



Ang dokumento ng Buod ng mga Benepisyo at Saklaw (Summary of Benefits and Coverage, SBC) ay makatutulong sa iyong pumili ng pangkalusugang plano. Ipapakita ng SBC kung paano kayo maghahati ng plano sa gastos para sa mga serbisyong saklaw sa pangangalagang pangkalusugan. **TANDAAN:** Hiwalay na ibigay na impormasyon ang tungkol sa gastos sa planong ito (na tinatawag na premium).

Isa lang itong buod. Mangyaring basahin ang brochure ng FEHB na Plano ([RI 71-017]) na naglalaman ng kumpletong mga katawagan sa planong ito. **Ang lahat ng benepisyo ay napapailalim sa mga kahulugan, limitasyon, at pagbubukod na nakatakda sa brochure ng FEHB Plan.** Ang mga benepisyo ay maaaring magkaiba-iba kung mayroon kang iba pang saklaw, tulad ng Medicare. Para sa mga pangkalahatang kahulugan ng mga karaniwang katawagan, tulad ng pinapayagang halaga, pagsingil ng balanse, coinsurance, copayment, nababawas, provider, o iba pang mga nakasalungguhit na termino, tingnan sa Talahuluganan. Maaari mong makuha ang brochure ng FEHB Plan sa www.fepblue.org/brochure, at tingnan ang Glosaryo sa www.dol.gov/ebsa/healthreform. Maaari kang tumawag sa 1-800-411-2583 upang humiling ng kopya ng alinmang dokumento.

Mahahalagang Tanong	Mga Sagot	Bakit ito Mahalaga:
Ano ang pangkalahatang <u>nababawas</u>?	\$ 500/Sarili Lang \$ 1,000/ Pansarili Dagdag ang Isa \$ 1,000/Sarili at Pamilya	Sa pangkalahatan, kailangan mong bayaran ang lahat ng gastos mula sa <u>mga provider</u> (<u>tagapagkaloob</u>) hanggang sa halaga ng <u>nababawas</u> bago magsimula sa pagbabayad ang <u>planong</u> ito. Ang mga copayment at mga halaga ng coinsurance ay hindi mabibilang sa iyong <u>nababawas</u> , na karaniwang nagsisimula sa Enero 1. Kapag ang isang saklaw na serbisyo/suplay ay napapailalim sa isang <u>nababawas</u> , ang allowance lamang ng Plano para sa serbisyo/suplay ang binibilang sa <u>nababawas</u> . Kung mayroon kang iba pang miyembro ng pamilya sa <u>plano</u> , dapat matugunan ng bawat miyembro ng pamilya ang kanilang sariling <u>nababawas</u> hanggang sa maabot ang kabuuang halaga ng mga gastusin sa <u>nababawas</u> na binayaran ng lahat ng miyembro ng pamilya ang pangkalahatang pampamilyang <u>nababawas</u> .
May mga serbisyo bang sinasaklaw bago matugunan ang iyong <u>nababawas</u>?	Mayroon. Ang pangangalagang paghadlang, 10 pagbisita sa tanggapan, telehealth, agarang pangangalaga, mga manipulasyon na paggamot, at acupuncture ay saklaw bago mo maabot ang iyong nababawas.	Ang <u>planong</u> ito ay sumasaklaw ng ilang bagay at serbisyo kahit na hindi mo pa naaabot ang halaga ng <u>nababawas</u> . Gayunpaman, maaaring mailapat ang isang <u>copayment</u> o <u>coinsurance</u> . Halimbawa, nasasaklaw ng <u>planong</u> ito ang ilang partikular na <u>paghadlang na serbisyo</u> nang walang <u>bahagi sa gastos</u> at bago mo matugunan ang iyong <u>nababawas</u> . Tingnan ang isang listahan ng mga saklaw na <u>serbisyo sa pag-iwas sa sakit</u> sa https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ .
May mga <u>nababawas</u> ba para sa mga partikular na serbisyo?	Wala.	Hindi mo kailangang matugunan ang <u>mga nababawas</u> para sa mga partikular na serbisyo.
Ano ang <u>limitasyon sa gastos mula sa sariling bulsa</u> para sa <u>planong</u> ito?	\$ 8,500/Sarili Lang \$ 17,000/Sarili Dagdag ang Isa \$ 17,000/Sarili at Pamilya	Ang <u>limitasyon ng gastusin mula sa sariling bulsa</u> , o catastrophic maximum, ay pinakamalaking dapat mong bayaran sa isang taon para sa mga nasasaklaw na serbisyo. Kung mayroon kang ibang miyembro ng pamilya sa <u>planong</u> ito, kailangan nilang maabot ang sarili nilang mga



		<u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u> hanggang maabot ng buong pamilya ang pangkalahatang <u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u> .
Ano ang hindi kasama sa <u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u>?	<u>Mga premium</u> , bayarin sa <u>pagsingil ng balanse</u> at pangangalagang pangkalusugan na hindi nasasaklaw at mga multa para sa kabiguang makakuha nga paunang awtorisasyon para sa mga serbisyo	Kahit na ikaw ang nagbabayad sa mga gastos na ito, hindi kabilang ang mga ito sa <u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u> .
Magbabayad ka ba ng mas mura kung gagamit ng <u>provider ng network</u> ?	Mayroon. Tingnan ang provider.fepblue.org o tumawag sa iyong lokal na kumpanya sa BCBS para sa listahan ng mga <u>provider na nasa network</u> .	Ang <u>planong</u> ito ay gumagamit ng <u>network</u> ng provider. Magbabayad ka ng mas kaunti kung gagamit ka ng isang <u>provider na nasa loob ng network ng plano</u> . Magbabayad ka ng pinakamalaki kung gagamit ka ng isang <u>provider sa labas ng network</u> , at maaari kang makatanggap ng bayarin mula sa isang provider para sa diperensya sa pagitan ng singil ng provider at kung ano ang babayaran ng iyong <u>plano (pagsingil ng balanse)</u> . Mag-ingat, ang iyong <u>provider na nasa network</u> ay maaaring gumamit ng <u>provider na wala sa network</u> para sa ilang serbisyo (gaya ng pagsusuri sa laboratoryo). Tanungin ang iyong <u>provider</u> bago ka gumamit ng mga serbisyo.
Kailangan mo ba ang <u>referral</u> upang <u>magpatingin sa espesyalista</u>?	Wala.	Maaari kang magpatingin sa pipiliin mong <u>espesyalista</u> nang walang <u>referral</u> .



Ang lahat ng gastusin sa copayment at coinsurance na ipinapakita sa tsart na ito ay pagkatapos maabot ang iyong nababawas, kung may nalalapat na nababawas.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon
		Provider ng Network (Magbabayad ka ng pinakamura)	Provider na labas sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaari ka pang masingil ng balanse)	
Kung bibisita ka sa tanggapan o klinika ng <u>provider ng pangangalagang pangkalusugan</u>	Pangunahing pangangalagang pagbisita para gamutin ang pinsala o sakit	\$10/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	10 pagbisita/kalendaryo ng taon para sa pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, at iba pang mga pinagsamang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit ang nababawas at coinsurance simula sa ika-11 na pagbisita.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon
		Provider ng Network (Magbabayad ka ng pinakamura)	Provider na labas sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaari ka pang masingil ng balanse)	
				Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalaga na may kaugnayan sa, at sa loob ng 72 oras pagkatapos, ng isang aksidenteng pinsala.
	Pagbisita sa <u>espesyalista</u>	\$10/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	10 pagbisita/kalendaryo ng taon para sa pangunahing pangangalaga, mga espesyalista at iba pang mga pinagsamang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit ang nababawas at coinsurance simula sa ika-11 na pagbisita.
	<u>Pangangalaga para sa pag-iwas/pagsasala/pagbabakuna</u>	Walang bayad. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	Maaaring kailanganin mong magbayad para sa mga serbisyo na hindi para sa paghadlang. Tanungin ang iyong provider kung para sa paghadlang ang mga kinakailangang serbisyo. Pagkatapos ay alamin kung ano ang babayaran ng iyong plano.
Kung mayroon kang pagsusuri	<u>Diagnostic na Pagsusuri</u> (x-ray, pagsusuri ng dugo)	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Walang bayad para sa unang 10 pagsusuri sa laboratoryo na isinagawa sa bawat isa sa mga ito sa iba't ibang mga kategorya ng pagsusuri sa laboratoryo (Pangunahing mga metabolic panel; Mga pag-screen ng Kolesterol; Kumpletong bilang ng dugo; Mga profile sa lipoprotein na pag-aayuno; Mga panel sa Pangkalahatang kalusugan; Pagsusuri ng ihi) at 10 Venipuncture kapag hindi nauugnay sa pamigil, panganganak o aksidenteng pinsala na pangangalaga.
	Imaging (Mga CT/PET scan, MRI)	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Kinakailangan ang paunang pahintulot. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon
		Provider ng Network (Magbabayad ka ng pinakamura)	Provider na labas sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaari ka pang masingil ng balanse)	
Kung kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang sakit o kondisyon Makikita ang higit pang impormasyon tungkol sa saklaw ng inireresetang gamot sa fepblue.org/formulary	Tier 1 (Piniling generic na mga gamot)	\$5/reseta. (30-araw na suplay). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	\$15/reseta para sa 31 hanggang 90-araw na suplay, Mga hindi piniling generic na mga gamot ay hindi kasama.
	Tier 2 (Piniling brand ng mga gamot, Piniling generic na <u>espesyalidad na mga gamot</u> at Piniling brand na <u>espesyalidad na mga gamot</u>)	40% <u>coinsurance</u> . Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	\$350 pinakamataas//reseta para sa 30-araw na suplay. \$1,050 pinakamataas/reseta hanggang sa 90-araw na suplay. Ang hindi piniling brand na mga gamot at mga hindi piniling brand ng espesyalidad na mga gamot ay hindi kasama.
Kung sasailalim ka sa outpatient surgery	Bayad sa pasilidad (hal., ambulatory surgery center)	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot.
	Mga bayarin sa doktor/surgeon	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot.
Kung kailangan mo ng agarang atensyon medikal	Pangangalaga sa emergency room	30% <u>coinsurance</u>	30% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kung tumatanggap ka ng pangangalaga para sa aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.
	<u>Pang-emergency na medikal na transportasyon</u>	30% <u>coinsurance</u>	30% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kung tumatanggap ka ng pangangalaga para sa aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.
	<u>Agarang pangangalaga</u>	\$25/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	Wala kang babayaran kung tumatanggap ka ng pangangalaga para sa aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras. Magbabayad ka ng \$25/pagbisita para sa pangangalaga na may kaugnayan sa mga serbisyong medikal na pang-emergency na

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon
		Provider ng Network (Magbabayad ka ng pinakamura)	Provider na labas sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaari ka pang masingil ng balanse)	
				ginawa sa isang pasilidad ng agarang pangangalaga na wala sa network.
Kung mamamalagi ka sa ospital	Bayad sa pasilidad (halimbawa, silid ng ospital)	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Kailangan ng paunang sertipikasyon. Babawasan namin ang mga benepisyo para sa pananatili sa ospital ng inpatient ng \$500 kung walang makikipag-ugnayan sa amin para sa paunang sertipikasyon.
	Mga bayarin sa doktor/surgeon	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot.
Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip, kalusugan sa ugali, o labis na paggamit ng substansiya	Mga serbisyo sa panlabas na pasyente	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa mga serbisyong paggamot sa outpatient na residensyal.
	Mga serbisyo sa panloob na pasyente	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Kailangan ng paunang sertipikasyon para sa mga pananatili ng inpatient sa ospital. Babawasan namin ang mga benepisyo para sa pananatili sa ospital ng inpatient ng \$500 kung walang makikipag-ugnayan sa amin para sa paunang sertipikasyon.
Kung ikaw ay buntis	Mga pagbisita sa opisina	Walang bayad. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	Hinihiling ang paunang abiso. Hindi naaangkop ang ang pagbabahagi ng gastos para sa mga serbisyong pang-iwas. Ang maternity na pangangalaga ay maaaring kabilang ang mga pagsubok at serbisyong inilarawan sa ibang lugar sa SBC (ibig sabihin, ultrasound).
	Mga serbisyo ng propesyunal sa panganganak	Walang bayad. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	Hinihingi ang paunang abiso.
	Mga serbisyo ng pasilidad sa panganganak	\$1,500 na copayment. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	Hinihingi ang paunang abiso.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyonang Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon
		Provider ng Network (Magbabayad ka ng pinakamura)	Provider na labas sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaari ka pang masingil ng balanse)	
Kung kailangan mo ng tulong sa paggaling o iba pang natatanging pangangailangang pangkalusugan	<u>Bahay ng pangangalagang pangkalusugan</u>	\$25/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	10 pagbisita/kalendaryo ng taon
	<u>Mga serbisyo sa rehabilitasyon</u>	\$25/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	25 pagbisita/kalendaryo ng taon. Kabilang ang terapiyang physical, occupational at speech.
	<u>Mga serbisyo sa pamumuhay</u>	\$25/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Hindi saklaw	25 pagbisita/kalendaryo ng taon. Limitado ang saklaw sa mga terapiyang physical, occupational, at speech.
	<u>Pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga</u>	Hindi saklaw	Hindi saklaw	Wala
	<u>Matibay na kaqamitang medikal</u>	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Ang ilang serbisyo ay nangangailangan ng paunang pahintulot. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot.
	<u>Mga serbisyo sa hospisyo</u>	Tradisyonal na Hospisyong Pangangalaga sa Tahanan at Patuloy na Hospisyong Pangangalaga sa Tahanan: Walang bayad Pangangalaga sa Hospisyo na Inpatient: 30% coinsurance	Hindi saklaw	Kailangan ng paunang pag-apruba para sa lahat ng mga serbisyo sa hospisyo. May \$100 na multa kung hindi nakakuha ng paunang pahintulot. Pangangalaga sa Hospisyo na Inpatient: Ang mga benepisyo ay ibinibigay nang hanggang sa 30 sunod-sunod na araw sa isang pasilidad na lisensyado bilang pasilidad na hospisyo sa inpatient.
Kung nangangailangan ang iyong anak ng pangangalaga sa ngipin o mata	Pagsusuri sa mata ng mga bata	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Limitado ang saklaw sa mga pagsusuring nauugnay sa paggamot sa isang partikular na kundisyong medikal.
	Salamin ng mga bata	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Limitado ang saklaw sa isang pares ng salamin bawat insidente na inireseta para sa partikular na mga kundisyong medikal.
	Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata	Hindi saklaw	Hindi saklaw	Wala

Mga Nakabukod na Serbisyo at Iba Pang Saklaw na Serbisyo:

Mga Serbisyonang HINDI Nasasaklaw ng Iyong Plano sa Pangkalahatan (Tingnan ang FEHB brochure ng iyong plano para sa higit pang impormasyon at listahan ng iba pang hindi kasamang serbisyo.)

- Cosmetic surgery
- Pangangala sa ngipin (Nasa hustong gulang)
- Mga hearing aid
- Paggamot sa kawalan ng kakayahang mabuntis
- Pangmatagalang panganalaga
- Pribadong pangangalaga ng nars
- Regular na pangangalaga sa mata (Nasa hustong gulang)
- Mga programa sa pagbabawas ng timbang

Iba Pang Nasasaklaw na Serbisyo (Maaaring may mga magagamit na limitasyon sa mga serbisyonang ito. Hindi ito isang kumpletong listahan. Pakitingnan ang FEHB brochure ng iyong plano.)

- Acupuncture (10 pagbisita na sinamahan ng pangangalagang chiropractic/kalendaryo ng taon)
- Bariatric surgery
- Pangangalagang chiropractic (10 pagbisita na sinamahan ng acupuncture/kalendaryo ng taon)
- Hindi pang-emergency na pangangalaga kapag nasa biyahe sa labas ng U.S.
- Ang regular na pangangalaga sa paa kung ikaw ay nasa aktibong paggamot para sa isang metabolic o peripheral vascular na sakit

Ang Iyong mga Karapatan para Ipagpatuloy ang Saklaw: Maaari kang makatanggap ng tulong kung gusto mong ipagpatuloy ang iyong saklaw pagkatapos nito. Tingnan ang brochure ng FEHB Plan, makipag-ugnayan sa iyong HR office/retirement system, makipag-ugnayan sa aming plano sa [numero sa pagkontak] o bisitahin ang www.opm.gov/insure/health. Sa pangkalahatan, kung nawalan ka ng saklaw sa ilalim ng plano, depende sa mga pangyayari, maaari kang maging karapat-dapat para sa isang 31 araw na libreng karagdagang pagsaklaw, polisa sa conversion (isang hindi FEHB na indibidwal na polisa), pantay na pagsaklaw sa asawa, o makatanggap ng pansamantalang pagpapatuloy ng pagsaklaw (temporary continuation of coverage, TCC). Ang iba pang mga pagpipiliang pagsaklaw ay maaaring makuha mo rin, kabilang ang pagbili ng indibidwal na segurong saklaw sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace (Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan). Para sa higit pang impormasyon tungkol sa Marketplace, bumisita sa www.HealthCare.gov o tumawag sa 1-800-318-2596.

Ang Iyong mga Karapatan sa Karaingan at Apela: Kung hindi ka sang-ayon sa pagtanggap sa pagsaklaw para sa mga claim sa ilalim ng iyong plano, maaari kang maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa pag-apela pakitingnan ang Seksyon 3, “Paano tumanggap ng pangangalaga,” at Seksyon 8 “Proseso sa problema ng mga karaingan,” sa FEHB brochure ng iyong plano. Kung kailangan mo ng tulong, maaari kang makipag-ugnayan sa: [insert applicable contact information from instructions]

Ang plano bang ito ay nagkakaloob ng Pinakamaliit na Mahalagang Pagsaklaw? [Oo]

Ang Minimo na Mahalagang Saklaw ay karaniwang may kasamang mga plano, segurong pangkalusugan na magagamit sa pamamagitan ng Marketplace o iba pang mga indibidwal na mga polisa sa merkado, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, at ilang iba pang saklaw. Kung karapat-dapat ka para sa ilang mga uri ng Minimo na Mahalagang Saklaw, maaaring hindi ka karapat-dapat para sa premium na tax credit.

Ang Plano bang Ito ay Natugunan ang Pinakamaliit na Halaga ng mga Pamantayan? [Oo]

Kung hindi natugunan ng iyong plano ang Mga Pamantayan ng Pinakamababang Halaga, maaari kang maging kwalipikado sa isang premium na tax credit upang matulungan kang magbayad para sa plano sa pamamagitan ng Marketplace.

Mga Serbisyonang Pangwika na Maaaring Ma-access:

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al servicio de atención al cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación.]

[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa numero ng serbisyo sa customer na nasa inyong ID card.]

[Chinese (中文): 請撥打您 ID 卡上的客服號碼以尋求中文協助。.]

[Navajo (Dine): Diné k'ehji yá'áti' bee shíká'adoowol nohsingo naaltsoos nihaa halne'go nidaahinígíí bine'déé' Customer Service bibéesh bee hane'é biká'ígíí bich'i' dahodoolnih.]

Upang makakita ng mga halimbawa ng kung paano maaaring masaklaw ng planong ito ang mga gastusin para sa halimbawang sitwasyong medikal, tingnan ang susunod na seksyon.

Tungkol sa Mga Halimbawang Ito ng Pagsaklaw:



Hindi ito tagatantiya ng gastos. Ang mga paggamot na ipinapakita ay mga halimbawa lang ng kung paano maaaring saklawin ng planong ito ang pangangalagang medikal. Ang iyong mga aktwal na gastos ay mag-iiba depende sa aktwal na pangangalaga na iyong natanggap, ang mga presyong sinisingil ng iyong mga tagapagkaloob, at marami iba pang salik. Ituon ang pansin sa mga halaga ngbahagi sa gastos (mga naibabawas, copayment at coinsurance) at mga hindi kasamang serbisyo sa ilalim ng plano. Gamitin ang impormasyong ito upang ihambing

Manganganak si Peg

(9 na buwan ng nasa network na pangangalaga bago ang panganganak at panganganak sa

■ Pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano	\$500
■ <u>Espesyalista</u> [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	\$10
■ Ospital (pasilidad) [<u>pagbahagi sa gastos</u>]	\$1,500
■ Iba pa [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	30%

Kabilang sa HALIMBAWANG pangyayaring ito ang mga serbisyong tulad ng:

Mga pagbisita sa tanggapan ng espesyalista (*pangangalaga bago ang panganganak*)
Mga Serbisyo ng Propesyunal sa Panganganak
Mga Serbisyo ng Pasilidad sa Panganganak
Mga diagnostic na pagsusuri (*mga ultrasound at pagsusuri ng dugo*)
Pagbisita ng espesyalista (*anesthesia*)

Kabuuang Gastos sa Halimbawa	\$12,700
-------------------------------------	-----------------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Peg ng:

<i>Pagbabahagi sa Gastos</i>	
Mga Nababawas	\$0
Mga Copayment	\$1500
Coinsurance	\$0
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$60
Ang kabuuang halagang babayaran ni Peg ay	\$1560

Pamamahala sa type 2 Diabetes ni Joe

(isang taong regular na pangangalaga ng nakokontrol na kondisyon sa loob ng network)

■ Pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano	\$500
■ <u>Espesyalista</u> [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	\$10
■ Ospital (pasilidad) [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	30%
■ Iba pa [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	30%

Kabilang sa HALIMBAWANG pangyayaring ito ang mga serbisyong tulad ng:

Mga pagbisita sa tanggapan ng pangunahing tagapag-alagang doktor (*kabilang ang pagbibigay-kaalaman tungkol sa sakit*)
Mga diagnostic na pagsusuri (*pagsusuri ng dugo*)
Mga inireresetang gamot
Matibay na kagamitang medikal (*glucose meter*)

Kabuuang Gastos sa Halimbawa	\$5,600
-------------------------------------	----------------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Joe ng:

<i>Pagbabahagi sa Gastos</i>	
Mga Nababawas	\$500
Mga Copayment	\$200
Coinsurance	\$1300
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$20
Ang kabuuang halagang babayaran ni Joe ay	\$2020

Hindi Malubhang Bali ni Mia

(pagbisita sa emergency room na nasa network at follow up na pangangalaga)

■ Pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano	\$500
■ <u>Espesyalista</u> [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	\$10
■ Ospital (pasilidad) [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	30%
■ Iba pa [<u>pagbabahagi sa gastos</u>]	30%

Kabilang sa HALIMBAWA ng pangyayaring ito ang mga serbisyong tulad ng:

Silid ng emerhensiyang pangangalaga (*kabilang ang mga medikal na supply*)
Diagnostic na pagsusuri (*x-ray*)
Matibay na kagamitang medikal (*mga saklay*)
Mga serbisyong rehabilitasyon (*physical therapy*)

Kabuuang Gastos sa Halimbawa	\$2,800
-------------------------------------	----------------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Mia ng:

<i>Pagbabahagi sa Gastos</i>	
Mga Nababawas	\$500
Mga Copayment	\$100
Coinsurance	\$400
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$0
Ang kabuuang halagang babayaran ni Mia ay	\$1000