

Buod ng Mga Benepisyo at Coverage: Ano ang Saklaw ng Planong Ito at Ano ang Binabayaran Mo Para sa Mga Saklaw na Serbisyo

Panahon ng Coverage: 01/01/2025 – 12/31/2025

Plano ng Benepisyo sa Serbisyo ng Blue Cross at Blue Shield:
FEP Blue Basic™

Coverage para sa: Self Only, Self Plus One o Self and Family | Uri ng Plano: PPO



Tutulong sa iyo ang dokumento ng Buod ng Mga Benepisyo at Coverage (Summary of Benefits and Coverage, SBC) na pumili ng [planong pangkalusugan](#). Ipinapakita sa iyo ng SBC kung paano ikaw at ang [plano](#) ay maghahati-hati sa gastos para sa mga saklaw na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. **TANDAAN:** Ibigay nang hiwalay ang impormasyon tungkol sa halaga ng [planong ito](#) (tinatawag na [premium](#)). **Ito ay buod lamang.** Pakibasa ang brochure ng FEHB Plan (RI 71-005) na naglalaman ng kompletong mga tuntunin ng planong ito. **Napapailalim sa mga kahulugan, limitasyon, at pagbubukod na itinakda sa brochure ng FEHB Plan ang lahat ng benepisyo.** Maaaring mag-iba ang mga benepisyo kung mayroon kang ibang coverage, gaya ng Medicare. Para sa mga pangkalahatang kahulugan ng mga karaniwang katawagan, gaya ng [pinapayagang halaga](#), [pagsingil sa balanse](#), [coinsurance](#), [copayment](#), [deductible](#), [provider](#), o iba pang katawagang [nakasalungguhit](#), tingnan ang Glosaryo. Makukuha mo ang brochure ng FEHB Plan sa fepblue.org/brochure, at tingnan ang Glosaryo sa www.opm.gov/healthcare-insurance/insurance-glossary/. Maaari kang tumawag sa 1-800-411-2583 upang humiling ng kopya ng alinman sa mga dokumento.

Mahalagang Tanong	Mga sagot	Bakit ito Mahalaga:
Ano ang kabuuang deductible?	\$0	Tingnan ang tsart ng Mga Karaniwang Medikal na Kaganapan sa ibaba para sa iyong mga gastos para sa mga serbisyong saklaw ng planong ito.
Mayroon bang mga serbisyong saklaw bago mo natugunan ang iyong deductible?	Oo. Walang deductible para sa mga saklaw na serbisyo.	Ang planong ito ay walang deductible .
Mayroon bang iba pang deductible para sa mga partikular na serbisyo?	Wala.	Hindi mo kailangang matugunan ang mga deductible para sa mga partikular na serbisyo.
Ano ang out-of-pocket na limitasyon para sa planong ito ?	\$ 7,500/Self Only \$ 15,000/Self Plus One \$ 15,000/Self and Family	Ang out-of-pocket na limitasyon , o maximum na pangsakuna, ay ang pinakamalaking maaari mong bayaran sa isang taon para sa mga saklaw na serbisyo. Kung mayroon kang ibang miyembro ng pamilya sa planong ito , kailangan nilang matugunan ang kanilang sariling mga out-of-pocket na limitasyon hanggang sa maabot ang kabuuang out-of-pocket na limitasyon ng pamilya.
Ano ang hindi kasama sa out-of-pocket na limitasyon ?	Mga premium , singil sa pagsingil sa balanse , pangangalagang pangkalusugan na hindi saklaw ng planong ito , at mga multa para sa hindi pagkuha ng paunang pag-apruba para sa mga serbisyo.	Kahit na binabayaran mo ang mga gastusin na ito, hindi ito nabibilang sa out-of-pocket na limitasyon .

Mahalagang Tanong	Mga sagot	Bakit ito Mahalaga:
Mas mababa ba ang babayaran mo kung kukuha ka ng nasa network na provider?	Oo. Tingnan ang provider.fepblue.org o tawagan ang iyong lokal na kompanya ng BCBS para sa listahan ng mga nasa network na provider.	Gumagamit ang planong ito ng network ng provider. Mas mababa ang babayaran mo kung gagamit ka ng provider sa network ng plano. Magbabayad ka ng pinakamalaki kung gagamit ka ng wala sa network na provider, at maaari kang makatanggap ng bill mula sa provider para sa pagkakaiba sa pagitan ng singil ng provider at kung ano ang binabayaran ng iyong plano (pagsingil sa balanse). Mangyaring malaman na maaaring gumamit ang iyong nasa network na provider ng wala sa network na provider para sa ilang serbisyo (tulad ng pagpapasuri sa laboratoryo). Makipag-ugnayan sa iyong provider bago ka kumuha ng mga serbisyo.
Kailangan mo ba ng referral para magpatingin sa espesyalista?	Wala.	Maaari kang magpatingin sa espesyalistang iyong pinili nang walang referral.



Ang lahat ng gastos sa **copayment** at **coinsurance** na ipinapakita sa tsart na ito ay pagkatapos matugunan ang iyong **deductible**, kung may nalalapat na **deductible**.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyon Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Pagbukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon
		Nasa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamaliit)	Wala sa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamalaki at maaaring masingil ka sa balanse)	
Kung magpapatingin ka sa tanggapan o klinika ng provider ng pangangalagang pangkalusugan	Pagpapatingin sa pangunahing pangangalaga para gamutin ang pinsala o sakit	\$35/pagpapatingin	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga. Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalagang may kaugnayan sa, at sa loob ng 72 oras pagkatapos ng aksidenteng pinsala.
	Pagpapatingin sa <u>espesyalista</u>	\$50/pagpapatingin	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.
	<u>Pang-iwas sa sakit na pangangalaga/screening/ pagbabakuna</u>	Walang bayad	Hindi saklaw	Maaaring kailanganin mong magbayad para sa mga serbisyon hindi pang-iwas. Tanungin ang iyong provider kung pang-iwas ang mga serbisyon kailangan. Pagkatapos, tingnan kung ano ang babayaran ng iyong plano.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon
		Nasa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamaliit)	Wala sa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamalaki at maaaring masingil ka sa balanse)	
Kung mayroon kang pagsusuri	<u>Diagnostic na pagsusuri (x-ray, pagsusuri sa dugo)</u>	Magbabayad ka ng 15% coinsurance para sa pagsusuri sa dugo; \$40 na copayment para sa mga X-ray	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.
	Imaging (Mga CT/PET scan, MRI)	\$100 (kapag sinisingil ng mga propesyonal); \$250 (sinisingil ng mga pasilidad)	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.
Kung kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang iyong sakit o kondisyon Available ang higit pang impormasyon tungkol sa <u>coverage ng inireresetang gamot</u> sa feblue.org/formulary	Tier 1 (Mga generic na gamot)	\$15/reseta (pang-30 araw na supply)	Hindi saklaw	\$40/reseta para sa pang-31 hanggang pang-90 araw na supply para sa mga karagdagang copayment.
	Tier 2 (Mga piniling gamot na may brand)	\$75/reseta (pang-30 araw na supply)	Hindi saklaw	\$200/reseta para sa pang-31 hanggang pang-90 araw na supply para sa mga karagdagang copayment.
	Tier 3 (Mga hindi piniling gamot na may brand)	60% <u>coinsurance</u> / \$90 na minimum (pang-30 araw na supply)	Hindi saklaw	\$250 na minimum para sa pang-31 hanggang pang-90 araw na supply para sa karagdagang copayment.
	Tier 4 (Mga piniling <u>Espesyal na gamot</u>)	Retail: \$120/reseta (pang-30 araw na supply) Espesyal na parmasya: \$120/reseta (pang-30-araw na supply); \$350/reseta (pang-31 hanggang pang-90 araw na supply)	Hindi saklaw	Retail: Isang pagpuno na limitasyon Espesyal na botika: Maaari lang makuha ang pang-90 araw na supply pagkatapos ng ika-3 pagpuno. Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot.
	Tier 5 (Mga hindi piniling <u>espesyal na gamot</u>)	Retail: \$200/reseta (pang-30 araw na supply) Espesyal na parmasya: \$200/reseta (pang-30 araw na supply); \$500/reseta (pang-31 hanggang pang-90 araw na supply)	Hindi saklaw	Retail: Isang pagpuno na limitasyon Espesyal na botika: Maaari lang makuha ang pang-90 araw na supply pagkatapos ng ika-3 pagpuno. Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon
		Nasa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamaliit)	Wala sa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamalaki at maaaring masingil ka sa balanse)	
Kung mayroon kang operasyon na pang-outpatient	Bayad sa pasilidad (halimbawa, ambulatory surgery center)	\$250/araw kada pasilidad	Hindi saklaw	Wala
	Mga bayad sa doktor/surgeon	\$150/surgeon na nag-oopera (pantanggapang setting); \$200/surgeon na nag-oopera (iba pang setting);	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga. Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na serbisyong pang-operasyon.
Kung kailangan mo ng agarang medikal na atensyon	<u>Pangangalaga sa emergency room</u>	\$350 kada araw kada pasilidad	\$350 kada araw kada pasilidad	Wala
	<u>Medikal na transportasyon na pang-emergency</u>	\$100/araw	\$100/araw	Ambulansyang panghimpapawid o pandagat: \$150/araw.
	<u>Agarang pangangalaga</u>	\$50/pagpapatingin	Hindi saklaw	Magbabayad ka ng \$50/pagpapatingin para sa pangangalagang may kaugnayan sa mga serbisyong medikal na emergency na ginagawa sa wala sa network na pasilidad ng agarang pangangalaga.
Kung mayroon kang pananatili sa ospital	Bayad sa pasilidad (hal., silid ng ospital)	\$350/araw hanggang sa maximum na \$1,750/pag-admit	Hindi saklaw	Kinakailangan ang 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 bayad sa doktor/surgeon	\$200/surgeon na nag-oopera	Hindi saklaw	Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na serbisyong pang-operasyon. Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon
		Nasa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamaliit)	Wala sa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamalaki at maaaring masingil ka sa balanse)	
Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, pag-uugali, o sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal	Mga serbisyong pang-outpatient	\$35 <u>copay</u> /pagpapatingin sa tanggapan at Walang bayad para sa mga serbisyong pang-outpatient	Hindi saklaw	Wala
	Mga serbisyong pang-inpatient	Walang bayad para sa mga serbisyo ng propesyonal/ \$350/araw hanggang sa maximum na \$1,750/pag-admit para sa pasilidad ng pangangalaga	Hindi saklaw	Kinakailangan ang paunang sertipikasyon para sa mga pananatili sa ospital ng inpatient. 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 pagpapatingin sa tanggapan	Walang bayad	Hindi saklaw	Hindi nalalapat ang pagbabahagi ng gastos para sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit. Maaaring kabilang sa pangangalaga sa pagbubuntis ang mga pagsusuri at serbisyong inilarawan sa ibang dako sa SBC (tulad ng ultrasound).
	Mga propesyonal na serbisyo para sa panganganak	Walang bayad	Hindi saklaw	Wala
	Mga serbisyo sa pasilidad para sa panganganak	\$350/pag-admit para sa pangangalaga sa pasilidad	Hindi saklaw	Wala
Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapagaling o may iba pang espesyal na pangangailangan sa kalusugan	<u>Pangangalagang pangkalusugan sa bahay</u>	\$35/pagpapatingin	Hindi saklaw	Limitasyon sa pagpapatingin na 25/taon ng kalendaryo.
	<u>Mga serbisyo sa rehabilitasyon</u>	\$35/pagpapatingin (pangunahing pangangalaga); \$50/pagpapatingin (espesyalista)	Hindi saklaw	50 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo. Kasama ang mga physical, occupational, at speech therapy. Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.

Karaniwang Medikal na Kaganapan	Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo	Ang Babayaran Mo		Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon
		Nasa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamaliit)	Wala sa Network na Provider (Magbabayad ka ng pinakamalaki at maaaring masingil ka sa balanse)	
Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapagaling o may iba pang espesyal na pangangailangan sa kalusugan (pagpapatuloy)	<u>Mga serbisyo sa habilitasyon</u>	\$35/pagpapatingin (pangunahing pangangalaga); \$50/pagpapatingin (espesyalista)	Hindi saklaw	50 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo. Limitado ang coverage para sa physical, occupational, at speech therapy. Magbabayad ka ng 30% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, gamot, at/o supply na pinangangasiwaan o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.
	<u>Pangangalaga sa may kasanayang pagkalinga</u>	Hindi saklaw	Hindi saklaw	Wala
	<u>Matibay na kagamitang medikal</u>	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Wala
	<u>Mga serbisyo sa hospisyo</u>	Walang bayad	Hindi saklaw	Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa lahat ng serbisyo sa hospisyo. Ibinibigay ang mga benepisyo hanggang sa 30 magkakasunod na araw sa lisensyadong pasilidad bilang pasilidad sa hospisyo na pang-inpatient.
Kung nangangailangan ang iyong anak ng pangangalaga sa ngipin o mata	Pagsusuri sa mata ng mga bata	\$35/pagpapatingin (pangunahing pangangalaga); \$50/pagpapatingin (espesyalista)	Hindi saklaw	Limitado ang coverage sa mga pagsusuring nauugnay sa paggamot sa partikular na kondisyong medikal.
	Mga salamin ng mga bata	30% <u>coinsurance</u>	Hindi saklaw	Limitado ang coverage sa isang pares ng salamin sa mata sa bawat insidente na inirereseta para sa ilang partikular na kondisyong medikal.
	Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata	\$35/pagtatasa	Hindi saklaw	Limitado ang coverage sa dalawang pagpapatingin/taon ng kalendaryo.

Mga Serbisyong Ibinukod at Iba Pang Saklaw na Serbisyo:

Mga Serbisyong Pangkalahatang HINDI Sinasaklaw ng Iyong Plano (Tingnan ang brochure ng iyong FEHB Plan para sa higit pang impormasyon at listahan ng anumang iba pang hindi kasamang serbisyo.)

- Assisted Reproductive Technologies (ART)
- Pangmatagalang pangangalaga
- Regular na pangangalaga sa mata
- Operasyon sa pagpapaganda
- Pribadong tungkulin sa pagkalinga
- Mga programa sa pagpapababa ng timbang

Iba Pang Saklaw na Serbisyo (Maaaring malapat ang mga limitasyon sa mga serbisyong ito. Hindi ito kompletong listahan. Pakitingnan ang iyong brochure ng FEHB Plan.)

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Acupuncture (12 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo)• Bariatric surgery• Chiropractic na pangangalaga (20 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo) | <ul style="list-style-type: none">• Pangangalaga sa ngipin (Nasa hustong gulang)• Mga hearing aid• Paggamot sa pagkabaog | <ul style="list-style-type: none">• Hindi pang-emergency na pangangalaga kapag naglalakbay sa labas ng U.S.• Karaniwang pangangalaga sa paa kung nasa ilalim ka ng aktibong paggamot para sa metabolic o peripheral vascular disease |
|--|--|---|

Iyong Mga Karapatan sa Pagpapatuloy ng Coverage: Maaari kang makakuha ng tulong kung gusto mong ipagpatuloy ang iyong coverage pagkatapos magwakas nitong. Tingnan ang brochure ng FEHB Plan, makipag-ugnayan sa iyong tanggapan ng HR/sistema ng pagreretiro, makipag-ugnayan sa iyong plano sa numerong nasa likod ng iyong ID card o bisitahin ang www.opm.gov/insure/health/. Sa pangkalahatan, kung nawalan ka ng coverage sa ilalim ng plano, kung gayon, depende sa mga pangyayari, maaari kang maging kwalipikado para sa 31 araw na libreng palugit sa coverage, pag-convert ng policy (hindi-FEHB na indibidwal na policy), coverage ng equity ng asawa, o pansamantalang pagpapatuloy ng coverage (TCC). Maaaring available rin sa iyo ang iba pang opsyon sa coverage, kabilang ang pagbili ng indibidwal na coverage ng insurance sa pamamagitan ng Health Insurance Marketplace. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Marketplace, bisitahin ang www.HealthCare.gov o tumawag sa 1-800-318-2596.

Iyong Mga Karapatan sa Karaingan at Apela: Kung hindi ka nasisiyahan sa pagtanggap sa coverage para sa mga claim sa ilalim ng iyong plano, maaari kang mag-apela. Para sa impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa pag-apela, pakitingnan ang Seksyon 3, “Paano ka makakakuha ng pangangalaga”, at Seksyon 8, “Ang proseso ng mga pinagtatalunang claim”, sa iyong brochure ng FEHB Plan. Kung kailangan mo ng tulong, maaari kang makipag-ugnayan sa iyong lokal na kompanya ng BCBS sa numero ng serbisyo sa customer sa likod ng iyong ID card ng miyembro.

Nagbibigay ba ang planong ito ng Minimum na Mahalagang Coverage? Oo

Sa pangkalahatan, kinabibilangan ng Minimum na Mahalagang Coverage ang mga plano, insurance sa kalusugan na available sa pamamagitan ng Marketplace o iba pang indibidwal na policy sa merkado, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, at ilang iba pang partikular na coverage. Kung kwalipikado ka para sa ilang partikular na uri ng Minimum na Mahalagang Coverage, maaaring hindi ka maging kwalipikado para sa premium na kredito sa buwis.

Natutugunan ba ng planong ito ang Mga Pamantayan sa Minimum na Halaga? Oo

Kung hindi nakakatugon ang iyong plano sa Mga Pamantayan sa Minimum na Halaga, maaari kang maging kwalipikado para sa premium na kredito sa buwis para tulungan kang magbayad para sa plano sa pamamagitan ng Marketplace.

Mga Serbisyo sa Pag-access sa Wika:

[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'ehjí yá'áti' bee shiká'adoowoł nohsingo naaltsoos nihaa halne'go nidaahntinígíí bine'déé' Customer Service bibéesh bee hane'é biká'ígíí bich'í dahodoolnih.]

Para makakita ng mga halimbawa kung paano maaaring sagutin ng planong ito ang mga gastos para sa sample na medikal na sitwasyon, tingnan ang susunod na seksyon.

Tungkol sa Mga Halimbawang Coverage na ito:



Hindi ito isang tagapagtantya ng gastos. Ang mga paggamot na ipinakita ay mga halimbawa lang kung paano maaaring saklawin ng planong ito ang pangangalagang medikal. Mag-iiba ang iyong aktwal na mga gastos depende sa aktwal na pangangalaga na natatanggap mo, ang mga presyong sinisingil ng iyong mga provider, at marami pang ibang salik. Tumuong sa mga halaga ng pagbabahagi ng gastos (mga deductible, copayment at coinsurance) at mga hindi kasamang serbisyo sa ilalim ng plano. Gamitin ang impormasyong ito para ihambing ang bahagi ng mga gastos na maaari mong bayaran sa ilalim ng iba't ibang planong pangkalusugan. Pakitandaang batay sa self-only na coverage ang mga halimbawa ng coverage na ito.

Pagkakaroon ng Sanggol ni Peg

(9 na buwang nasa network na pangangalaga bago ang panganganak at panganganak sa ospital)

- Ang kabuuang deductible ng plano \$0
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$50
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 30%

Kabilang sa HALIMBAWANG kaganapang ito ang mga serbisyo tulad ng:

Mga pagpapatingin sa tanggapan ng espesyalista (pangangalaga bago ang panganganak)

Mga Propesyonal na Serbisyo para sa Panganganak

Mga Serbisyo sa Pasilidad para sa Panganganak

Mga diagnostic na pagsusuri (mga ultrasound at pagsusuri sa dugo)

Pagpapatingin sa espesyalista (anesthesia)

Kabuuang Halimbawang Gastos	\$12,700
-----------------------------	----------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Peg ng:

<i>Pagbabahagi ng Gastos</i>	
------------------------------	--

<u>Mga Deductible</u>	\$0
-----------------------	-----

<u>Mga Copayment</u>	\$510
----------------------	-------

<u>Coinsurance</u>	\$0
--------------------	-----

<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
-----------------------------	--

Mga limitasyon o pagbubukod	\$60
-----------------------------	------

Ang kabuuang babayaran ni Peg ay	\$570
---	--------------

Pamamahala sa type 2 Diabetes ni Joe

(isang taong nasa network na karaniwang pangangalaga sa ilalim ng mahusay na kontroladong kondisyon)

- Ang kabuuang deductible ng plano \$0
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$50
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 30%

Kabilang sa HALIMBAWANG kaganapang ito ang mga serbisyo tulad ng:

Mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor sa pangunahing pangangalaga (kabilang ang edukasyon ukol sa sakit)

Mga diagnostic na pagsusuri (pagsusuri sa dugo)

Mga inireresetang gamot

Matibay na kagamitang medikal (glucose meter)

Kabuuang Halimbawang Gastos	\$5,600
-----------------------------	---------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Joe ng:

<i>Pagbabahagi ng Gastos</i>	
------------------------------	--

<u>Mga Deductible</u>	\$0
-----------------------	-----

<u>Mga Copayment</u>	\$1,840
----------------------	---------

<u>Coinsurance</u>	\$200
--------------------	-------

<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
-----------------------------	--

Mga limitasyon o pagbubukod	\$20
-----------------------------	------

Ang kabuuang babayaran ni Joe ay	\$2,060
---	----------------

Simpleng Bali ni Mia

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

- Ang kabuuang deductible ng plano \$0
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$50
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 30%

Kabilang sa HALIMBAWANG kaganapang ito ang mga serbisyo tulad ng:

Pangangalaga sa emergency room (kabilang ang mga medikal na supply)

Diagnostic na pagsusuri (x-ray)

Matibay na kagamitang medikal (mga saklay)

Mga serbisyo sa rehabilitasyon (physical therapy)

Kabuuang Halimbawang Gastos	\$2,800
-----------------------------	---------

Sa halimbawang ito, magbabayad si Mia ng:

<i>Pagbabahagi ng Gastos</i>	
------------------------------	--

<u>Mga Deductible</u>	\$0
-----------------------	-----

<u>Mga Copayment</u>	\$870
----------------------	-------

<u>Coinsurance</u>	\$90
--------------------	------

<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
-----------------------------	--

Mga limitasyon o pagbubukod	\$0
-----------------------------	-----

Ang kabuuang babayaran ni Mia ay	\$960
---	--------------

Magiging responsable ang plano para sa iba pang gastos ng mga HALIMBAWANG saklaw na serbisyonang ito.