# Pangkalahatang-ideya

Para sa mga layunin ng kurikulum at eksaminasyon bago bago magpalisensya, tinutukoy ang matagumpay na aplikante bilang isang nagsisimulang indibidwal ng isang ahensya o isang insurer. Ang dalawampung oras na edukasyon bago magpalisensya para sa ahente ng aksidente at kalusugan o ay dapat, sa pinakamababa, kasama ang materyal sa mga layuning ito.

Iniaatas sa Seksyon 1677 ng California Insurance Code (Cal. Ins. Code) na dapat sapat ang saklaw ng eksaminasyon para sa ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman upang matugunan ang kailangan ng Insurance Commissioner na ang isang aplikante ay may pangunahing kaalaman at tama ang pagkakaalam sa, mga batas ng insurance ng estadong ito at sa mga probisyon, tuntunin, at kondisyon ng insurance na maaaring maisagawa alinsunod sa lisensya ng ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman, at ang aplikante ay may sapat na pang-unawa sa mga obligasyon at tungkulin ng isang ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman. Bilang karagdagan, Tinutukoy ng Seksyon 1626(a)(2) ng Cal. Ins. Code ang isang ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman bilang awtorisadong makipagtransaksyon sa insurance coverage para sa karamdaman, pinsala sa katawan, o aksidenteng pagkamatay at maaaring may kasamang mga benepisyo para sa kita ng may kapansanan.

Ang bagong ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman ay ipapakilala at sasanayin upang magbenta at magserbisyo sa lahat ng pagkakataon sa ilalim ngawtoridad na iyon. Ang pangunahing kaalaman ay ang kung ano ang kailangang malaman ng bagong ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman sa simula ng kaniyang karera.

(1) Kabilang sa pangunahing kaalaman ang:

• Mga pangunahing konsepto at prinsipyo ng insurance sa aksidente at kalusugan o karamdaman

• Mga responsabilidad at awtoridad ng isang ahente ng insurance para sa aksidente at kalusugan o karamdaman

• Mga karaniwang nakasulat na mga produkto ng insurance para sa aksidente at kalusugan o karamdaman

• Kodigo at Etika ng Insurance

• Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)

• Mga Produktong pangkalusugan para sa senior

• Insurance coverage para sa karamdaman, pinsala sa katawan, o aksidenteng pagkamatay

• Mga Benepisyo ng insurance para sa kita ng may kapansanan

• Insurance para sa pangmatagalang pangangalaga

(2) Na may pangkalahatang pag-unawa sa mga sumusunod:

• Mga programa para sa maynkapansanan na ipinag-utos ng pamahalaan (hal., insurance para sa may kapansanan ng estado)

• Insurance para sa may kapansanan

• Insurance para sa kita ng may kapansanan

(3) Bilang karagdagan, pinapahintulutan ng lisensyang ito ang transaksyon ng insurance coverage sa:

**Credit Disability Insurance** – Insurance para sa may kapansanan na pumoprotekta sa balanse ng utang, na nagbibigay ng buwanang benepisyo, sa panahon na may kapansanan ang naka-insure, sa panahon ng coverage.

**Insurance sa Kita ng may Kapansanan** – Insurance na nagbibigay ng mga pagbabayad sa kita sa naka-insure na sumasahod kapag ang kita ay naantala o natapos dahil sa sakit, karamdaman, o aksidente. Maaaring kabilang dito ang mga benepisyo sa kritikal na sakit, o aksidenteng pagkamatay . Available ang mga policy bilang panandalian o pangmatagalang coverage.

• Nagbibigay ng mga benepisyo ang policy para sa panandaliang kita ng may kapansanan,, kadalasan bahagi ng nawalang kita, para sa pansamantalang yugto ng panahon na tinukoy sa policy. Ang posibilidad na maaaring bumalik sa trabaho o maibalik ang nawalang kita ng naka-insure.

• Nagbibigay ng benepisyo ang policy para sa pangmatagalang kita ng may kapansanan, kadalasan bahagi ng nawalang kita, na tumatagal sa isang pinalawig na yugto ng panahon na tinukoy sa policy ng insurance. Ang posibilidad na hindi makakabalik sa trabaho o maibabalik ang nawalang kita ng naka-insure.

**Disability Income Rider** – Isang karagdagan sa policy ng life insurance na nagbibigay ng mga pagbabayad sa kita ng policyholder, at/o pag-waive sa mga pagbabayad ng premium na dapat bayaran, kapag ang kita ay naantala o natapos dahil sa karamdaman o pinsala.

**Kalusugan** – Isang policy na magbabayad para sa mga gastusing medikal o pagpapagamot. Ang mga policy na pangkalusugan ay maaaring mag-alok ng anumang opsyon at iba-iba ang mga pamamaraan ng mga ito sa coverage. Kabilang rin sa kalusugan ang lahat ng produktong pangkalusugan para sa senior.

• Hindi pinapayagan ng PPACA ang mga limitasyon sa dolyar sa mahahalagang benepisyo sa kalusugan.

• Maaaring isama ang mga limitasyon sa dolyar sa hindi mahahalagang benepisyo sa kalusugan.

**Insurance sa Pangmatagalang Pangangalaga** – Coverage para sa mga indibidwal na nangangailangan ng tulong sa mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay sa mga tahanan o sa isang nursing facility. Para sa mga ahente na nagbebenta o nakikipagtransaksyon para sa pagbebenta ng mga produkto ng pangmatagalang pangangalaga, kinakailangan ang karagdagang pagsasanay (Seksyon 10234.93 ng Cal. Ins. Code).

(4) Ang mga ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman ay walang pahintulot na makipagtransaksyon sa insurance ng buhay, kinikita sa isang taon, ari-arian, o casualty.

(5) Walang kurso bago magpalisensya o patuloy na edukasyon ang maaaring kabilangan ng pagsasanay sa pagbebenta, pagsasanay sa pagkakaroon ng motibasyon, pagsasanay sa pagpapabuti sa sarili, o pagsasanay na iniaalok ng mga insurer o ahente tungkol sa bagong mga produkto o programa (Seksyon 1749.1 (b) ng Cal. Ins. Code).

### Mga Layuning Pang-edukasyon

Ang mga layuning pang-edukasyon ay hinango mula sa balangkas ng kurikulum na nakapaloob sa Title 10 California Code of Regulations (10 Cal. Code Regs.), Chapter 5, Subchapter 1, Article 6.5, seksyon 2187.1.

### Ethics at California Insurance Code

Ang mga layuning pang-edukasyon para sa Ethics at California Insurance Code ay isinama sa mga sumusunod na pahina. Ang mga indibidwal na layunin at maaaring tukuyin ng “Cal. Ins. Code Seksyon XXXX” o “Etika. ” Ang mga batayan sa "Code" o "Cal. Ins. Code" sa mga layuning pang-edukasyon ay nangangahulugan ng California Insurance Code.

### Ang Eksaminasyon

Ang eksaminasyon para sa lisensya ng ahente ng aksidente at kalusugan o karamdaman ng California Department of Insurance (CDI) ay naglalaman ng pitumpu't limang (75) katanungan na multiple-choice. Ang mga kumukuha ng eksam ay pinapayagang kumpletuhin ang eksaminasyon sa loob ng siyamnapung (90) minuto. Ang pagkakaroon o paggamit ng anumang hindi awtorisadong device, materyal, o dokumento ay ipinagbabawal. Kabilang sa mga ipinagbabawal na bagay ang mga tala, kodigo, textbook, at elektronikong device.

Ang mga eksaminasyon ng CDI ay isinasagawa sa lugar ng CDI sa Los Angeles o isa sa maraming lugar ng pagsusulit ng PSI sa buong California. Ang PSI Services, LLC ang examination vendor ng CDI.

Ang mga eksaminasyon sa lugar ng CDI ay nagsisimula ng 8:30 a.m. (8:00 a.m. ang check-in) at 1:00 p.m. (12:30 p.m. ang check-in), Lunes hanggang Biyernes maliban sa mga pista opisyal ng estado.

### Los Angeles:

California Department of Insurance

Lugar ng Eksaminasyon

300 South Spring Street, North Tower, Suite 1000

Los Angeles, California 90013

Ang mga lugar ng pagsusulit ng PSI ay matatagpuan sa mga sumusunod na lokasyon:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agoura Hills | Fresno | Sacramento | Santa Rosa |
| Atascadero | Irvine | San Diego | Union City |
| Bakersfield | Lawndale | San Francisco | Ventura |
| Carson | Redding | Santa Clara | Visalia |
| Diamond Bar | Riverside | Santa Fe Springs | Walnut Creek |
|  |  |  |  |

Ang listahan ng mga lokasyon ng PSI sa itaas ay pangkasalukuyan sa oras na nailathala ang mga Layunin na ito at maaaring mabago. Para magparehistro sa eksaminasyon o para makakuha ng kumpletong listahan ng mga lugar ng pagsusulit ng PSI, mga patakaran sa seguridad sa lugar ng pagsusulit, mga oras at pamamaraan ng pag-check-in, pati na rin ang mga direksyon patungo sa mga lugar ng pagsusulit ng PSI, i-download ang kasalukuyang [**Candidate Information Bulletin**](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)para sa (mga) eksaminasyon na kinukuha mo sa [Mga Eksaminasyon ng PSI Online](https://candidate.psiexams.com/).

Ang mga oras ng pag-check-in at mga direksyon patungo sa mga lokasyon ng lugar ng eksaminasyon ng PSI ay nakalista sa pahina 4, 5, at 6 ng  [Candidate Information Bulletin](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) .

Para sa karagdagang impormasyon sa mga eksaminasyon sa lisensya (hal., online na pag-schedule ng eksaminasyon, mga kinakailangan sa fingerprint, pagtanggap sa eksaminasyon, mga form ng pagkakakilanlan, tingnan ang iyong naka-schedule na petsa ng eksaminasyon, tingnan ang mga resulta ng iyong eksaminasyon), mangyaring i-review ang web page na [Insurance License Examination Information](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0010-producer-online-services/0200-exam-info/index.cfm)  ng CDI.

### Candidate Information Bulletin

### Ang [Candidate Information Bulletin](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) (CIB) ay nagbibigay ng detalyadong impormasyon kung paano maghanda para sa iyong eksaminasyon sa lisensya, edukasyon bago magpalisensya, mga pamamaraan sa lugar ng eksaminasyon, mga sample na tanong sa eksaminasyon, mga istratehiya sa pagkuha ng pagsusulit, at mga direksyon patungo sa lugar ng eksaminasyon sa CDI at mga lugar ng pagsusulit ng PSI na matatagpuan sa buong California. Talaan ng mga Nilalaman

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

A. Mga Pangunahing Konsepto at Prinsipyo ng Insurance (7 katanungan)

B. Batas sa Kontrata (4 na katanungan)

C. Ang Marketplace ng Insurance (7 katanungan)

**II. Mga Pangkalahatang Konsepto ng** **Medical at Disability Insurance** (4 na katanungan (5 porsiyento) sa eksaminasyon)

A. Mga Pangkalahatang Konsepto

**III. Insurance sa Gastusing Medikal** (45 katanungan (60 porsyento) sa eksaminasyon)

A. Indibidwal na Insurance (14 na katanungan)

B. Group Medical Expense Insurance (8 katanungan)

C. Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) (8 katanungan)

D. Mga Produktong Pangkalusugan para sa Senior (15 katanungan)

**IV. Insurance sa Kita ng May Kapansanan** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

A. Pag-underwrite, Pagpepresyo, Mga Claim ng Indibidwal na Insurance sa KIta ng May Kapansanan

**V. Insurance sa Pangmatagalang Pangangalaga** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

A. Pangmatagalang Pangangalaga

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I.A. Mga Pangunahing Konsepto at Prinsipyo ng Insurance** (7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance) Magagawang:

1. Tukuyin ang kahulugan ng insurance (Seksyon 22 ng Cal. Ins. Code)

2. Kilalanin ang kahulugan ng panganib

3. Tukuyin ang pagkakaiba sa pagitan ng pure risk at speculative risk

4. Tukuyin ang kahulugan ng peligro

5. Tukuyin ang kahulugan ng panganib

6. Tukuyin ang pagkakaiba sa pagitan ng moral, morale, at mga pisikal na panganib

7. Tukuyin ang kahulugan ng law of large numbers

8. Tukuyin ang kahulugan o ang tamang paggamit ng terminong loss exposure

9. Tukuyin ang mga pamamaraan sa pamamahala ng panganib

10. Tukuyin ang mga mapanganib na sitwasyongna nagpapakita ng posibilidad ng pagkawala

11. Kilalanin ang mga kinakailangan ng isang panganib na maaaring bigyan ng insurance

12. Tukuyin ang kahulugan ng mga kaganapang nai-insure (Seksyon 250 ng Cal. Ins. Code)

13. Tukuyin at ipatupad ang mga kahulugan ng insurable interest, ang prinsipyo ng indemnity at lubusang pagtitiwala

14. Tukuyin ang mga hakbang sa proseso ng pag-underwrite

15. Tukuyin ang kahulugan ng adverse selection at profitable distribution of exposures

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I.B. Batas ng Kontrata** (4 na katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

1. Magagawang ikumpara ang batas ng kontrata at tort law

2. Magagawang tukuyin ang apat na pangunahing elemento ng isang kontrata

a. Kasunduan, alok, at pagtanggap

b. Mga partidong may kakayahan

c. Legal na layunin

d. Konsiderasyon

3. Magagawang tukuyin ang kahulugan at epekto ng mga sumusunod na espesyal na katangian ng isang kontrata sa insurance

a. Contract of adhesion

b. Kondisyonal na kontrata

c. Aleatory

d. Unilateral

e. Personal

4. Magagawang tukuyin ang terminong "policy ng insurance" (Seksyon 380 ng Cal. Ins. Code)

5. Magawang tukuyin ang kahulugan at epekto ng bawat isa sa mga sumusunod na kontrata:

a. Concealment (Seksyon 333 ng Cal. Ins. Code)

i. Magagawang tukuyin ang impormasyon na hindi kailangang ipaalam sa isang kontrata:

1) Alam na Impormasyon

2) Impormasyon na dapat malaman

3) Impormasyong tinatalikuran ng kabilang partido

4) Impormasyong hindi kasama sa warranty at hindi mahalaga sa panganib

5) Impormasyong hindi isinama sa insurance at hindi mahalaga sa panganib

6) Impormasyong batay sa personal na paghatol (Seksyon 339 ng Cal. Ins. Code)

b. Warranty (Mga Seksyon 440 hanggang 445, at 447 ng Cal. Ins. Code)

i. Alamin na ang isang warranty ay maaaring ipahayag o ipahiwatig

ii. Alamin na ang paglabag sa isang mahalagang warranty ay nagpapahintulot sa kabilang partido na bawiin ang kontrata

c. Mga Representasyon (Mga Seksyon 350 hanggang 361 ng Cal. Ins. Code)

i. Alamin kung kailan maaaring baguhin o bawiin ang isang representasyon (Seksyon 355 ng Cal. Ins. Code)

ii. Alamin na ang isang representasyon ay mali kung ang mga katotohanan ay hindi tumutugma sa mga pahayag o itinakda nito (Seksyon 358 ng Cal. Ins. Code Section 358)

iii. Alamin na ang isang representasyon hindi maaaring maging kwalipikado sa isang malinaw na probisyon sa isang kontrata ng insurance, ngunit maaari itong maging kwalipikado sa isang ipinahiwatig na warranty (Seksyon 354 ng Cal. Ins. Code)

d. Maling representasyon (Mga Seksyon 780 hanggang 784 ng Cal. Ins. Code Sections)

e. Kahalagahan (Cal. Ins. Code Section 334)

i. Alamin na ang kahalagahan ay maaaring tukuyin hindi ng kaganapan, ngunit sa pamamagitan lamang ng posible at tamang impluwensya ng mga katotohanan sa partido kung kanino nararapat ang komunikasyon.

6. Magagawang tukuyin kung kailan may karapatan sa pagpapawalang bisa ang isang insurer (Mga Seksyon 331, 338, 359, at 447 ng Cal. Ins. Code)

a. Alamin na ang pagtatago sinasadya man o hindi sinasadya ay nagbibigay ng karapatan sa isang napinsalang partido na ipawalang-bisa ang isang kontrata (Seksyon 331 ng Cal. Ins. Code)

7. Magagawang tukuyin ang anim na kinakailangang espesipikasyon para sa lahat ng policy ng insurance (Seksyon 381 ng Cal. Ins. Code)

a. Ang mga partido kung kanino ginawa ang kontrata

b. Ang naka-insure na ari-arian o buhay

c. Ang interes ng naka-insure sa naka-insure na ari-arian, kung hindi siya ang ganap na may-ari nito

d. Ang naka-insure laban sa mga panganib

e. Ang panahon kung kailan magpapatuloy ang insurance

f. Alinman sa:

i. Isang pahayag ng premium

ii. Kung ang insurance ay may katangian kung saan ang eksaktong premium ay matutukoy lamang sa pagtatapos ng kontrata, ang isang pahayag ng batayan at mga rate kung saan ang panghuling premium ay dapat matukoy at bayaran.

g. Alamin na ang pinansiyal na rating ng insurer ay hindi kinakailangang tukuyin sa policy insurance (Seksyon 381 ng Cal. Ins. Code)

8. Dahil sa sitwasyon ng insurance, magagawang tukuyin nang tama ang mga sumusunod na tuntunin:

a. Aplikasyon, policy, rider

b. Pagkansela, pag-lapse, panahon ng palugit

c. Rate, premium, kinita at hindi kinitang premium

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I. C. Ang Marketplace ng Insurance (**7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

**I.C.1. Mga Sistema ng Pamamahagi**

1. Magagawang tukuyin ang iba't ibang sistema ng pamamahagi na kinabibilanganng, ngunit hindi limitado sa, mga sumusunod:

a. Ahensya

b. Direktang tugon

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsiyento) sa eksaminasyon)

**I.C. Ang Marketplace ng Insurance (**7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

**I.C.2. Mga Producer**

1. Magagawang maunawaan ang mga pangkalahatang panuntunan ng ahensya dahil ipinapatupad ang mga ito sa isang ahente, broker, at kompanya ng insurance

a. Ang mga responsabilidad at tungkulin ng bawat isa

b. Ang epekto ng mga uri ng awtoridad na maaaring gamitin ng isang ahente (ipahayag, ipinahiwatig, at malinaw)

2. Tungkol sa pag-underwrite ng mga aplikante at/o mga naka-insure, magagawang:

a. Tukuyin ang mga responsabilidad ng isang producer

b. Unawain ang mga kinakailangan ng insurer

3. Magagawang tukuyin ang sumusunod:

a. Ahente ng Aksidente at Kalusugan o Karamdaman (Seksyon 1626(a)(2) ng Cal. Ins. Code)

b. Sertipikadong ahente ng insurance (Seksyon 6800 ng 10 Cal. Code Regs.)

c. Life agent (Seksyon 1626(a)(1) ng Cal. Ins. Code)

d. Life at disability insurance analyst (Mga Seksyon 32.5 at 1831 hanggang 1849 ng Cal. Ins. Code)

4. Magagawang tukuyin ang kahulugan ng Cal. Ins. Code ng transaksyon at bakit mahalaga ang kahulugan (Mga Seksyon 35, 1631, at 1633 ng Cal. Ins. Code).

a. Magkaroon ng kaalaman sa mga parusa para sa pakikipagtransaksyon nang walang lisensya (Seksyon 1633 ng Cal. Ins. Code)

5. Magagawang tukuyin:

a. Na ipinagbabawal ng Cal. Ins. Code ang ilang gawain ng mga hindi lisensyadong tao (Seksyon 1631 ng Cal. Ins. Code)

b. Ang mga parusa para sa mga naturang ipinagbabawal na gawain (Seksyon 1633 ng Cal. Ins. Code)

6. Nakasulat na Pahintulot Patungkol sa Komersyo sa Pagitan ng mga Estado (Mga Ipinagbabawal na Tao sa Insurance):

a. Magagawang tukuyin kung anong gawain ang ipinagbabawal ng United States Code, Title 18, seksyon 1033

b. Magagawang tukuyin kung anong mga parusang sibil at kriminal ang ipinapatupad (United States Code, Title 18, seksyon 1033 at 1034)

7. Magagawang tukuyin ang mga pagkakaiba sa pagitan ng mga terminong “ahente”at “broker” tungkol sa kanilang relasyon sa mga insurer at sa kanilang mga na-insure

a. Ang ahente ng insurance ay nangangahulugang isang taong awtorisado, ng at sa ngalan ng isang insurer, na makipagtransaksiyon sa lahat ng klase ng insurance maliban sa insurance sa buhay, disability, o kalusugan (Seksyon 31 ng Cal. Ins. Code)

b. Ang life licensee ay isang taong awtorisadong kumilos bilang isang life agent sa ngalan ng life insurer o ng disability insurer upang makipagtransaksyon tungkol sa life insurance, insurance sa aksidente at kalusugan o karamdaman, o insurance sa buhay at aksidente at kalusugan o karamdaman (Seksyon 32 ng Cal. Ins. Code)

c. Ang insurance broker ay nangangahulugang isang tao na, para sa kompensasyon at sa ngalan ng ibang tao, nakikipagtransaksyon sa insurance maliban sa buhay, disability, o kalusugan sa, ngunit hindi sa ngalan ng, isang insurer (Seksyon 33 ng Cal. Ins. Code)

8. Magagawang makilala:

a. Ang mga pagkakaiba sa pagitan ng awtoridad ng isang ahente at isang solicitor;

b. Na walang ganoong lisensya bilang “solicitor ng aksidente at kalusugan o karamdaman" (Seksyon 1704(d) ng Cal. Ins. Code)

c. Na ang isang insurance solicitor ay isang natural na tao na nagtatrabaho upang tulungan ang isang ahente ng insurance o insurance broker sa pakikipagtransaksyon sa insurance maliban sa buhay, disability, o kalusugan (Seksyon 1624 ng Cal. Ins. Code)

9. Para masiguro ang mga Kamalian at Kakulangan ng Ahente ng Insurance, magagawang tukuyin:

a. Ang mga uri ng mga coverage na available

b. Ang mga uri ng pagkawala na karaniwang sinasaklaw at hindi sinasaklaw

c. Ang pangangailangan para sa coverage

10. Magawang tukuyin ang mga gawain na ipinagbabawal (maliban kung isang surplus line broker) patungkol sa mga hindi tinanggap na insurer (Seksyon 703 ng Cal. Ins. Code)

11. Magagawang tukuyin ang mga pagbabawal sa libreng insurance (Seksyon 777.1 ng Cal. Ins. Code)

12. Magagawang tukuyin ang mga kinakailangan ng Cal. Ins. Code para sa mga sumusunod:

a. Pangalan ng ahensya, paggamit ng pangalan (Mga Seksyon 1724.5 at 1729.5 ng Cal. Ins. Code)

b. Pagbabago ng address (Seksyon 1729 ng Cal. Ins. Code)

c. Paghain ng aplikasyon para sa renewal ng lisensya (Seksyon 1720 ng Cal. Ins. Code)

d. Pag-print ng numero ng lisensya sa mga dokumento (Seksyon 1725.5 ng Cal. Ins. Code)

13. Magagawang tukuyin ang mga record na dapat panatilihin ng insurer at mga ahente (Mga Seksyon 10508 hanggang 10508.5 ng Cal. Ins. Code)

14. Magagawang tukuyin ang mga detalye ng Cal. Ins. Code tungkol sa imbestigasyon sa aplikasyon ng producer, pagtanggi sa mga aplikasyon, at pagsuspinde o pagpapawalang-bisa ng lisensya (Mga Seksyon 1666, 1668 hanggang 1670, at 1738 ng Cal. Ins. Code)

15. Magagawang tukuyin ang kahalagahan at ang lawak ng Cal. Ins. Code tungkol sa:

a. Ang paghain ng abiso sa appointment upang makipagtransaksiyon ng insurance sa aksidente, kalusugan o karamdaman (Mga Seksyon 1704 at 1705 ng Cal. Ins. Code)

b. Isang hindi aktibong lisensya (Seksyon 1704(b) ng Cal. Ins. Code Section)

c. Pagkansela ng lisensya ng lisensyado na nasa pag-aari ng lisensyado o nasa pag-aari ng employer (Seksyon 1708 ng Cal. Ins. Code)

16. Magagawang tukuyin ang lawak at epekto ng Cal. Ins. Code tungkol sa terminasyon ng lisensya (ng producer), kabilang kung kailan tinapos ng mga producer ang pakikipagsosyo (Mga Seksyon 1708 hanggang 1712.5 ng Cal. Ins. Code)

17. Magagawang tukuyin at ipatupad:

a. Ang kahulugan ng terminong "katiwala"

b. Mga tungkulin ng katiwalang producer (Mga Seksyon 1733 hanggang 1735 ng Cal. Ins. Code)

18. Magagawang tukuyin ang mga kinakailangan sa patuloy na edukasyon (CE) para sa:

a. Isang indibidwal na lisensyado bilang ahente sa aksidente, kalusugan o karamdaman (Mga Seksyon 1749.3 hanggang 1749.33 ng Cal. Ins. Code)

i. Ang mga ahente sa aksidente at kalusugan o karamdaman na lisensyado rin bilang ahente sa ari-arianproperty at casualty ay maaaring kumpletuhin ang 24 na oras ng nagpapatuloy na edukasyon sa alinmang uri ng lisensya, tatlong (3) oras nito ay dapat na nasa etika (Mga Seksyon 1749.3(b) at 1749.33(b) ng Cal. Ins. Code)

ii. Isang ahenteng nagsusulat ng insurance sa pangmatagalang pangangalaga (LTC) (Seksyon 10234.93 ng Cal. Ins. Code)

iii. Ang mga ahenteng nagsusulat ng mga aplikasyon para sa coverage ng Pakikipagsosyo ay dapat ding matugunan ang mga karagdagang kinakailangan sa CE para sa California Partnership Long-Term Care (CPLTC) (Seksyon 58056 ng 22 Cal. Code Regs.)

iv. Ang kabuuang oras ng nagpapatuloy na edukasyon na kinakailangan para sa ahente sa aksidente at kalusugan o karamdaman ay hindi dinadagdagan ng LTC o CPLTC

19. Magagawang tukuyin ang kahulugan ng "administrador" (Seksyon 1759 ng Cal. Ins. Code)

20. Tungkol sa lisensya ng Life at Disability Insurance Analyst, magagawang tukuyin ang mga kinakailangan at pagbabawal para sa pagsingil ng mga bayarin (Seksyon 1848 ng Cal. Ins. Code)

Ang sumusunod na Mga Layuning Pang-edukasyon ay hinango mula sa California Insurance Code (Cal. Ins. Code) at mga code of ethic ng mga pangunahing organisasyon ng industriya. Ito ang batayan para sa mga katanungan sa eksaminasyon sa aksidente at kalusugan o karamdaman.

21. Magagawang tukuyin at ipatupad ang kahulugan ng mga sumusunod:

a. Unahin ang interes ng customer

b. Alamin ang iyong trabaho at patuloy na pataasin ang antas ng iyong kakayahan

c. Tukuyin ang mga pangangailangan ng customer at magrekomenda ng mga produkto at serbisyo na nakakatugon sa mga pangangailangan na iyon

d. Ilahad nang tama at totoo ang mga produkto at serbisyo

e. Gumamit ng simpleng lwika; makipag-usap sa wika ng karaniwang tao kung maaari

f. Manatiling makipag-ugnayan sa mga kustomer at magsagawa ng mga pana-panahong pag-review sa coverage

g. Protektahan ang iyong kumpidensyal na relasyon sa iyong mga kliyente

h. Manatiling may kaalaman at sundin ang lahat ng batas at regulasyon ng insurance

i. Magbigay ng huwarang serbisyo sa iyong mga kliyente

j. Iwasan ang hindi patas o hindi tamang mga pahayag tungkol sa kompetisyon

22. Magagawang tukuyin na ang California Insurance Code at ang California Code of Regulations ng California ay tinutukoy ang maraming hindi etikal at/o ilegal na kasanayan, ngunit HINDI kumpletong gabay ang mga ito sa etikal na pag-uugali

23. Magagawang tukuyin ang mga espesyal na alalahanin sa etika na maaaring mangyari kapag nakikitungo sa mga Senior Citizen

24. Magagawang tukuyin ang mga pagbabago na maaaring gawin ng isang ahente sa nakasulat na aplikasyon para sa kapansanan ng isang aplikante (Seksyon 10382 ng Cal. Ins. Code)

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I.C. Ang Marketplace ng Insurance (**7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

**I.C.3. Mga Insurer**

1. Magagawang tukuyin ang pagkakaiba sa pagitan ng:

a. Tinanggap at hindi tinanggap na mga insurer (Mga Seksyon 24 hanggang 25 ng Cal. Ins. Code)

b. Lokal, dayuhan at banyagang mga insurer (Mga Seksyon 26 hanggang 27 ng Cal. Ins. Code)

c. Regulasyon ng isang tinanggap na insurer at hindi tinanggap na insurer, at ang mga potensyal na kahihinatnan para sa mga customer(Mga Seksyon 24, 25, at 1760 hanggang 1780 ng Cal. Ins. Code)

2. Magagawang tukuyin ang parusa para sa pagkilos nang labag sa batas bilang isang insurer nang walang sertipiko ng awtoridad (Seksyon 703 ng Cal. Ins. Code)

3. Magagawang tukuyin ang mga tungkulin ng mga sumusunod na pangunahing operating division ng mga insurer: marketing o sales, underwriting, claims at actuarial

4. Magagawang tukuyin na ang isang pangunahing insurer (halimbawa, ceding company) ay ang kompanya ng insurance na naglilipat ng loss exposure nito sa isa pang insurer sa isang transaksyon sa reinsurance

5. Alamin na ang sinumang tao, asosasyon, organisasyon, pakikipagsosyo, tiwala sa negosyo, kumpanya na limitado ang pananagutan, o korporasyong may kakayahang makipag-kontrata ay maaaring maging isang insurer (Mga Seksyon 19 at 150 ng Cal. Ins. Code)

6. Magagawang tukuyin ang pagkakaiba sa pagitan ng mga insurer na mutual, stock, at fraternal

a. Nakuhang surplus

b. Mahahating surplus bilang mga dibidendo ng policy

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I.C. Ang Marketplace ng Insurance Marketplace (**7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

**I.C.4. Regulasyon sa Merkado – Pangkalahatan**

1. Magagawang tukuyin:

a. Ang California Insurance Code at kung paano ito maaaring baguhin

b. Title 10 ng California Code of Regulations Chapter 5 at kung paano ito maaaring baguhin

c. Paano pinipili ang Insurance Commissioner at ang mga responsabilidad ng posisyon (Mga Seksyon 12900 at 12921 ng Cal. Ins. Code)

2. Magagawang tukuyin na ang California Department of Insurance (CDI) ay may hurisdiksyon sa mga entidad na nagbibigay ng mga coverage na dinisenyo upang bayaran ang mga serbisyo at gastos ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan maliban kung ang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan ay naaangkop na lisensyado o sertipikado ng iba pang ahensya ng pamahalaan (Seksyon 740 ng Cal. Ins. Code)

a. Ang CDI ay ang pangunahing regulator ng mga naglalabas ng karamihan ng plano ng Preferred Provider Organization (PPO) at Exclusive Provider Organization (EPO) at iba pang kumpanya ng insurance sa kapansanan

b. Ang California [Department of Managed Health Care](http://www.dmhc.ca.gov/)  ay ang Pangunahing regulator ng mga naglalabas ng lahat ng plano ng Health Maintenance Organization (HMO) at Point of Service (POS), at ilang plano ng PPO at EPO, [http:// www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/)

3. Magagawang tukuyin ang tamang aplikasyon ng article na Unfair Practices, kasama ang mga pagbabawal at parusa nito (Mga Seksyon 790 hanggang 790.15 ng Cal. Ins. Code)

a. Alamin na ang Commissione lamang ang maaaring magpatupad ng mga probisyon ng Unfair Practices Act

4. Magagawang tukuyin ang mga probisyon ng proteksyon sa privacy ng:

a. Gramm-Leach-Bliley Act (GLBA)/California Financial Information Privacy Act (seksyon 4050 hanggang 4060 ng California Financial Code)

b. Impormasyon sa insurance information at Privacy Protection Act tungkol sa mga kasanayan, pagbabawal, at parusa (Mga Seksyon 791 hanggang 791.27 ng Cal. Ins. Code)

5. Magagawang tukuyin ang isang insolvent insurer (Seksyon 985 ng Cal. Ins.Code)

a. Alamin ang kahulugan ng Paid-in Capital (Mga Seksyon 36 at 985 ng Cal. Ins. Code)

b. Alamin na isang maliit na pagkakasala ang pagtanggi na maghatid ng anumang mga libro, record, o ari-arian sa Komisyoner sa sandaling ang isang utos ng pagkamkam ay naisakatuparan sa isang insolvency proceeding (Seksyon 1013 ng Cal. Ins. Code)

6. Magagawang tukuyin ang lawak at tamang aplikasyon ng mga paglilitis sa konserbasyon na inilarawan sa Mga Seksyon 1011, 1013, at 1016 ng Cal. Ins. Code

7. Magagawang tukuyin ang layunin at lawak ng Cal. Ins. Code tungkol sa California Life and Health Insurance Guarantee Association (CLHIGA) (Mga Seksyon 1067.02(a)(1) at 1067.02(b)(1) ng Cal. Ins. Code

a. Pangunahing coverage at pagbubukod ng CLHIGA (Mga Seksyon 1067 hanggang 1067.18 ng Cal. Ins. Code)

8. Magagawang tukuyin ang lawak at tamang aplikasyon ng artikulo na False and Fraudulent Claims Code (Mga Seksyon 1871 at 1871.4 ng Cal. Ins. Code)

a. Mga pagsisikap para labanan ang pandaraya (Mga Seksyon 1872, 1874.6, 1875.8, 1875.14, 1875.20, at 1877.3(b)(1) ng Cal. Ins. Code)

b. Na kung ang isang naka-insure ay pumirma ng isang maling form ng claim, ang naka-insure ay maaaring nagkasala ng pagsisinungaling

9. Magagawang tukuyin ang mga kinakailangan para sa pagpapatigil at pagpapalit ng Group Disability Insurance(Mga Seksyon 10128.1 hanggang 10128.4 ng Cal. Ins. Code)

10. Magagawa ng tukuyin ang mga gawaing may diskriminasyon na ipinagbabawal ng California Insurance Code (Mga Seksyon 10140 hanggang 10145 ng Cal. Ins. Code)

11. Magagawang tukuyin ang kahulugan ng dapat at maaari (Seksyon 16 ng Cal. Ins. Code)

12. Magagawang tukuyin ang mga kinakailangan para sa abiso sa pamamagitan ng koreo at sa pamamagitan ng elektronikong paghahatid (Mga Seksyon 38 at 38.6 ng Cal. Ins. Code)

**I. Pangkalahatang Insurance** (18 katanungan (25 porsyento) sa eksaminasyon)

**I.C. Ang Marketplace ng Insurance (**7 katanungan sa 18 katanungan sa Pangkalahatang Insurance)

**I.C.5. Fair Claims Settlement Practices Regulation** (Chapter 5, Subchapter 7.5, Artikulo 1 ng 10 Cal. Code Regs.)

1. Magagawang tukuyin ang kahulugan ng mga sumusunod:

a. Claimant (Seksyon 2695.2(c) ng Cal. Ins. Code)

b. Abiso ng legal na aksyon (Seksyon 2695.2(o) ng 10 Cal. Code Regs.)

c. Katibayan ng mga claim (Seksyon 2695.2(s) ng Cal. Ins. Code)

2. Magagawang tukuyin ang Dokumentasyon ng File at Record (Seksyon 2695.3 ng 10 Cal. Code Regs.)

3. Magagawang tukuyin ang Mga Tungkulin sa Pagtanggap ng mga Komunikasyon (Seksyon 2695.5 ng Cal. Ins. Code)

4. Magagawang tukuyin ang Mga Pamantayan para sa Maagap, Patas, at Pantay-pantay na Pag-aayos (Seksyon 2695.7(a), (b), (c), (g), at (h) ng 10 Cal. Code Regs.)

**II. Mga Pangkalahatang Konsepto ng Insurance sa Medikal at May Kapansanan** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

**II.A. Mga Pangkalahatang Konsepto** (4 na katanungan sa 4 na katanungan sa Insurance sa Kalusugan at May Kapansanan)

1. Magagawang tukuyin at/o mailalapat ang iyong pang-unawa sa mga sumusunod:

a. Ang ibig sabihin ng aksidente kumpara sa aksidenteng pinsala sa katawan

Aksidente kumpara sa karamdaman Coinsurance

Copayment Maibabawas

Panahon ng pag-aalis Pagpapalawig ng mga benepisyo

Konsepto ng Gatekeeper Pinamamahalaang pangangalaga

May-ari ng Master Policy Mga dating umiiral na kondisyon

Panahon ng pagsubok Probisyon ng Pagpigil sa Pagkawala

Waiver ng premium Panahon ng paghihintay

b. Mga feature sa pagkansela at kakayahang ma-renew. (hal., puwedeng kanselahin, opsyonal na mare-renew, kondisyonal na mare-renew, garantisadong mare-renew, hindi nakakansela)

2. Magagawang tukuyin ang kahulugan ng mga sumusunod na limitadong policy ng insurance:

a. Aksidente sa paglalakbay

b. Partikul o malalang sakit at kritikal na karamdaman

c. Kita habang nasa ospital at indemnity sa pagkaka-confine

d. Aksidente lamang

e. Credit disability

3. Magagawang ilarawan ang mga plano na limitado ang benepisyo ayon sa:

a. Mga policy na nagbigay ng mga benepisyo para sa mga gastusin na natamo para sa pinsala dahil sa aksidente lamang

b. Mga policy na nagbabayad ng tiyak na halaga ng dolyar para sa mga partikular na sakit o iba pang partikular na kapansanan

c. Mga policy na nagbibigay ng mga benepisyo para sa mga partikular na limitadong serbisyo

d. Mga policy ng indemnity at iba pang policy na nagbabayad ng tiyak na halaga ng dolyar bawat araw, hindi kabilang ang mga policy sa pangmatagalang pangangalaga

**III. Insurance sa Gastusing Medikal** (45 katanungan (60 porsyento) sa eksaminasyon)

**III.A. Indibidwal na Insurance** (14 na katanungan sa 45 na katanungan sa Insirance sa Aksidente at Kalusugan o Karamdaman)

1. Magawang tukuyin ang:

a. Mga pangunahing uri ng plano

i. HMO

ii PPO

iii. EPO

b. Consumer Driven Health Plans (CDHPs)

1) Point of Service (POS)

2) Medical Savings Accounts (MSAs)

3) High Deductible Health Plans (HDHPs) at Health Savings Accounts (HSAs)

c. Opsyonal na mga coverage

i. Dental para sa Adult

ii. Paningin para sa Adult

iii. Alamin na ang limitadong mga benepisyo para sa dental at paningin ng mga bata ay sapilitan

d. Mga isyu at probisyon sa kontrata (mga maibabawas, palugit na panahon, mga panahon ng pag-aalis, karapatang itigil, koordinasyon ng mga benepisyo, coinsurance, maibabawas, mga co-pay, maximum na personal na gastos)

e. Mga karaniwang eksklusyon at limitasyon

**III. Insurance sa Gastusing Medikal** (45 katanungan (60 porsiyento) sa eksaminasyon)

**III.B. Group Medical Expense Insurance** (8 katanungan sa 45 katanungan sa Insurance sa Aksidente at Kalusugan o Karamdaman )

1. Alamin ang mga sumusunod na katangian sa group medical expense insurance:

a. Mga karapat-dapat na grupo (Mga Seksyon 10270.5, 10270.505, 10270.55 at 10270.57 ng Cal. Ins. Code)

i. Maliliit na grupo (2 hanggang 100 empleyado)

ii. Malalaking grupo (101+ na empleyado)

iii. Nag-aambag kumpara sa hindi nag-aambag na kinakailangan sa paglahok

b. Mga anyo ng coverage

i. Mga Plano sa Pangangalaga (HMO, POS, PPO, EPO)

ii. Mga plano na self-funded/self-insured

1) Alamin na ang mga plano sa kalusugan na self-insured “Asosayon” ay ipinagbabawal ng regulasyon.

iii. Mga modelong Hinimok ng Consumer

1) Mga Flexible Spending Account (FSA)

2) Mga Health Reimbursement Account (HRA)

3) Mga Health Savings Account (HSA)

c. Coverage para sa mga dependent ng mga naka-insure na empleyado (Seksyon 10270.65 ng Cal. Ins. Code)

i. Mga rehistradong domestic partner (Seksyon 10121.7 ng Cal. Ins. Code)

d. Blanket insurance (Seksyon 10270.2 ng Cal. Ins. Code)

2. Mga konsiderasyon sa pag-underwrite ng malaking group health insurance

a. (Mga) klase ng trabaho na kinakatawan

b. Laki ng grupo at karanasan sa mga naunang claim

3. Health insurance ng maliit na grupo

a. Garantisadong isyu

b. Ang mga negosyong may 25 o mas kaunting empleyado ay maaaring maging karapat-dapat para mga premium tax credit ng pederal

i. Dapat bumili ng insurance sa kalusugan sa pamamagitan ng programang Covered California for Small Business (CCSB)

c. Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement (QSEHRA)

4. Magagawang tukuyin ang epekto ng mga sumusunod na batas sa group health insurance

a. Employee Retirement Income Security Act (ERISA)

b. Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA 1985)

c. Americans with Disabilities Act (ADA)

d. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

e. Family and Medical Leave Act (FMLA)

f. Pregnancy Discrimination Act

g. Mental Health Parity Act

h. Affordability under Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)

i. Mga bayad sa “Pinaghatiang Responsabilidad” ng Employer at iba pang mga parusa

i. Cal-COBRA

**III. Insurance sa Gastusing Medikal** (45 katanungan (60 porsyento) sa eksaminasyon)

**III.C. Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)** (Pampublikong Batas 111 hanggang 148) (8 katanungan sa 45 katanungan sa Insurance sa aksidente at Kalusugan o Karamdaman)

1. Magagawang tukuyin ang layunin ng Batas

2. Pangkalahatang-ideya

a. Pagiging karapat-dapat sa Modified Adjusted Gross Income (MAGI) para sa Medi-Cal

i. Ang mga indibidwal na edad 19 hanggang 64 ay kuwalipikado sa kita ng sambahayan hanggang 138 porsyento ng Federal Poverty Level (FPL)

ii. Ang mga batang wala pang 19 na taong gulang ay kuwalipikado kung ang kita ng sambahayan ay hanggang 266 porsyento ng FPL

b. Pagiging karapat-dapat ng MAGI para sa Cost Sharing Reductions (CSR)

i. Kuwalipikado ang mga consumer para sa iba't ibang CSR sa pagitan ng 138 porsyento at 250 porsyento ng FPL

c. Alamin na ang insurance sa kalusugan ay garantisadong isyu ngayon

i. Alamin ang kahulugan ng Open Enrollment Period

ii. Alamin ang mga kinakailangan para sa Special Enrollment Period

d. Maaaring maging available ang Mga Advance Premium Tax Credit (APTC) sa ilang sambahayan na may kita na hindi hihigit sa 400 porsiyento ng FPL

i. Kinakalkula ng California Health Benefit Exchange ng California (Covered California) at binayaran ng Exchange sa mga insurer

3. Mga Kahulugan ng PPACA

a. Qualified Health Plan (QHP)

b. Garantisadong isyu - lahat ng bagong policy sa kalusugan ng grupo at indibidwal

c. Mga Advance Premium Tax Credit

d. Mahahalagang Benepisyo sa Kalusugan

e. Open Enrollment Period (OEP)

f. Mga kinakailangan sa Special Enrollment Period (SEP)

g. Mga Pagbawas sa Pagbabahagi ng Gastos

h. Mga metal na antas sa planong pangkalusugan - Bronze, Silver, Gold, Platinum

4. Magagawang tukuyin at kilalanin ang pagkakaiba sa pagitan ng

a. QHP

b. Minimum na Kailangang Coverage

i. Minimum na kinakailangan sa actuarial value ng bawat "metal na antas" ng mga benepisyo

c. Mahahalagang Benepisyo sa Kalusugan

5. California Health Benefit Exchanges (Individual Exchange and Covered California for Small Business (CCSB))

a. Ang mga consumer ay dapat bumili ng QHP sa pamamagitan ng Covered California upang makakuha ng Mga Premium Tax Credit

i. Alamin na ang programa ng CCSB ay nagsisilbi sa maliliit na negosyo na may hanggang 50 empleyado

b. Alamin na ang mga ahente na nagsusulat ng mga aplikasyon para sa mga QHP sa pamamagitan ng Covered California ay dapat munang kumpletuhin ang lahat ng mga kasunduan sa ahente ng Covered California at mga kinakailangan sa sertipikasyon

6. Alamin na ang coverage para sa mga bata sa ilalim ng policy para sa indibidwal o grupo ng magulang ay maaaring umabot hanggang sa ika-26 na kaarawan o maliban kung ang bata ay kuwalipikado bilang isang dependent na may kapansanan

a. Alamin na pinahihintulutan ng COBRA ang isang bata na “matanda na” sa planong pangkalusugan ng grupo na ipagpatuloy ang coverage sa ilalim ng plano ng grupo hanggang sa 36 na buwan

7. Alamin ang kahulugan ng Medical Loss Ratio (MLR)

a. Mga Indibidwal na Plano 80 porsyento

b. Mga Plano ng Grupo 85 porsyento

c. Alamin na ang sinumang insurer na bumagsak sa pagsusulit sa MLR sa isang taon ng kalendaryo para sa lahat ng plano sa isang ibinigay na segment ng merkado (indibidwal o grupo) ay dapat magbalik ng labis na mga premium sa mga consumer na naka-enroll sa mga plano sa segment ng merkado na iyon

**III. Insurance sa Gastusing Medikal** (45 katanungan (60 porsyento) sa eksaminasyon)

**III.D. Mga Produkto ng Kalusugan ng Senior** (15 katanungan sa 45 katanungan sa Insurance sa Aksidente at Kalusugan o Karamdaman)

1. Medicare

a. Magagawang ilarawan ang Orihinal na Medicare at Kabutihan ng Medicare

b. Para sa Medicare, magawang tukuyin kung sino ang karapat-dapat para sa coverage:

i. Mga mamamayan at legal na residente na edad 65 o mas matanda

1) Dapat magpa-enroll sa unang pagiging kwalipikado o sumailalim sa mga parusa para sa nahuling pagpapa-enroll (10 porsyento ng naaangkop na premium para sa dalawang beses na haba ng panahon na hindi nagpa-enroll ang benepisyaryo sa Part A, 10% na habambuhay na parusa sa bawat 12-buwang panahon na hindi naka-enroll sa Part B)

2) Ang mga legal na residente ay dapat na nasa Estados Unidos nang hindi bababa sa limang taon

3) Ang buwanang mga premium sa Part A ay kinakailangan kapag ang benepisyaryo ay hindi “Ganap na Naka-insure” sa ilalim ng Social Security

a) 30 hanggang 39 na credit

b) 0 hanggang 29 na credit

ii. Social Security Disability (SSDI) – dalawang taon

iii. End Stage Renal Disease (ESRD) o Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS, na kilala bilang "Lou Gehrig's Disease")

c. Part A ng Medicare (Hospital Insurance), magagawang tukuyin ang:

i. Inpatient coverage (hindi kabilang ang mga singil ng doktor o surihano)

ii. Panahon ng benepisyo (mga petsa ng pagsisimula at pagtatapos)

iii. Taunang maibabawas sa pagpasok sa ospital

iv. Ang mga co-payment para sa mga araw sa ospital ay 61 hanggang 90, at ang 60 na panghabambuhay na reserbang araw.

1) Kapag naubos na ang mga araw na panghabambuhay na reserba, walang maximum na personal na babayaran para sa mga pagkakaospital na lampas sa 90 araw.

v. Maaaring i-cover ang pangangalaga sa tahanan at hospisyo pagkatapos ng pagkakaospital

vi. Panghabambuhay na mga limitasyon sa inpatient na pagkakaospital dahil sa kalusugan sa isip

d Part B ng Medicare – (Medical Insurance) magagawang tukuyin ang:

i. Pagpapa-enroll sa Part B

1) Initial Eligibility Period (pitong buwan ang palugit)

2) Awtomatiko ang pagiging karapat-dapat sa edad na 65 para sa mga mamamayan at legal na residente na karapat-dapat sa Part A.

3) Maaaring tanggihan o maantala ang pagpapa-enroll nang walang parusa habang saklaw ng anumang planong pangkalusugan na inisponsoran ng employer

4) Special Enrollment Period (walong buwan ang palugit)

5) General Enrollment Period (Enero 1 hanggang Marso 31)

ii. Ang buwanang premium ay binabayaran ng lahat ng mga benepisyaryo. Ang mga benepisyaryo na malaki ang kita ay pinapatawan ng mas mataas na buwanang premium.

iii. Taunang maibabawas

iv. Coinsurance – Pangkalahatan 80-20

v. Mga Benepisyo

1) Mga serbisyong outpatient na medikal na kinakailangan para sa kalusugan at diagnostic

2) Mga serbisyo ng doktor at surihano (sa loob at labas ng ospital)

3) Pangangalaga sa tahanan at hospisyo na hindi saklaw sa ilalim ng Part A

4) Walang taunang maximum na personal na babayaran para sa mga claim ng Part B.

5) Mga pagkakaiba ng bayad sa pagitan ng paggamit ng mga aprubadong manggagamot kumpara sa mga hindi aprubadong manggagamot

e. Medicare Supplement Insurance, magagawang tukuyin ang:

i. Mga policy ng Medicare Supplement na may pamantayan ng pederal at dinisenyo ang mga ito para punan ang mga puwang sa coverage ng Medicare

1) Ang mga pangunahing (o “core”) benepisyo ng Plan A ay maipapatupad sa lahat ng plano

2) Ang mga karagdagang benepisyo na kasama sa plan B, C, D, F (kabilang ang

Mataas na Maibabawas at Makabagong mga opsyon), G, K, L, M, at N.

ii. Mga kinakailangan ng California Insurance Code (Cal. Ins. Code) tungkol sa sumusunod:

1) Mga benepisyong kailangan sa bawat planong may pamantayan (Seksyon 10192.8 ng Cal. Ins. Code) at mga plano ng Medicare Select (Seksyon 10192.10 ng Cal. Ins. Code)

a) Alamin na ang mga insurer na nag-aalok ng mga policy ng Medicare Supplement ay dapat mag-alok ng Medicare Supplement Plan A at alinman sa Plan C o F

b) Panahon ng bukas na pagpapa-enroll na inilarawan sa Seksyon 10192.11 ng Cal. Ins. Code at mga katanungan sa aplikasyon na inilarawan sa Seksyon 10192.18 ng Cal. Ins. Code

c) Mga garantisadong panahon ng isyu na inilarawan sa Seksyon 10192.12 ng Cal. Ins. Code

d) Pinahintulutang mga komisyon (Seksyon 10192.16 ng Cal. Ins. Code)

e) Hindi naaangkop na pagbebenta at pagpapalit (Seksyon 10192.20 ng Cal. Ins. Code)

f) Alamin na ang isang tao ay hindi makakatanggap ng mga benepisyo mula sa higit sa isang plano ng Medicare Supplement at dapat isama ang isang katanungan sa mga aplikasyon upang matukoy ang mga taong naka-enroll na sa isang plano ng Medicare Supplement

g) Alamin na ang Medicare Advantage ay hindi isang plano ng Medicare Supplement at hindi nakikipag-coordinate sa mga plano ng Medicare Supplement

iii. Ang mga kinakailangan sa pagpapahayag ng Medicare para sa:

a) Balangkas ng coverage (Seksyon 10192.17(l)(3)(G) ng Cal Ins. Code)

b) Aplikasyon (Seksyon 10192.18(a)(6) ng Cal. Ins. Code)

c) Pagpapalit (Seksyon 10192.18(e) ng Cal. Ins. Code)

d) Gabay sa Taunang Rate ng Commissioner (Seksyon 10192.20(e)(4) ng Cal. Ins. Code)

f. Para sa Part C ng Medicare (Medicare Advantage), ilarawan ang mga aspeto ng pinamamahalaang pangangalaga ng coverage na ibinibigay ng mga organisasyon ng pangangalagang pangkalusugan

i. Mga modelo ng HMO at PPO

ii. Mga plano ng Private Fee for Service (PFFS)

iii. Special Need Plans (SNP)

1) Medicare – Medi-Cal na doble ang karapatan (“Medi-Medi”)

a) Layunin

b) Pagiging karapat-dapat - kung sino ang karapat-dapat, kabilang ang mga may Bahagi sa Gastos

2) Mga taong may ESRD

iv. Alamin na ang pagpapa-enroll sa isang PDP na stand-alone ay awtomatikong nagpapatigil ng pagpapa-enroll sa isang plano ng Medicare Advantage

v. Coverage

1) Dapat i-cover ang lahat ng benepisyo na ibinibigay sa ilalim ng Original Medicare pero maaaring i-cover ang mga claim sa mas malaki kaysa sa Original Medicare

2) Maaaring mabawasan ang mga personal na gastos para sa pangangalaga sa kalusugan ng senior

3) Maaaring isama ang mga karagdagang benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi cover ng Original Medicare

4) Maaaring isama ang opsyonal at/o mga serbisyo at benepisyo na “value added”

g. Para sa Part D ng Medicare (Plano sa Resetang Gamot), magagawang tukuyin ang:

i. Opsyonal ang pagpapa-enroll

1) Ang kabiguan na mapanatili ang “creditable coverage” para sa mga resetang gamot pagkatapos ng edad na 65 ay maaaring magresulta sa habambuhay na isang porsiyento kada buwan na premium na parusa para sa bawat buwan nang walang ganoong coverage

ii. Mga premium, maibabawas, at copayment

iii. Magagawang tukuyin ang mga panahon kung paanomagpapa-enroll sa Medicare:

1) Initial Enrollment Period (IEP)

A. Annual Enrollment Period (AEP) na kilala rin bilang Open Enrollment Period (OEP)

B. Special Enrollment Period (SEP)

iv. Na ang mga PDP ay maaaring mabili bilang mga independyente na plano o nakasama sa loob ng mga Medicare Advantage plan (“MAPD”).

v. Na ang isang benepisyaryo ay maaaring magpa-enroll sa isang PDP kung sila ay naka-enroll sa Part A at/o Part B

vi. Mga panahon ng coverage, maibabawas at co-payment sa isang PDP

vii. Ang agwat ng coverage at coverage sa sakuna, at kailan ipinapatupad ang bawat isa sa isang benepisyaryo

viii. Ang mga kumpanya ng insurance ay dapat gumawa at taun-taon ay maghain ng pormularyo

1) Magagawang ipaliwanag ang “mga antas” ng pormularyo at ang kahalagahan ng mga ito

2) Dapat isama sa isang pormularyo ang hindi bababa sa dalawang gamot sa bawat kategorya ng gamutan, ngunit hindi kinakailangang isama ang lahat ng gamot

h. Magagawang tukuyin kung paano pinangangasiwaan ang mga pagbabayad sa mga claim ng Medicare sa ilalim ng programa ng Original Medicare Fee for Service:

i. Ang mga claim ng Medicare ay isinusumite ng mga health care provider at mga aprubadong supplier ng kagamitang medikal sa Centers for Medicare and Medicaid Services’ (CMS)

ii. “Pagtatalaga ng Medicare” kumpara sa hindi pagtatalaga

iii. Anong impormasyon ang ibinigay sa isang “Medicare Summary Notice” (MSN)

iv. Mga karaniwang eksklusyon sa coverage para sa Part A at B

v. Kailan may Karapatang Umapela ang isang benepisyaryo at kung paano pinoproseso ang isang apela

2. Health Insurance and Counseling Advocacy Program (HICAP)

a. Magagawang tukuyin na ang HICAP ay isang mandato ng pederal, programang pinondohan ng estado at pederal na nagbibigay ng libreng tulong sa mga benepisyaryo ng Medicare at kanilang mga pamilya tungkol sa Medicare, Medicare Advantage, Medicare Supplement Insurance, Mga Plano sa Resetang Gamot, Medi-Cal, at Insurance sa Pangmatagalang Pangangalaga

i. Mga serbisyong pang-edukasyon, adbokasiya ng consumer, at ibinibigay na legal na tulong

ii. Ang programa ay pinangangasiwaan ng Department of Aging at lokal na pinamamahalaan ng Area Agencies on Aging

iii. Ang mga HICAP ay nagbibigay ng tulong sa pamamagitan ng telepono o sa personal, ang ilang HICAP ay maaari ding magbigay ng legal na tulong patungkol sa Medicare at Medi-Cal.

1) Ang impormasyon ng kontak para sa mga lokal na ahensya ng HICAP ay matatagpuan sa: <https://www.aging.ca.gov/ProgramsProviders/AAA/AAA_Listing.aspx>

**IV. Insurance sa Kita ng May Kapansanan** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

**IV.A. Pag-underwite, Pagpepresyo, Mga Claim sa Indibidwal na Insurance sa Kita ng May Kapansanan** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

1. Layunin ng pag-underwrite

a. Pag-was sa masamang pagpili

b. Maayos na pag-classify sa mga panganib

i. Magagawang tukuyin ang pagkakaiba sa pagitan ng ginusto, pamantayan, at klasifikasyon ng substandard na panganib

ii. Tumutugon ang pag-underwrite sa mga substandard na panganib

2. Proseso ng pag-underwrite

a. Magagawang tukuyin ang responsabilidad ng ahente bilang field underwriter

i. Field underwriting bago ang aplikasyon

ii. Ang report ng ahente

iii. Alamin na ang mga insurer ay hindi dapat gumawa ng hindi patas na mga pagkakaiba sa pagitan ng mga indibidwal sa pag-underwrite para sa panganib ng human immunodeficiency virus (HIV) at acquired immune deficiency syndrome (AIDS) (Seksyon 799 ng Cal. Ins. Code)

iv. Alamin na ang mga insurer ay maaaring hindi makatarungang magdiskrimina batay sa mga pagsusuri sa mga genetic na katangian ng isang tao (Seksyon 10146 ng Cal. Ins. Code )

1) Ang ibig sabihin ng “mga genetic na katangian” ay anumang gene o chromosome na natutukoy ayon sa siyensya o medikal na kilalang sanhi ng isang sakit o karamdaman na kasalukuyang hindi nauugnay sa anumang sintomas ng anumang sakit o karamdaman (Seksyon 10147(b) ng Cal. Ins. Code)

b. Pagkumpleto ng aplikasyon

i. Ang aplikasyon ay dapat na kumpletuhin nang tama at totoo sa abot ng kakayahan ng ahente.

ii. Alamin na ang mga pangunahing kinakailangan sa pag-underwite ay mag-iiba batay sa kumpanya.

c. Alamin na maaaring kailanganin ang karagdagang impormasyon kung ang aplikasyon ay nagpapakita ng ilang particular na kundisyon sa kalusugan o iba pang nabubunyag na panganib

i. Ulat ng MIB Inc. (dating “Medical Information Bureau”)

ii. Attending Physician’s Statement (APS)

iii. Report ng ng credit at/o inspeksyon

iv. Report ng Department of Motor Vehicle (DMV)

v. Mga questionnaire sa mapanganib na aktibidad (hal., aviation, scuba diving, karera ng sasakyan/bangka/motorsiklo)

vi. Karagdagang medikal na pagsusuri (hal., electrocardiogram (EKG), eksaminasyon sa treadmill, eksaminasyon ng doktor)

3. Mga resulta sap ag-underwrite

a. Insurer

b. Naka-insure

c. Ahente

4. Magagawang tukuyin ang mga sumusunod na bahagi sa pagtatakda ng rate:

a. Morbidity

b. Mga gastos ng insurer

c. Pagbabalik ng puhunan

d. Tagal ng benepisyo

i. Panahon ng pagsubok

ii. Panahon ng pag-aalis

5. Para sa insurance s akita ng may kapansanan, magagawang tukuyin ang:

a. Pangangailanganangangailangan para sa coverage

b. Mga kahulugan ng bahagya at lubusang kapansanan (kabilang ang kahulugan ng Social Security) at mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat

c. Ang pagkakaiba sa pagitan ng coverage para sa may hanapbuhay at walang hanapbuhay

d. Mga dahilan para sa mga limitasyon ng insurer sa mga halaga ng coverage

e. Mga layunin at pangangailangan ng mga policy para sa pangmatagalang kapansanan kumpara sa panandaliang kapansanan

i. Mga dahilan kung bakit maaaring kailanganin lamang ng mga tao ang isa o parehong mga coverage

6. Magagawang tukuyin ang mga gamit ng kita ng may kapansanan:

a. Indibidwal na policy sa kita ng may kapansanan

b. Policy sa sobrang gastos sa negosyo

c. Policy sa business disability buyout

d. Policy sa group disability income ng grupo

e. Mga policy sa pangunahing empleyado at kasosyo

7. Magagawang tukuyin kung paano at bakit ipinapatupad ang bawat isa sa mga sumusunod sa pagiging karapat-dapat at/o mga dahilan ng rating upang maimpluwensyahan ang mga istruktura ng rating:

a. Edad

b. Kasarian

d. Klasipikasyon ng trabaho

e. Mga hilig

f. Kalusugan (nakaraan at kasalukuyan)

8. Magagawang tukuyin ang mga pananagutan sa income tax sa mga premium at benepisyo para sa mga kalahok at ng mga sponsor ng mga sumusunod na policy:

a. Group

b. Indibidwal

9. Magagawang tukuyin ang bawat isa sa mga sumusunod na probisyon at/o mga rider para sa Insurance ng May Kapansanan:

a. Maximum at minimum na benepisyo

b. Abiso ng claim

c. Awtomatikong probisyon ng pagtaas / probisyon sa susunod na pagbili

d. Mga kahulugan ng kapansanan sa sariling hanapbuhay kumpara sa anumang hanapbuhay

e. Rider sa gastos ng pamumuhay

f. Panahon ng benepisyo

g. Rider na pamalit (o pandagdag) sa social insurance

h. Pagsasama-sama ng benepisyo

i. Natirang kapansanan

j. Paulit-ulit na kapansanan

k. Benepisyo sa rehabilitasyon

l. Benepisyo ng transplant

**V. Insurance sa Pangmatagalang Pangangalaga** (4 na katanungan (5 porsyento) sa eksaminasyon)

**V.A. Pangmatagalang Pangangapaga** (Seksyon 10231 ng Cal. Ins. Code) (4 na katanungan (5 na porsyento) sa eksaminasyon)

1. Tungkol sa insurance sa pangmatagalang pangangalaga, magagawang tukuyin ang:

a. Bakit maaaring kailanganin ang coverage na ito (hal., mga limitasyon ng Medicare, pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal)

b. Mga karaniwang antas ng pangangalaga

i. Mahusay na pag-aalaga

ii Katamtaman na pag-aalaga

iii. Pangkalinga o walang kasanayan sa pag-aalaga

iv. Pangangalaga sa tahanan

v. Mga serbisyo na naka-base sa komunidad

c. Mga lugar na karaniwang ibinibigay ang mga serbisyo

i. Mga nursing home

ii. Mga pasilidad sa pamumuhay na may tulong

iii. Residential care facilities for the elderly (RCFE)

iv. Setting sa tahanan, personal na pangangalaga

v. Pangangalaga sa hospisyo

vi. Panandaliang pangangalaga

vii. Mga sentro ng pangangalaga sa adult sa araw.

d. Ang mga nagpasimula para sa mga benepisyo ng policy – Activities of Daily Living (ADL), Congitive Impairment, o Alzheimer's disease

e. Mga pamantayan at responsabilidad sa marketing kabilang ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) (Seksyon 10234.95(c)(3) ng Cal. Ins. Code)

f. Mga available na form ng Coverage sa LTC

i. Mga policy ng indibidwal at grupo

1) Tax qualified

2) Non-tax qualified

3) Pakikipagsosyo sa California para sa Pangmatagalang Pangangalaga (Seksyon 58056 ng 22 Cal. Code Regs.)

4) Mga policy sa endorsement/rider sa buhay o annuity

g. Garantisado na mare-renew at mga rates

2. Proteksyon ng consumer patungkol sa insurance sa pangmatagalang pangangalagalong-term care insurance:

a. Alamin ang kinakailangan para sa mga producer na makumpleto ang pagsasanay sa LTC bago magbenta ng mga produkto (Seksyon 10234.93 ng Cal. Ins. Code)

b. Magagawang kilalanin ang mga probisyon tungkol sa tungkulin ng katapatan, mabuting hangarin, at patas na pakikitungo (Seksyon 10234.8 ng Cal. Ins. Code)

c. Magagawang tukuyin ang mga probisyon tungkol sa pagpapalit ng insurance sa pangmatagalang pangangalaga long-term care insurance nang hindi kinakailangan (Seksyon 10234.85 ng Cal. Ins. Code)

d. Magawang tukuyin ang mga kinakailangan sa paghahayag para sa cold lead advertising (Mga Seksyon 10235.9(c) at 10234.93(b)(3) ng Cal. Ins. Code)

e. Magawang tukuyin ang mga probisyon tungkol sa mga pamantayan sa pagiging angkop (Seksyon 10234.95 ng Cal. Ins. Code)

i. Alamin ang mga kinakailangan para makumpleto ang LTC Insurance Personal Worksheet

f. Magagawang tukuyin ang mga probisyon tungkol sa kapalit na coverage (Seksyon 10234.97(a) at (b) ng Cal. Ins. Code)

i. Alamin ang mga limitasyon sa kompensasyon ng producer para sa mga pinalitang policy