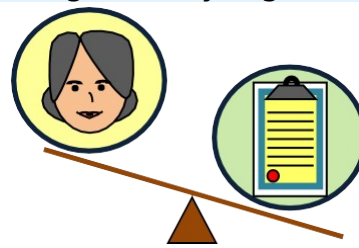
Provider na Wala sa Network (Hindi Pinipiling Provider)

Isang [provider](#) na walang kontrata sa iyong [plano](#) para magbigay ng mga serbisyo. Kung sinasaklawan ng iyong [plano](#) ang mga serbisyo na wala sa

network, kadalasan ay mas malaki ang iyong babayaran para magpatingin sa isang provider na wala sa network kumpara sa isang [pinipiling provider](#). Ipapaliwanag ng iyong polisiya kung ano ang maaaring mga gastos na iyon. Maaaring tinatawag din itong “hindi pinipili” o “hindi nakikilahok” sa halip na “provider na wala sa network.”

Limitasyon mula sa Sariling Bulsa

Ang pinakamalaking halagang **maaaring** bayaran mo sa loob ng panahon ng saklaw (kadalasang isang taon) para sa iyong bahagi ng gastos sa mga sinasaklawang serbisyo. Pagkatapos mo maabot ang limitasyong ito, kadalasang babayaran ng [plano](#) ang 100% ng [pinapahintutatang halaga](#). Tinutulongan ka ng limitasyong ito na magplano para sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan. Hindi kailanman kasama sa limitasyong ito ang iyong [premium](#), mga [balanseng siningil](#) o pangangalagang pangkalusugan na hindi sinasaklawan ng iyong [plano](#). Hindi binibilang nng ilang mga [plano](#) ang lahat ng iyong mga [copayment](#), [deductible](#), pagbabayad sa [coinsurance](#), pagbabayad na wala sa network, o iba pang gastos sa pagkalkula ng limitasyong ito.



Nagbabayad si Jane ng
Nagbabayad ang kanyang plano ng

(Tingnan ang pahina 7 para sa detalyadong halimbawa.)

Mga Serbisyo ng Doktor

Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay o isinasayos ng isang lisensyadong medikal na doktor, kabilang ang isang M.D. (Medical Doctor) o D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine).

Plano

Saklaw sa kalusugan na direktang ibinibigay sa iyo (indibidwal na plano) o sa pamamagitan ng employer, unyon, o iba

pang isponsor ng grupo (panggrupong plano ng employer) na nagbibigay ng saklaw para sa ilang mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan. Tinatawag ding “plano ng insurance sa kalusugan,” “polisiya,” “polisiya ng insurance sa kalusugan,” o “[insurance sa kalusugan](#).”

Paunang Awtorisasyon

Isang desisyon ng iyong insurer ng kalusugan o [plano](#) na ang isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, plano ng paggamot, [inireresetang gamot](#) o [matibay na kagamitang medikal \(DME\)](#) ay [medikal na kinakailangan](#). Minsan ay tinatawag na “naunang awtorisasyon,” “paunang pahintulot,” o “paunang sertipikasyon.” Maaaring kailangan ng iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#) ang paunang awtorisasyon para sa ilang mga serbisyo bago mo matanggap ang mga ito, maliban na lamang kung emergency. Ang paunang awtorisasyon ay hindi isang pangako na babayaran ng iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#) ang gastos.

Premium

Ang halagang dapat bayaran para sa iyong [insurance sa kalusugan](#) o [plano](#). Ito ay kadalasang binabayaran mo at/o ng iyong employer kada buwan, tatlong buwan, o taon.

Kredito sa Buwis ng Premium

Pinansiyal na tulong na binabawasan ang iyong buwis para matulungan ka at ang iyong pamilya na magbayad para sa pribadong [insurance sa kalusugan](#). Maaaring mong kunin ang tulong na ito kung kumuha ka ng [insurance sa kalusugan](#) sa pamamagitan ng [Marketplace](#) at mas mababa sa partikular na antas ang iyong kita. Maaaring magamit agad ang mga paunang pagbayad ng kredito sa buwis para mabawasan ang iyong mga buwanang gastos sa [premium](#).

Pagsaklaw sa Inireresetang Gamot

Pagsaklaw sa ilalim ng [plano](#) na tumutulong magbayad para sa mga [inireresetang gamot](#). Kung gumagamit ang [pormularyo](#) ng plano ng mga “tier” (antas), nakagrupo ang mga inireresetang

gamot ayon sa uri at presyo. Ang halagang babayaran mo sa [pagbabahagi ng gastos](#) ay maiiba para sa bawat “tier” ng sinasaklawang [inireresetang gamot](#).

Mga Inireresetang Gamot

Mga gamot na nangangailangan ng reseta ayon sa batas.

Pang-iwas na Pangangalaga (Pang-iwas na Serbisyo)

Rutinang pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga [pagsusuri](#), check-up, at pagpapayo sa pasyente, para iwasan o malaman ang sakit, karamdaman, o iba pang problema sa kalusugan.

Doktor ng Pangunahing Pangangalaga

Isang doktor, kabilang ang isang M.D. (Medical Doctor) o D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine), na nagbibigay o nagsasaayos ng iba-ibang uri ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo.

Provider ng Pangunahing Pangangalaga

Isang doktor, kabilang ang isang M.D. (Medical Doctor) o D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine), nurse practitioner, clinical nurse specialist, o assistant ng doktor, ayon sa pinapahintulutan ng batas ng estado at mga tuntunin ng [plano](#), na nagbibigay, nagsasaayos, o tumutulong sa iyong ma-access ang iba-ibang uri ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Provider

Isang indibidwal o pasilidad na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kabilang sa ilang halimbawa ng mga provider ang doktor, nurse, chiropractor, assistant ng doktor, ospital, sentro para sa pagpapaopera, pasilidad ng bihasang nurse, at sentro ng rehabilitasyon. Maaaring kailanganin ng [plano](#) na ang provider ay lisensyado, sertipikado o binigyan ng akreditasyon ayon sa batas ng estado.

Reconstructive na Operasyon

Operasyon at follow-up na paggamot na kailangan para iwasto o pabutihin ang isang bahagi ng katawan dahil sa mga depekto mula kapanganakan, aksidente, pinsala, o medikal na kondisyon.

Referral

Isang nakasulat na utos mula sa iyong [provider ng pangunahing pangangalaga](#) para magpatingin ka sa isang [espesyalista](#) o makakuha ka ng mga partikular na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sa maraming mga health maintenance organization (organisasyon sa pagpapanatili ng kalusugan, HMO), kailangan mong makakuha ng referral bago ka makakuha ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa sinuman maliban sa iyong [provider ng pangunahing pangangalaga](#). Kung hindi ka muna kumuha ng referral, maaaring hindi magbayad ang [plano](#) para sa mga serbisyo.

Mga Serbisyo sa Rehabilitasyon

Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa taong panatilihin, maibalik, o paunlarin ang mga kasanayan at kakahayan para sa pang-araw-araw na pamumuhay na nawala o humina dahil nagkasakit, nagtamo ng pinsala, o nagkaroon ng kapansanan ang isang tao. Maaaring kabilang sa mga serbisyong ito ang pisikal at occupational na terapiya, patolohiya ng pananalita at wika, at mga serbisyo sa sikiyatriyang (psychiatric) rehabilitasyon sa iba't ibang inpatient at/o outpatient na sitwasyon.

Pagsusuri

Isang uri ng [pang-iwas na pangangalaga](#) kung saan kabilang ang mga test o eksamen para malaman ang pagkakaroon ng isang bagay, na kadalasang ginagawa kapag wala kang sintomas, palatandaan, o umiiral na kasaysayang medikal ng isang karamdaman o kondisyon.

Bihasang Pangangalaga ng Nurse

Mga serbisyong ginagawa o pinapangasiwaan ng mga lisensyadong nurse sa iyong tahanan o sa isang nursing home. Ang bihasang pangangalaga ng nurse ay **hindi** kapareho ng “mga serbisyo sa may kasanayang pangangalaga,” na mga serbisyong ginagawa ng mga therapist o technician (sa halip na mga lisensyadong nurse) sa iyong tahanan o sa isang nursing home.

Espesyalista

Isang [provider](#) na nakatuon sa isang partikular na larangan ng medisina o grupo ng mga pasyente para i- diagnose, pamahalaan, iwasan, o gamutin ang mga partikular na uri ng sintomas at kondisyon.

Espesyal na Gamot

Isang uri ng [inireresetang gamot](#) na, sa pangkalahatan, ay nangangailangan ng espesyal na paggamit o patuloy na pagsubaybay at pagsusuri ng isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, o na mas ibigay kumpara sa ibang gamot. Sa pangkalahatan, ang mga espesyal na gamot ang mga pinakamahal na gamot sa [pormularyo](#).

UCR (Usual, Customary and Reasonable (Karaniwan, Nakaugalian at Makatuwiran))

Ang halagang ibinabayad para sa isang medikal na serbisyo sa isang heograpikong lugar batay sa kung ano ang kadalasang sinisingil ng mga [provider](#) sa lugar na iyon para sa kapareho o katulad na medikal na serbisyo. Ang halaga na UCR ay minsang ginagamit para tukuyin ang [pinapahintulutang halaga](#).

Agarang Pangangalaga

Pangangalaga para sa sakit, pinsala, o

kondisyon na sapat na matindi para magdulot ng agad na paghahanap ng pangangalaga ng isang makatuwirang tao, ngunit hindi kasingtindi para kailanganin ang [pangangalaga sa emergency room](#).

Paano Ibinabahagi ang Gastos sa Pagitan Mo at ng Iyong Insurer - Halimbawa

Ang Deductible ng Plano ni Jane: \$1,500

Coinsurance: 20%

Limitasyon mula sa Sariling Bulsa: \$5,000

Enero 1

Simula ng Panahon ng Saklaw:

Disyembre 31

Katapusan ng Panahon ng Saklaw



Nagbabaya
d si Jane ng
100%

Nagbabayad
ang kanyang
plano ng **0%**

Hindi pa naaabot ni Jane ang kanyang \$1,500 na deductible

Hindi babayaran ng kanyang plano ang anuman sa mga gastos.

Gastos sa pagbisita sa tanggapan:

\$125

Nagbabayad si Jane ng: \$125 Nagbabayad ang kanyang plano ng:

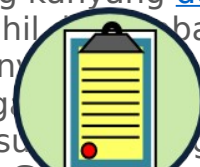
\$0
mas maraming gastos



Nagbabaya
d si Jane ng
20%

Nagbabayad
ang kanyang
plano na **80%**

Naabot ni Jane ang kanyang \$1,500 na deductible, magsisimula ang coinsurance. Nagpatingin si Jane sa doktor nang ilang beses at ang kabuuang ibinayad niya ay \$1,500, kaya naabot na niya ang kanyang deductible. Dahil sa babayaran ng kanyang plano ang ilan sa mga gastos, nagbisita sa tanggapan: \$125

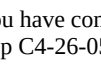
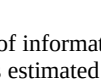
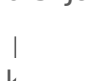
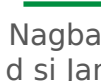


Gastos sa pagbisita sa tanggapan: \$125 Nagbabayad si Jane ng:

20% ng \$125 = \$25

Nagbabayad ang kanyang plano ng: 80%
ng \$125 = \$100

mas maraming gastos



Naabot ni Jane ang kanyang \$5,000 na limitasyon mula sa sariling bulsa

Madalas na nagpatingin sa doktor si Jane at ang kabuuang ibinayad niya ay \$5,000. Binabayaran ng kanyang plano ang buong gastos para sa kanyang mga sinasaklawang serbisyo sa pangkalusugan para sa tatitirang bahagi ng taon.



Nagbabaya
d si Jane ng

Gastos sa pagbisita sa tanggapan: \$125

Nagbabayad si Jane ng: \$0

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

Nagbabayad ang kanyang plano ng: \$125

PRA Disclosure Statement: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938-1146. The time required to complete this information collection is estimated to average 0.02 hours per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.