



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 kumpletong 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.

Mahahalagang Tanong	Mga sagot	Bakit ito Mahalaga:
Ano ang kabuuang deductible?	\$ 350/Self Only \$ 700/Self Plus One \$ 700/Self and Family	Sa pangkalahatan, dapat mong bayaran ang lahat ng gastos mula sa mga provider hanggang sa deductible na halaga bago magsimulang magbayad ang planong ito. Hindi binibilang sa iyong deductible ang mga halaga ng copayment at coinsurance, na karaniwang nagsisimula sa Enero 1. Kapag napapailalim ang saklaw na serbisyo/supply sa isang deductible , tanging ang allowance ng Plano para sa serbisyo/supply ang mabibilang sa deductible . Kung mayroon kang ibang miyembro ng pamilya sa plano , dapat matugunan ng bawat miyembro ng pamilya ang kanilang sariling indibidwal na deductible hanggang sa matugunan ng kabuuang halaga ng mga deductible na gastusin na binayaran ng lahat ng miyembro ng pamilya ang kabuuang deductible ng pamilya.
Mayroon bang mga serbisyong saklaw bago mo natugunan ang iyong deductible?	Oo. Saklaw ang pang-iwas sa sakit na pangangalaga at mga serbisyo sa pangunahing pangangalaga bago mo matugunan ang iyong deductible.	Sinasklaw ng planong ito ang ilang item at serbisyo kahit na hindi mo pa natutugunan ang deductible na halaga. Ngunit maaaring mailapat ang copayment o coinsurance .
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?	Para sa Mga piniling provider \$6,000 Self Only/\$12,000 Self Plus One/\$12,000 Self and Family; para sa Mga hindi piniling provider \$8,000 Self Only/\$16,000 Self Plus One/\$16,000 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.

Mahalagang Tanong	Mga sagot	Bakit ito Mahalaga:
Ano ang hindi kasama sa out-of-pocket na limitasyon?	Mga premium, singil sa <u>pagsingil sa balanse</u> , pangangalagang pangkalusugan na hindi saklaw ng <u>planong</u> 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 <u>limitasyon ng out-of-pocket</u> .
Mas mababa ba ang babayaran mo kung kukuha ka ng <u>nasa network na provider</u>?	Oo. Tingnan ang provider.fepblue.org o tawagan ang iyong lokal na kompanya ng BCBS para sa listahan ng <u>mga nasa network na provider</u> .	Gumagamit ang <u>planong</u> ito ng <u>network</u> ng provider. Mas mababa ang babayaran mo kung gagamit ka ng provider sa <u>network</u> ng plano. Magbabayad ka ng pinakamalaki kung gagamit ka ng <u>wala sa network na provider</u> , at maaari kang makatanggap ng bill mula sa <u>provider</u> 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 <u>nasa network na provider ng wala sa network na provider</u> para sa ilang serbisyo (tulad ng pagpapasuri sa laboratoryo). Makipag-ugnayan sa iyong <u>provider</u> bago ka kumuha ng mga serbisyo.
Kailangan mo ba ng referral para magpatingin sa <u>espesyalista</u>?	Wala.	Maaari kang magpatingin sa <u>espesyalistang</u> iyong pinili nang walang <u>referral</u> .



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 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 magpapatingin ka sa tanggapan o klinika ng provider ng pangangalagang pangkalusugan	Pagpapatingin sa pangunahing pangangalaga para gamutin ang pinsala o sakit	\$30/pagpapatingin. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	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>	\$40/pagpapatingin. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	<u>Pang-iwas na pangangalaga/screening/ pagbabakuna</u>	Walang bayad. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Maaaring kailanganin mong magbayad para sa mga serbisyong hindi pang-iwas. Tanungin ang iyong <u>provider</u> kung pang-iwas ang mga serbisyong kailangan. Pagkatapos, tingnan kung ano ang babayaran ng iyong <u>plano</u> .

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</u> (x-ray, pagsusuri sa dugo)	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	Imaging (Mga CT/PET scan, MRI)	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Wala
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 fepblue.org/formulary	Tier 1 (Mga generic na gamot)	Retail: \$7.50/reseta (pang-30 araw na supply) Serbisyo sa mail: \$15/reseta. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	45% ng average wholesale price (AWP) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Retail: \$22.50/reseta para sa pang-31 hanggang pang-90 araw na supply.
	Tier 2 (Mga piniling gamot na may brand)	Retail: 30% <u>coinsurance</u> Serbisyo sa mail: \$90/reseta. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	45% ng average wholesale price (AWP) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Retail: Hanggang sa pang-90 araw na supply.
	Tier 3 (Mga hindi piniling gamot na may brand)	Retail: 50% <u>coinsurance</u> Serbisyo sa mail: \$125/reseta. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	45% ng average wholesale price (AWP) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Retail: Hanggang sa pang-90 araw na supply. Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot.
	Tier 4 (Mga piniling <u>espesyal na gamot</u>)	Retail: 30% <u>coinsurance</u> (pang-30 araw na supply) Espesyal na botika: \$65/reseta (pang-30 araw na supply); \$185/reseta (pang-31 hanggang pang-90 araw na supply) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	45% ng average wholesale price (AWP) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	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: 30% <u>coinsurance</u> (pang-30 araw na supply) Espesyal na botika: \$85/reseta (pang-30 araw na supply); \$240/reseta (pang-31 hanggang pang-90 araw na supply) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	45% ng average wholesale price (AWP) Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	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)	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u> para sa mga miyembro at hindi miyembrong pasilidad	Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na serbisyong pang-operasyon.
	Mga bayad sa doktor/surgeon	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	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>	15% <u>coinsurance</u>	15% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalaga para sa iyong aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.
	<u>Medikal na transportasyon na pang-emergency</u>	\$100/araw. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	\$100/araw. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Ambulansyang panghimpapawid o pandagat: \$150/araw. Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalaga para sa iyong aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.
	<u>Agarang pangangalaga</u>	\$30/pagpapatingin. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalaga para sa iyong aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.
Kung mayroon kang pananatili sa ospital	Bayad sa pasilidad (hal., silid ng ospital)	\$350/pag-admit. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	\$450/pag-admit at 35% <u>coinsurance</u> . Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	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.
	Mga bayad sa doktor/surgeon	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang partikular na serbisyong pang-operasyon.

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, kalusugan ng pag-uugali, o pag-abuso sa kontroladong kemikal	Mga serbisyong pang-outpatient	\$30/pagpapatingin para sa mga propesyonal na serbisyo. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> . 15% <u>coinsurance</u> para sa iba pang serbisyong pang-outpatient	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	Mga serbisyong pang-inpatient	Walang bayad para sa mga propesyonal na serbisyo; \$350/pag-admit para sa pangangalaga sa pasilidad. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u> para sa mga propesyonal na serbisyo; 35% <u>coinsurance</u> para sa pangangalaga sa pasilidad. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	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 nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Hindi nalalapat ang pagbabahagi ng gastos para sa mga serbisyong pang-iwas. 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 nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	Mga serbisyo sa pasilidad para sa panganganak	Walang bayad. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapagaling o may iba pang espesyal na pangangailangan sa kalusugan	<u>Pangangalagang pangkalusugan sa bahay</u>	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	50 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo.
	<u>Mga serbisyo sa rehabilitasyon</u>	Rehabilitasyon ng puso na pang-outpatient: 15% <u>coinsurance</u> Mga physical, occupational, speech, at cognitive therapy: \$30/pagpapatingin para sa provider ng pangunahing pangangalaga, \$40/pagpapatingin (espesyalista). Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	75 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo. Kasama ang mga physical, occupational, at speech therapy.

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>	\$30/pagpapatingin para sa provider ng pangunahing pangangalaga, \$40/pagpapatingin (espesyalista). Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	75 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo. Limitado ang coverage para sa physical, occupational, at speech therapy.
	<u>Pangangalaga sa may kasanayang pagkalinga</u>	\$175. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	\$275 at dagdag na 35% <u>coinsurance</u> Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	30 araw na limitasyon sa pagpapatingin para sa mga miyembrong walang Medicare Part A. Kinakailangan ang paunang sertipikasyon bago ang pag-admit. Dapat matugunan ang karagdagang pamantayan.
	<u>Matibay na kagamitang medikal</u>	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	<u>Mga serbisyo sa hospisyo</u>	Walang bayad. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Tradisyonal na Pangangalagang Hospisyo sa Bahay (Mga Miyembro/Hindi miyembrong pasilidad): \$450 na copayment/ episode. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> . Patuloy na Pangangalagang Hospisyo sa Bahay at Inpatient (Mga miyembrong pasilidad): \$450/episode. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> . Patuloy na Pangangalagang Hospisyo sa Bahay at Inpatient (Mga hindi miyembrong pasilidad): \$450/pag-admit at dagdag na 35% <u>coinsurance</u> . Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	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.

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 nangangailangan ang iyong anak ng pangangalaga sa ngipin o mata	Pagsusuri sa mata ng mga bata	\$30/pagpapatingin (pangunahing pangangalaga). Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> . \$40/pagpapatingin (espesyalista). Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Limitado ang coverage sa mga pagsusuring nauugnay sa paggamot sa partikular na kondisyong medikal.
	Mga salamin ng mga bata	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Limitado ang coverage sa isang pares ng salamin sa mata sa bawat insidente na inirereseta para sa ilang partikular na kondisyong medical.
	Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata	Hanggang edad na 13: Ang difference sa pagitan ng \$12 at ang Maximum na Pinahihintulatang Pagsingil (Maximum Allowable Charge, MAC). Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> . Edad 13 pataas: Ang difference sa pagitan ng \$8 at ng MAC. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Lahat ng singil na higit sa halaga ng bayad sa iskediyul. Hindi nalalapat ang <u>deductible</u> .	Limitado ang coverage sa dalawa kada tao kada 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.)

<ul style="list-style-type: none"> Operasyon sa pagpapaganda Pangmatagalang pangangalaga 	<ul style="list-style-type: none"> Pribadong tungkulin sa pagkalinga Regular na pangangalaga sa mata 	<ul style="list-style-type: none"> Komersyal na mga programa sa pagbabawas ng timbang
--	--	--

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

<ul style="list-style-type: none"> Acupuncture (24 na pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo) Bariatric surgery Chiropractic na pangangalaga (12 pagpapatingin na limitasyon/taon ng kalendaryo) 	<ul style="list-style-type: none"> Pangangalaga sa ngipin 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 nito. 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 pagtangi 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 nidaahtinígíí 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 \$350
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$40
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 15%

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>	\$30
<u>Coinsurance</u>	\$0
<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
Mga limitasyon o pagbubukod	\$60
Ang kabuuang babayaran ni Peg ay	\$90

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 \$350
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$40
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 15%

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>	\$350
<u>Mga Copayment</u>	\$1,300
<u>Coinsurance</u>	\$400
<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
Mga limitasyon o pagbubukod	\$20
Ang kabuuang babayaran ni Joe ay	\$2,070

Simpleng Bali ni Mia

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

- Ang kabuuang deductible ng plano \$350
- Espesyalista [pagbabahagi ng gastos] \$40
- Ospital (pasilidad) [pagbabahagi ng gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi ng gastos] 15%

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>	\$360
<u>Coinsurance</u>	\$60
<i>Ano ang hindi saklaw</i>	
Mga limitasyon o pagbubukod	\$0
Ang kabuuang babayaran ni Mia ay	\$420

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