# 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 nilalayon 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 bulsa 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).

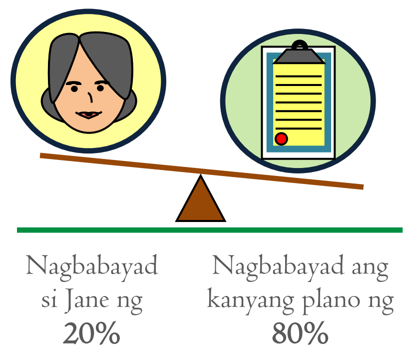
## Pagsingil sa Balanse

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



(Tingnan ang pahina 7 para sa detalyadong halimbawa.)

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.)

## 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 ipinapanganak 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

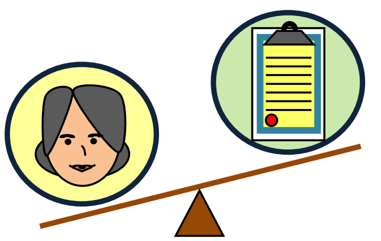
Isang hindi nagbabagong halaga (halimbawa, $15) na binabayaran mo para sa isang sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kadalasan itong binabayaran sa pagtanggap ng serbisyo (minsang tinatawag na "copay"). Maaaring magbago ang halaga depende sa uri ng sinasaklawang serbisyo sa pangangalagang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

(numero ng kontrol ng DT - OMB: 1545-0047/Petsa ng Pagkawala ng Bisa: 12/31/2019)(numero ng kontrol ng DOL - OMB: 1210-0147/Petsa ng Pagkakawala ng Bisa: 5/31/2022) (numero ng kontrol ng HHS - OMB: 0938-1146/Petsa ng Pagkawala ng Bisa: 10/31/2022)

## 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
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 ang iyong plano. Isang 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.)



Nagbabayad si Jane ng 100%

Nagbabayad ang kanyang plano ng 0%

(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 kaginhawaan at suporta para sa mga taong nasa huling bahagi ng isang terminal na karamdaman at kanilang mga pamilya.

## Pagpapaospital
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 ngplano 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 magpapatingin 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 pinapahintulutang 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.

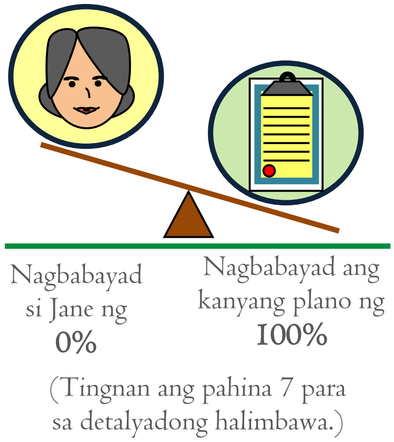
## Copayment na Wala sa Network

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 pinapahintulutang halaga. Tinutulungan 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.

## Mga Serbisyo ng Doktor

Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay o isinasaayos 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. Maaari 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 pangalagang 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 pinakamamahal 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

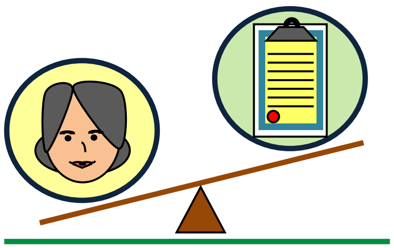
Pangangalaga para sa sakit, pinsala, o kondisyon na sapat na matindi para magdulot ng agad na paghahanap ng pangangalaga ng isang makatuwirang tao, ngunit hindi kasingtindi para kailanganin ang pangangalaga sa emergency room.

# 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

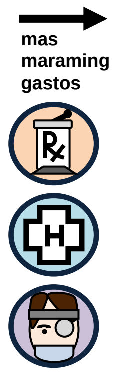
***Enero 1***
*Simula ng Panahon ng Saklaw:*

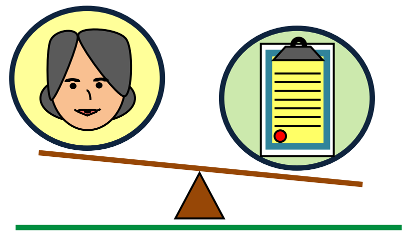
***Disyembre 31***
*Katapusan ng Panahon ng Saklaw:*



Nagbabayad si Jane ng 100%

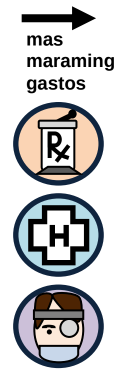
Nagbabayad ang kanyang plano ng 0%

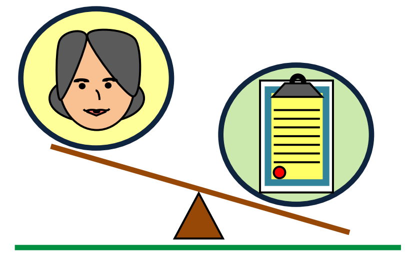


Nagbabayad si Jane ng 20%

Nagbabayad ang kanyang plano ng 80%



Nagbabayad si Jane ng 0%

Nagbabayad ang kanyang plano ng 100%

**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

**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 dito, babayaran ng kanyang plano ang ilan sa mga gastos para sa kanyang susunod na pagbisita.

**Gastos sa pagbisita sa tanggapan:** $125

**Nagbabayad si Jane ng:** 20% ng $125 = $25

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

**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 pangangalagang pangkalusugan para sa natitirang bahagi ng taon.

**Gastos sa pagbisita sa tanggapan:** $125

**Nagbabayad si Jane ng:** $0

**Nagbabayad ang kanyang plano ng:** $125

Pahayag ng Pagsisiwalat sa PRA: Ayon sa Batas sa Pagbabawas ng Papeles ng 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), walang indibidwal ang kinakailangang tumugon sa pagkolekta ng impormasyon maliban na lamang kung nagpapakita ito ng may bisang numero ng kontrol ng OMB. Ang may bisang numero ng kontrol ng OMB para sa pagkolekta ng impormasyong ito ay **0938-1146**. Tinatayang **0.08** oras kada tugon ang karaniwang oras na kinakailangan upang kumpletuhin ang pagkolekta ng impormasyong ito, kabilang ang oras sa pagsuri ng mga instruksiyon, paghanap ng mga kasulukuyang mapagkukunan ng datos, pagkuha ng mga kailangang datos, at pagkumpleto at pagsuri ng pagkolekta ng impormasyon. Kung mayroon kang mga komento ukol sa katumpakan ng (mga) estimasyon ng oras o mga mungkahi para sa pagpapabuti ng form na ito, mangyaring sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.