



Mga Tatanungin sa Sarili Mo Kapag Pumipili ng Plano

Ang Health Insurance Marketplace® ay naghahandog ng iba't ibang uri ng mga plano upang harapin ang sari-saring mga pangangailangan at badyet. Karamihan ng mga tao ay kuwalipikado sa pag-ipon para gawing abot-kaya ang pangkalusugang coverage. Maaari mong ihambing ang mga plano batay sa kung ano ang mahalaga sa iyo at piliin ang presyo at saklaw na akma sa iyong mga pangangailangan. Tanungin ang iyong sarili ng mga tanong na ito habang namimili ka para sa saklaw ng Marketplace.

Makakakuha ba ako ng tulong sa pambayad sa Marketplace coverage?

Pagkatapos mong punan ang aplikasyon sa Marketplace, malalaman mo kung kwalipikado ka para sa mga pagtitipid (savings). Bago ka mag-apply, bisitahin ang [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) upang suriin kung kwalipikado ka ba para sa pagtitipid (savings) batay sa iyong kita. Kabilang sa mga pagtitipid (savings) sa Marketplace ang tax credit upang mabawasan ang iyong buwanang premium sa insurance sa kalusugan at dagdag na pagtitipid upang mabawasan ang mga gastos na binabayaran mo kapag gumagamit ka ng mga serbisyong medikal.

Kung bago ka lang nawalan ng coverage sa kalusugan, maaari kang makakuha ng mababang halaga, de-kalidad na coverage sa pamamagitan ng Marketplace.

Anong mga benepisyo ang saklaw ng mga planong pangkalusugan?

Ang lahat ng mga plano sa kalusugan sa Marketplace ay nag-aalok ng “mahalagang benepisyo sa kalusugan”, na isang hanay ng 10 mga kategorya ng mga serbisyo na dapat masakop ng mga plano sa insurance sa kalusugan ayon sa batas. Sinasaklawan ng mga benepisyong ito ang mga bagay tulad ng mga pagbisita ng doktor, reseta, pagkakaospital, pagbubuntis, at higit pa.

Mga planong pangkalusugan ay maaaring maghandog ng ibang mga benepisyo, tulad paningin, ngipin o medikal na pangangasiwang mga programa para sa isang espesipikong sakit o kondisyon. Gayunman, ang espesipikong mga benepisyo ay maaaring iba sa bawat estado. Kahit na sa isang parehong estado, maaaring mayroong maliliit na mga pagkakaiba sa pagitan ng mga plano. Sa paghahambing mo ng mga plano, malalaman mo kung ano ang mga benepisyo na sakop ng bawat plano. Para sa higit pang impormasyon sa kung anong mga benepisyo ang saklaw ng mga planong pangkalusugan, bisitahin ang [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Saan ako maghahambing ng mga plano?

Bisitahin ang [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Pagkatapos mong i-enter ang iyong ZIP code at sagutin ang ilang pangunahing katanungan tungkol sa iyong sambahayan at kita, maaari mong ihambing ang mga plano na available sa iyong lugar sa tinatayang mga presyo batay sa mga pagtitipid (savings) na kwalipikado ka.

Paano ako pipili ng plano?

Kapag pumipili ng plano, magandang ideya na isipin ang iyong kabuuang gastos sa pangangalagang pangkalusugan, hindi lamang ang premium na binabayaran mo sa iyong kompanya ng insurance bawat buwan.

Kung magkano ang binabayaran mo para gumamit ng mga serbisyong medikal ay maaaring magkaroon ng malaking epekto sa iyong kabuuang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan para sa taon. Suriin ang mga gastos ng plano para sa:

- **Mga Binabawas (Deductibles):** ang halagang binabayaran mo para sa mga sakop na serbisyo bago magsimulang magbayad ang plano.
- **Coinsurance:** ito ay porsyento ng kabuuang gastos na babayaran mo kapag nakakuha ka ng serbisyo, tulad ng 20% para sa generic na gamot
- **Mga Copayments:** ito ang nakatakang halagang babayaran mo kapag nakakuha ka ng serbisyo, tulad ng \$25

Ang bawat plano na nakalista sa [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) ay nagpapakita ng tinantyang kabuuang taunang gastos, na kinakalkula gamit ang premium ng plano (x 12 buwan), mga deductibles, at copayments/coinsurance. Sa umpisa, ang mga halagang ito ay nakatakda sa katamtamang paggamit ng mga serbisyong medikal. Maaari kang mag-adjust sa mababa o mataas upang makakuha ng mas mahusay na pagtatantya kung magkano ang maaaring gastusin ng iyong sambahayan sa pangangalagang pangkalusugan sa darating na taon sa bawat plano.

Para mas mabilis na paghambing ang mga plano, gumamit ng mga filter ng **madaling pagpepresyo** (eay pricing). Ang mga marketplace plan na minarkahan ng **madaling pagpepresyo** ay may parehong mga deductibles, copayment/coinsurance, at out-of-pocket maximums. Kasama rin sa mga ito ang ilang benepisyo bago mo maabot ang deductible. Magbabayad ka lang ng copayment para sa mga serbisyo tulad ng agarang pangangalaga, mga pagbisita sa doktor at espesyalista, at mga generic at preferred na gamot.

Ano ang iba't ibang antas o kategorya ng plano?

Ang mga plano sa marketplace ay inilalagay sa 4 na kategorya: Bronze, Silver, Gold, at Platinum. Ang mga Catastrophic na plano ay ika-5 kategorya ng planong pangkalusugan na available sa ilang tao. **Ang mga kategorya ng planong pangkalusugan na ito ay nakabatay sa kung paano mo hinati at ng iyong plano ang mga gastos sa iyong pangangalagang pangkalusugan. Wala silang kinalaman sa kalidad ng pangangalaga na makukuha mo.**

Sa pangkalahatan, ang mga kategorya ng plano na may mas mataas na premium (Gold at Platinum) ay may mas mababang mga deductible. Mga kategorya na may mas mababang mga premium (Bronze at Silver) ay may mas mataas na mga deductible.

Aling kategorya ng planong pangkalusugan ang pwede para sa akin?

- **Kung inaasahan mo ang maraming pagpapatingin sa doktor o kailangan ng mga regular na reseta:** maaaring gusto mo ng Gold o Platinum na plano. Ang mga planong ito sa pangkalahatan ay may mas mataas na buwanang premium ngunit mas mababang mga deductibles.
- **Kung hindi mo inaasahang gumamit ng mga regular na medikal na serbisyo at hindi gumagamit ng regular na reseta:** maaaring gusto mo ng Silver o Bronze na plano. Mas mababa ang halaga ng mga plano na ito bawat buwan, ngunit may mas matataas na deductible, kaya magbabayad ka ng mas malaki bago magsimulang magbayad ang plano.

Kung kwalipikado ka para sa karagdagang pagtitipid sa mga gastos mula sa balsa, dapat kang pumili ng planong Silver upang makuha ang dagdag na pagtitipid.

Kung kwalipikado ka para sa “pagbawas sa pagbabahagi sa gastos” batay sa iyong kita, makakatipid ka ng pera sa mga gastos mula sa balsa kapag nakakuha ka ng pangangalaga, tulad ng mga deductible at copayment— ngunit kung mag-enroll ka lang sa isang Silver na plano. Para tingnan kung maaari kang maging kwalipikadong makatipid, bisitahin ang [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Ano ang Catastrophic na planong pangkalusugan?

Ang mga catastrophic na planong pangkalusugan ay may mababang buwanang premium at napakataas na deductible. Maaaring ang mga ito ay isang abot-kayang paraan upang protektahan ang iyong sarili mula sa pinakamasamang sitwasyon, tulad ng pagkakaroon ng malubhang sakit o nasugatan (injured). Ngunit ikaw mismo ang nagbabayad ng karamihan sa mga karaniwang gastos sa medikal.

Kung ikaw ay wala pang 30, maaari kang mag-enroll sa Catastrophic na planong pangkalusugan. Kung ikaw ay 30 o mas matanda, maaari kang mag-enroll sa kategoryang ito ng plano kung kwalipikado ka para sa paghihirap o iksemsyon sa abot-kayang gastos. Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga iksemsyon, bisitahin ang [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply).

Maaari ba akong makakuha ng saklaw para sa dental sa Marketplace?

Ang ilang mga planong pangkalusugan ay nag-aalok ng saklaw para sa dental, ngunit hindi lahat ng mga ito. Kung gusto mo ng saklaw para sa dental at ang iyong plano ay hindi nag-aalok nito, maaari kang mag-enroll sa isang hiwalay na dental na plano kasabay ng pag-enroll mo sa planong pangkalusugan. Ang ilang mga plano sa dental ay sumasaklaw lamang sa mga bata at ang iba ay sumasaklaw sa mga pamilya. Dapat mong suriin ang mga detalye ng plano upang matiyak na kasama sa plano ang mga benepisyong gusto mo.

Ang lahat ng mga plano ay dapat mag-alok ng saklaw para sa dental sa mga batang edad 18 o mas bata. Kung kwalipikado ka para sa pagtitipid at naka-enroll sa planong pangkalusugan ng Marketplace na hindi kasama ang pagkakasakop sa ngipin para sa mga bata, anumang hindi nagamit na ipon (savings) ay maa-apply sa sa hiwalay na dental plan para sa iyong anak.

Sasakupin ba ang aking kasalukuyang doktor at mga inireresetang gamot?

Kapag naghambing ka ng mga plano sa Marketplace, magkakaroon ka ng opsyong ilagay ang iyong mga doktor, pasilidad na medikal, at mga inireresetang gamot. Kapag tiningnan mo ang mga plano, makikita mo kung saklaw ng bawat plan ang mga doktor, medikal na pasilidad at de-resetang gamot na ipinasok mo.

Ano ang rating sa kalidad ng planong pangkalusugan?

Maghambing ng mga planong pangkalusugan sa Marketplace gamit ang rating ng kalidad (o "star" rating) para sa bawat plano. Ang mga plano ay na-rate sa sukat na 1-5. Ang mga rating na ito ay nagbibigay sa iyo ng layunin na snapshot kung paano maihahambing ang kalidad ng bawat plano sa iba pang mga plano sa Marketplace sa iyong estado at sa buong bansa. Ang limang star ay nangangahulugan na ang plano ay may pinakamataas na kalidad. Sa ilang sitwasyon, maaaring hindi available ang mga star rating, tulad ng kapag bago ang mga plano o may mababang enrollment. Ang kakulangan ng star rating ay hindi nangangahulugan na ang mga plano ay may mababang kalidad na rating. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga star ratings, bisitahin ang [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

May mga tanong? May tulong na makukuha.

- Pumunta sa [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) para sa karagdagang impormasyon o [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) upang mag-browse ng mga plano at presyo bago mag-apply.
- Maghanap ng sinuman sa lugar niyong tutulong sa iyo sa [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).
- Kontakin ang Marketplace Call Center sa **1-800-318-2596**. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.

May karapatan kang kumuha ng impormasyon sa Marketplace sa anyong maa-access, tulad ng malaking print, Braille, o audio.

May karapatan ka ring magsampa ng reklamo kung sa palagay mo ay nadiskriminahan ka.

Bisitahin ang [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) o tumawag sa 1-800-318-2596. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-T (Tagalog)
September 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov