



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 ng pangangalagang pangkalusugan. **TANDAAN:** Hiwalay na ibibigay ang impormasyon tungkol sa gastos sa [planong](#) ito (na tinatawag na [premium](#)).

Isa lang itong buod. Mangyaring basahin ang brochure ng FEHB na Plano ([RI 71-005]) na naglalaman ng kumpletong mga katawagan ng 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 katawagan, tingnan sa Talahuluganan. Maaari mong makuha ang brochure ng FEHB Plan sa safepblue.org/brochure, at tingnan ang Glosaryo sa www.dol.gov/ebsa/healthreform. Maaari kang tumawagsa 1-800-411-2583 upang humiling ng kopya ng alinmang dokumento.

Mahahalagang Tanong	Mga Sagot	Bakit ito Mahalaga:
<p>Ano ang pangkalahatang nababawas?</p>	<p>\$ 350/Sarili Lang \$ 700/Sarili Dagdag ang Isa \$ 700/Sarili at Pamilya</p>	<p>Sa pangkalahatan, kailangan mong bayaran ang lahat ng gastos mula sa mga provider hanggang sa halaga ng nababawas bago magsimula sa pagbabayad ang planong ito. Ang mga copayment at halaga ng coinsurance ay hindi mabibilang sa iyong nababawas, na karaniwang nagsisimula sa Enero 1. Kapag ang isang saklaw na serbisyo/suplay ay napapailalim sa isang nababawas, ang allowance lamang ng Plano para sa serbisyo/suplay ang binibilang sa nababawas. Kung mayroon kang iba pang miyembro ng pamilya sa plano, dapat matugunan ng bawat miyembro ng pamilya ang kanilang sariling nababawas hanggang sa maabot ng kabuuang halaga ng mga gastusin sa nababawas na binayaran ng lahat ng miyembro ng pamilya ang pangkalahatang pampamilyang nababawas.</p>
<p>Ang mga serbisyo ba nila ay sasaklawin bago matugunan ang iyong nababawas?</p>	<p>Mayroon. Nasasaklaw ang paghadlang na pangangalaga at mga serbisyo sa pangunahing pangangalaga bago mo matugunan ang iyong nababawas.</p>	<p>Ang planong ito ay sumasakop ng ilang bagay at serbisyo kahit na hindi mo pa naaabot ang halaga ng nababawas. Gayunpaman, maaaring mailapat ang isang copayment o coinsurance. Halimbawa, nasasaklaw ng planong ito ang ilang partikular na paghadlang na serbisyo nang walang bahagi sa gastos at bago mo matugunan ang iyong nababawas. Tingnan ang isang listahan ng mga sakop na serbisyo sa pag-iwas sa sakit sa https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/.</p>
<p>May mga nababawas ba para sa mga partikular na serbisyo?</p>	<p>Wala.</p>	<p>Hindi mo kailangang matugunan ang mga nababawas para sa mga partikular na serbisyo.</p>
<p>Ano ang limitasyon sa gastos mula sa sariling bulsa para sa planong ito?</p>	<p>Para sa Mga Pinipiling tagapagkaloob, \$6,000 Sarili Lang / \$12,000 Sarili Dagdag ang Isa / \$12,000 Sarili at Pamilya; para sa mga Hindi Pinipiling provider</p>	<p>Ang limitasyon ng gastusin mula sa sariling bulsa, o catastrophic na maximum, ay pinakamalaking dapat mong bayaran sa isang taon para sa mga nasasaklaw na serbisyo. Kung mayroon kang ibang miyembro ng pamilya sa planong ito, kailangan nilang maabot ang sarili</p>



	\$8,000 Sarili Lang / \$16,000 Sarili Dagdag ang Isa / \$16,000 Sarili at Pamilya	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, at mga multa para sa kabiguang makakuha ng paunang awtorisasyon para sa mga serbisyo. Mangyaring tingnan ang mga pagbubukod sa Seksyon 4 sa brochure RI 71-005.	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</u> na nasa loob ng <u>network</u> ng <u>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 magpatingin sa <u>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 magagamit na **nababawas**.

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 bibisita ka sa tanggapan o klinika ng <u>provider</u> ng	Pangunahing pangangalagang bisita para gamutin ang pinsala o sakit	\$25/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kapag nakatanggap ka ng pangangalaga na may kaugnayan sa, at sa loob ng 72 oras pagkatapos, ng isang aksidenteng pinsala.

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)	
pangangalagang pangkalusugan	Pagbisita sa <u>espesyalista</u>	\$35/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	<u>Pangangalaga para sa pag-iwas/pagsasala/</u> pagbabakuna o immunization	Walang bayad. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	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)	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 sakit o kondisyon Makikita ang higit pang impormasyon tungkol sa <u>saklaw sa inireresetang gamot</u> sa fepblue.org/formulary	Tier 1 (Generic na mga gamot)	Retail: \$7.50/reseta (30-araw na suplay) Serbisyo ng koreo: \$15/reseta. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	45% ng pamantayan na 45% ng pamantayang presyo ng pakyawan [average wholesale price(AWP)] Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Retail: 22.50/reseta sa loob ng 31 hanggang 90-araw na suplay
	Tier 2 (Piniling may brand na mga gamot)	Retail: 30% <u>coinsurance</u> Serbisyo ng koreo: \$90/reseta. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	45% ng average na halagang wholesale (AWP) Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Retail: Hanggang 90-araw na suplay.
	Tier 3 (Hindi piniling brand na mga gamot)	Retail: 50% <u>coinsurance</u> Serbisyo ng koreo: \$125/reseta. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	45% ng average na halagang wholesale (AWP) Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Retail: Hanggang sa 90-araw na suplay Kinakailangan ang paunang pag-apruba para sa ilang mga gamot na reseta.

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)	
	Tier 4 (Pinipiling <u>espesyalidad na mga gamot</u>)	Retail: 30% coinsurance (30-araw na suplay) Mga espesyalidad na parmasya: \$65/reseta (30-araw na suplay); \$185/reseta (31 hanggang 90-araw na suplay). Hindi naaangkop ang maibabawas.	45% ng average na halagang wholesale (AWP) Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Retail: isang pagkuha na limitasyon Espesyalidad na parmasya: 90-araw na suplay ay maaaring makuha pagkatapos ng ika-3 pagpuno Kailangan ng paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot.
	Tier 5 (Mga hindi pinipiling <u>espesyalidad na mga gamot</u>)	Retail: 30% <u>coinsurance</u> Parmasya na may espesyalidad: Mga espesyalidad na parmasya: \$ 85/reseta (30-araw na suplay); \$ 240/reseta (31 hanggang 90-araw na suplay). Hindi nalalapat ang <u>nababawas</u> .	45% ng average na halagang wholesale (AWP) Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Retail: isang pagkuha na limitasyon Espesyalidad na parmasya: 90-araw na suplay ay maaaring makuha pagkatapos ng ika-3 pagpuno Kailangan ng paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot.
Kung sasailalim ka sa outpatient surgery	Bayad sa pasilidad (hal., ambulatory surgery center)	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u> para sa mga pasilidad sa miyembro at hindi miyembro	Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera
	Mga bayarin sa doktor/surgeon	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	
Kung kailangan mo ng agarang atensyon medikal	Pangangalaga sa emergency room	15% <u>coinsurance</u>	15% <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>	\$100/araw. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	\$100/araw. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Panghimpapawid o pandagat na ambulansya: \$150/araw Wala kang babayaran kung tumatanggap ka ng pangangalaga para sa aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras.

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)	
	<u>Agarang pangangalaga</u>	\$30/pagbisita. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala kang babayaran kung tumanggap ka ng pangangalaga para sa aksidenteng pinsala sa loob ng 72 oras. Magbabayad ka ng \$30/pagbisita para sa pangangalaga na may kaugnayan sa mga serbisyong medikal na pang-emergency na ginawa sa isang pasilidad ng agarang pangangalaga na wala sa network. Magbabayad ka ng 35% coinsurance para sa pangangalagang nauugnay sa mga medikal na serbisyong pang-emergency na hindi lisensyadong ibigay ng isang pasilidad na wala sa network.
Kung mamamalagi ka sa ospital	Bayad sa pasilidad (halimbawa, silid ng ospital)	\$350/pagpapaospital. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	\$450/pagpapaospital at 35% coinsurance. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Kinakailangan ang paunang sertipikasyon para sa mga pananatili sa ospital na 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 bayarin sa doktor/surgeon	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera

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 serbisyo sa kalusugan ng isip, kalusugan sa ugali, o labis na paggamit ng substance	Mga serbisyo sa panlabas na pasyente (inpatient)	\$25/pagbisita para sa mga serbisyo ng propesyonal. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> . 15% <u>coinsurance</u> para sa ibang serbisyo sa outpatient	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	Mga serbisyo sa panloob na pasyente (outpatient)	Walang bayad para sa mga serbisyo ng propesyunal; \$350/pagpapaospital para sa pasilidad ng pangangalaga. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u> para sa mga serbisyo ng propesyonal; 35% <u>coinsurance</u> para sa pasilidad sa pangangalaga. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	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 magagasamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	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> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
	Mga serbisyo ng pasilidad sa panganganak	Walang bayad. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Wala
Kung kailangan mo ng tulong sa paggaling o	<u>Bahay ng pangangalagang pangkalusugan</u>	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	50 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo

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)	
iba pang natatanging pangangailangang pangkalusugan	<u>Mga serbisyo sa rehabilitasyon</u>	Rehabilitasyon para sa puso ng outpatient: 15% <u>coinsurance</u> Terapiyang physical, occupational, speech at cognitive: \$25/pagbisita para sa provider sa pangunahing pangangalaga, \$35/pagbisita (espesyalista). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	75 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo. Kabilang ang terapiyang physical, occupational at speech.
	<u>Mga serbisyo sa pamumuhay</u>	\$25/pagbisita para sa provider sa pangunahing pangangalaga, \$35/pagbisita (espesyalista). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	75 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo. Ang saklaw ay limitado sa mga terapiyang physical, occupational, at speech
	<u>Pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga</u>	\$175. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	\$275 dagdag pa ang 35% <u>coinsurance</u> . Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	30 araw na limitasyon sa pagbisita para sa mga miyembro na walang Medicare Part A. Kinakailangan ang paunang sertipikasyon bago ang pagpasok. Dapat matugunan ang mga 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 magagamit ang <u>nababawas</u> .	Tradisyunal na Tahanan: (Mga pasilidad ng Miyembro/Di-miyembro): \$450	Kailangan ng paunang pag-apruba para sa lahat ng mga serbisyo sa hospisyo. Ang mga benepisyo ay ibinibigay nang hanggang sa 30 sunod-sunod na araw sa isang pasilidad 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)	
			<p>copayment/kaganapan. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u>. Patuloy na Tahanan at Inpatient (Mga pasilidad ng Miyembro): \$450/kaganapan. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u>. Patuloy na Tahanan at Inpatient (Mga pasilidad ng Di-miyembro): \$450/pagpapaospital dagdag pa ang 35% <u>coinsurance</u>. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u>.</p>	lisensyado bilang pasilidad na hospisyo sa inpatient.
Kung nangangailangan ang iyong anak ng pangangalaga sa ngipin o mata	Pagsusuri sa mata ng mga bata	\$25/pagbisita (pangunahing pangangalaga). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> . \$35/pagbisita (espesyalista). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	35% <u>coinsurance</u>	Limitado ang pagsaklaw sa mga pagsusuring nauugnay sa partikular na kundisyong medikal
	Salamin ng mga bata	15% <u>coinsurance</u>	35% <u>coinsurance</u>	Limitado ang pagsaklaw sa isang pares ng salamin bawat insidente na inireseta para sa mga partikular na kundisyong medikal
	Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata	Hanggang sa edad na 13: Ang kulang sa \$12 at Pinakamalaking Pinapahintulatang Singil (Maximum Allowable)	Lahat ng singil na sobra sa halaga ng nakaiskedyul na singil. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .	Limitado ang pagsaklaw sa dalawa bawat tao bawat taon ng kalendaryo

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)	
		Charge, MAC). Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> . Edad na 13 at mahigit pa: Ang kulang sa \$8 at MAC. Hindi magagamit ang <u>nababawas</u> .		

Mga Nakabukod sa Serbisyo at Iba Pang Saklaw na Serbisyo:

Mga Serbisyong 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.)			
<ul style="list-style-type: none"> • Cosmetic surgery • Paggamot sa kawalan ng kakayahang mabuntis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pangmatagalang pangangalaga • Pribadong pangangalaga ng nars 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 serbisyong ito. Hindi ito isang kumpletong listahan. Pakitingnan ang FEHB brochure ng iyong plano.)			
<ul style="list-style-type: none"> • Acupuncture (24 na pagbisitang limitasyon/taon ng kalendaryo) • Bariatric surgery • Chiropractic na pangangalaga (12 pagbiista na limitasyon/taon ng kalendaryo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pangangalaga ng ngipin (Nasa hustong gulang) • Mga hearing aid 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 saklaw sa asawa, o makatanggap ng pansamantalang pagpapatuloy ng saklaw (temporary continuation of coverage, TCC). Ang iba pang mga pagpipiliang pagsaklaw ay

maaaring makuha mo rin, kabilang ang pagbili ng indibidwal na segurong pagsaklaw 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 pagtanggì sa pagsaklaw para sa mga karaingan 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 makukuha 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 Serbisyong 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'ehjí yá'áti' bee shíká'adoowoł nohsingo naaltsos nihaa halne'go nidaahntígíí 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 taga-estima ng gastos. Ang mga paggamot na ipinapakita ay mga halimbawa lang 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 provider, at marami iba pang kadahilanan. Ituon ang pansin sa mga halaga ng gastos sa pagbabahagi (mga nababawas, copayment at coinsurance) at mga hindi kasamang serbisyo sa ilalim ng plano. Gamitin ang impormasyong ito upang ihambing ang bahagi ng mga gastos na maaari mong bayaran sa ilalim ng iba't ibang planong pangkalusugan. Pakitandaan na ang mga halimbawang ito ng saklaw ay nakabatay lang sa pansariling saklaw.

Manganganak si Peg

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

- Pangkalahatang nababawas ng plano \$350
- Espesyalista [pagbabahagi sa gastos] \$35
- Hospital (facility) [pagbabahagi sa gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi sa gastos] 15%

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	\$20
Coinsurance	\$0
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$60
Ang kabuuang halagang babayaran ni Peg ay	\$80

Pamamahala sa type 2 Diabetes ni Joe

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

- Pangkalahatang nababawas ng plano \$350
- Espesyalista [pagbabahagi sa gastos] \$35
- Hospital (facility) [pagbabahagi sa gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi sa gastos] 15%

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>Bahagi sa Gastos</i>	
Mga Nababawas	\$350
Mga Copayment	\$400
Coinsurance	\$1000
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$60
Ang kabuuang halagang babayaran ni Joe ay	\$1770

Hindi Malubhang Bali ni Mia

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

- Pangkalahatang nababawas ng plano \$350
- Espesyalista [pagbabahagi sa gastos] \$35
- Hospital (facility) [pagbabahagi sa gastos] \$350
- Iba pa [pagbabahagi sa gastos] 15%

Kabilang sa HALIMBAWANG pangyayaring ito ang mga serbisyong tulad ng:

Silid ng emerhensiyang pangangalaga (*kabilang ang mga medikal na suplay*)

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>Bahagi sa Gastos</i>	
Mga Nababawas	\$350
Mga Copayment	\$400
Coinsurance	\$100
<i>Ano ang hindi sinasaklaw</i>	
Mga limitasyon o hindi kasama	\$0
Ang kabuuang halagang babayaran ni Mia ay	\$850