**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 sumasaklaw sa 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-BLUE upang humiling ng kopya ng alinmang dokumento.

| Mahahalagang Tanong | Mga Sagot | Bakit ito Mahalaga: |
|---|---|---|
| **Ano ang pangkalahatang nababawas?** | $0 | Tingnan ang tsart ng Mga Karaniwang Medikal na Kaganapan sa ibaba para sa iyong mga gastusin para sa mga serbisyong ito na sinasaklaw ng plano. |
| **Ang mga serbisyo ba nila ay saklaw bago matugunan ang iyong nababawas?** | Wala. | Tingnan ang tsart ng Mga Karaniwang Medikal na Kaganapan sa ibaba para sa iyong mga gastusin para sa mga serbisyong ito na sinasaklaw ng plano. |
| **May mga nababawas ba para sa mga partikular na serbisyo?** | Wala. | Hindi mo kailangang matugunan ang mga nababawas para sa mga partikular na serbisyo. |
| **Ano ang limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa para sa planong ito?** | $ 5,500/Sarili Lang<br>$ 11,000/ Sarili Dagdag ang Isa<br>$ 11,000/Sarili at Pamilya | 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 nilang mga limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa hanggang maabot ng buong pamilya ang pangkalahatang limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa. |
| **Ano ang hindi kasama sa limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa?** | Mga premium, bayarin sa pagsingil ng balanse at pangangalagang pangkalusugan na hindi nasasaklaw ng planong ito. 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 limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa. |

| | | |
|---|---|---|
| **Magbabayad ka ba ng mas mura kung gagamitin mo ang nasa network na provider?** | Mayroon. Tingnan ang fepblue.org/provider o tumawag sa iyong lokal na kumpanya sa BCBS para sa listahan ng mga provider na nasa network. | Ang planong ito ay gumagamit ng network ng provider. Magbabayad ka ng mas kaunti kung gagamit ka ng isang provider na nasa loob ng network ng plano. Magbabayad ka ng pinakamalaki kung gagamit ka ng isang provider sa labas ng network, 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 plano (pagsingil ng balanse). Mag-ingat, ang iyong provider na nasa network ay maaaring gumamit ng provider na wala sa network para sa ilang serbisyo (gaya ng pagsusuri sa laboratoryo). Tanungin ang iyong provider bago ka gumamit ng mga serbisyo. |
| **Kailangan mo ba ang referral upang magpatingin sa espesyalista?** | Wala. | Maaari kang magpatingin sa pipiliin mong espesyalista nang walang referral. |

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 | | Limitasyon, Mga Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon |
|---|---|---|---|---|
| | | Pinipiling Provider (Magbabayad ka ng pinakamura) | Hindi Pinipiling Provider (Pinakamalaki ang babayaran mo, dagdag pa ang maaari kang masingil ng balanse) | |
| **Kung bibisita ka sa tanggapan o klinika ng provider ng pangangalagang pangkalusugan** | Pangunahing pangangalagang bisita para gamutin ang pinsala o sakit | $30/pagbisita | Hindi saklaw | Magbabayad ka ng 30% coinsurance para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga suplay na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga. |
| | Pagbisita sa espesyalista | $40/pagbisita | Hindi saklaw | |
| | Pangangalaga para sa pag-iwas/pagsasala/ pagbabakuna | Walang bayad | Hindi saklaw | Maaaring kailanganin mong magbayad para sa mga serbisyo na hindi para sa paghadlang. Tanungin ang iyong tagapagkaloob kung para sa paghadlang ang mga kinakailangang serbisyo. Pagkatapos ay alamin kung ano ang babayaran ng iyong plano. |
| **Kung mayroon kang pagsusuri** | Diagnostic na Pagsusuri (x-ray, pagsusuri ng dugo) | Walang bayad para sa pagsusuri ng dugo; $40 para sa mga X-ray | Hindi saklaw | Magbabayad ka ng 30% conisurance para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga. |
| | Imaging (Mga CT/PET scan, MRI) | $100 (kapag siningil ng mga propesyonal); $150 (siningil ng mga pasilidad) | Hindi saklaw | |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo | Ang Babayaran Mo | | Limitasyon, Mga Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon |
|---|---|---|---|---|
| | | Pinipiling Provider (Magbabayad ka ng pinakamura) | Hindi Pinipiling Provider (Pinakamalaki ang babayaran mo, dagdag pa ang maaari kang masingil ng balanse) | |
| **Kung kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang sakit o kondisyon** Makikita ang higit pang impormasyon tungkol sa **saklaw sa inireresetang gamot** sa fepblue.org/pharmacy | Tier 1 (Generic na mga gamot) | $10/reseta | Hindi saklaw | Sinasaklaw ang supply ng 30 araw, hanggang 90 araw na supply para sa karagdagang mga copayment |
| | Tier 2 (Piniling brand na mga gamot) | $55/reseta | Hindi saklaw | |
| | Tier 3 (Hindi piniling brand na mga gamot) | 60% coinsurance ($75 pinakamababa) | Hindi saklaw | |
| | Tier 4 (Pinipiling espesyalidad na mga gamot) | Retail: $65/reseta Parmasya na may espesyalidad: $70/reseta (30-araw na supply); $210/reseta (90-araw na supply) | Hindi saklaw | Nasasaklaw ang hanggang 30 araw na supply, isang pagkuha na limitasyon (Retail)<br><br>Maaari lang makuha ang 90 araw na supply pagkatapos ng Ika-3 pagkuha (parmasya na may Espesyalidad)<br><br>Kailangan ng paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot. |
| | Tier 5 (Mga hindi pinipiling espesyalidad na mga gamot) | Retail: $90/reseta Parmasya na may espesyalidad: $95/reseta (30-araw na supply; $285/reseta (90-araw na supply) | Hindi saklaw | |
| **Kung sasailalim ka sa outpatient surgery** | Bayad sa pasilidad (hal., ambulatory surgery center) | $100/araw bawat pasilidad | Hindi saklaw | Magbabayad ka ng 30% coinsurance para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga.<br><br>Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera. |
| | Mga bayarin sa doktor/surgeon | $150/nagsasagawang doktor (sa tanggapan); $200/nagsasagawang doktor (iba pang lugar) | Hindi saklaw | |
| **Kung kailangan mo ng agarang atensyon medikal** | Pangangalaga sa emergency room | $125 bawat araw sa bawat pasilidad | $125 bawat araw sa bawat pasilidad | |
| | Pang-emergency na medikal na transportasyon | $100/araw | $100/araw | Panghimpapawid o pandagat na ambulansya: $150/araw |
| | Agarang pangangalaga | $35/pagbisita | Hindi saklaw | Wala |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo | Ang Babayaran Mo | | Limitasyon, Mga Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon |
|---|---|---|---|---|
| | | Pinipiling Provider (Magbabayad ka ng pinakamura) | Hindi Pinipiling Provider (Pinakamalaki ang babayaran mo, dagdag pa ang maaari kang masingil ng balanse) | |
| **Kung mamamalagi ka sa ospital** | Bayad sa pasilidad (halimbawa, silid ng ospital) | $175/araw hanggang sa pinakamalaki na $875/pagpapaospital | 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 | $200/mag-ooperang surgeon | Hindi saklaw | Ang paunang pahintulot ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera.<br><br>Magbabayad ka ng 30% kabahagi-sa-seguro para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga. |
| **Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng isip, kalusugan sa ugali, o labis na paggamit ng sunstansiya** | Mga serbisyo sa panlabas na pasyente (outpatient) | $30/pagbisita | Hindi saklaw | Wala |
| | Mga serbisyo sa panloob na pasyente | Walang bayad para sa mga serbisyo ng propesyonal/ $175/araw hanggang sa pinakamataas na $875/pagpapaospital sa pasilidad ng pangangalaga | 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 saklaw | Wala |
| | Mga serbisyo ng propesyunal sa panganganak | Walang bayad | Hindi saklaw | Wala |
| | Mga serbisyo ng pasilidad sa panganganak | $175/pagpasok sa pasilidad sa pangangalaga | Hindi saklaw | Wala |
| **Kung kailangan mo ng tulong sa paggaling o iba pang natatanging pangangailangang pangkalusugan** | Bahay ng pangangalagang pangkalusugan | $30/pagbisita | Hindi saklaw | 25 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo |
| | Mga serbisyo sa rehabilitasyon | $30/bisita (pangunahing pangangalaga); $40/bisita (espesyalista) | Hindi saklaw | 50 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo. Kabilang ang physical, occupational at speech therapy. Magbabayad ka ng 30% coinsurance |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo | Ang Babayaran Mo | | Limitasyon, Mga Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon |
|---|---|---|---|---|
| | | Pinipiling Provider (Magbabayad ka ng pinakamura) | Hindi Pinipiling Provider (Pinakamalaki ang babayaran mo, dagdag pa ang maaari kang masingil ng balanse) | |
| | | | | para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga. |
| | Mga serbisyo sa pamumuhay | $30/bisita (pangunahing pangangalaga); $40/bisita (espesyalista) | Hindi saklaw | 50 pagbisita na limitasyon/taon ng kalendaryo. Limitado ang saklaw sa mga physical, occupational, at speech therapy. Magbabayad ka ng 30% coinsurance para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na pinangangasiwaan o nakamit kaugnay ng iyong pangangalaga. |
| | Pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga | Hindi saklaw | Hindi saklaw | Wala |
| | Matibay na kagamitang medikal | 30% coinsurance | Hindi saklaw | Wala |
| | Mga serbisyo sa hospisyo | Walang bayad | Hindi saklaw | 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 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/bisita (pangunahing pangangalaga); $40/bisita (espesyalista) | Hindi saklaw | Limitado ang pagsaklaw sa mga pagsusuring nauugnay sa partikular na kundisyong medikal |
| | Salamin ng mga bata | 30% coinsurance | Hindi saklaw | 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 | $30/pagtatasa | Hindi saklaw | Limitado ang pagsaklaw sa dalawang pagbisita/taon ng kalendaryo |

**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.)** | | |
|---|---|---|
| • Cosmetic surgery<br>• Paggamot sa kawalan ng kakayahang mabuntis | • Pangmatagalang pangangalaga<br>• Pribadong pangangalaga ng nars | • Regular na pangangalaga sa mata (Nasa hustong gulang)<br>• Mga programa sa pagbabawas ng timbang |

| **Iba Pang Nasasaklaw na Serbisyo (Maaaring may mga nalalapat na limitasyon sa mga serbisyong ito. Hindi ito isang kumpletong listahan. Pakitingnan ang FEHB brochure ng iyong plano.)** | | |
|---|---|---|
| • Acupuncture (10 pagbisitang limitasyon/taon ng kalendaryo)<br>• Bariatric surgery<br>• Chiropractic na pangangalaga (20 pagbiista na limitasyon/taon ng kalendaryo) | • Pangangalaga sa ngipin (Nasa hustong gulang)<br>• Mga hearing aid | • Hindi pang-emergency na pangangalaga kapag nasa biyahe sa labas ng U.S.<br>• 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 [contact number] o bisitahin ang www.opm.gov.insure/health. Sa pangkalahatan, kung nawalan ka ng pagsaklaw 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 pagsakop ay maaaring makuha mo rin, kabilang ang pagbili ng indibidwal na segurong pagsakop 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 pagtanggi sa pagsaklaw para sa mga karaingansa 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 iyong lokal na kumpanya sa BCBS at sa numero ng serbisyo sa customer sa likurang bahagi ng iyong Basic Option ID card.

**Ang Plano bang Ito ay Nagkakaloob ng Pinakamaliit na Mahalagang Pagsaklaw? [Oo]**
Kung wala kang Pinakakaraniwang Mahalagang Pagsaklaw sa loob ng isang buwan, kailangan mong magbayad kapag naghain ka ng tax return maliban kung kwalipikado ka para sa pagbubukod mula sa kinakailangan na mayroon lang saklaw sa kalusugan para sa buwang iyon.

**Ang Plano bang Ito ay Natugunan ang Pinakamaliit na Halaga ng mga Pamantayan? [Oo]**
Kung hindi natutugunan 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): Para sa 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 naaltsoos nihaa halne'go nidaahtinígíí bine'déé' Customer Service bibéésh bee hane'é biká'ígíí bich'į' dahodoołnih.]

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

## Tungkol sa Mga Halimbawang Pagsaklaw na Ito:

**Hindi ito tagatantiya ng gastos.** Ang mga paggamot na ipinapakita ay mga halimbawa lang ng kung paano maaaring sakupin 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 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.

### Manganganak si Peg
(9 na buwan ng nasa network na pangangalaga bago ang panganganak at panganganak sa

- **Pangkalahatang nababawas ng plano $0**
- **Espesyalista *[pagbabahagi sa gastos]* $40**
- **Ospital (pasilidad) *[pagbabahagi sa gastos]* $175**
- **Iba pa *[pagbabahagi sa gastos]* 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:**

| *Pagbabahagi sa Gastos* | |
|---|---|
| Mga Nababawas | $0 |
| Mga Copayment | $200 |
| Coinsurance | $0 |
| *Ano ang hindi sinasaklaw* | |
| Mga limitasyon o hindi kasama | $60 |
| **Ang kabuuang halagang babayaran ni Peg ay** | **$260** |

### Pamamahala sa type 2 Diabetes ni Joe
(isang taong regular na pangangalaga ng nakokontrol na kondisyon sa loob ng network)

- **Pangkalahatang nababawas ng plano $0**
- **Espesyalista *[pagbabahagi gastos]* $40**
- **Ospital (pasilidad) *[pagbabahagi sa gastos]* $175**
- **Iba pa *[pagbabahagi sa gastos]* 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** | **$7,400** |

**Sa halimbawang ito, magbabayad si Joe ng:**

| *Pagbabahagi sa Gastos* | |
|---|---|
| Mga Nababawas | $0 |
| Mga Copayment | $2,000 |
| Coinsurance | $0 |
| *Ano ang hindi sinasaklaw* | |
| Mga limitasyon o hindi kasama | $60 |
| **Ang kabuuang halagang babayaran ni Joe ay** | **$2,060** |

### Hindi Malubahang Bali ni Mia
(pagbisita sa emergency room na nasa network at follow up na pangangalaga)

- **Pangkalahatang nababawas ng plano $0**
- **Espesyalista *[pababahagi sa gastos]* $40**
- **Ospital (pasilidad) *[pagbabahagi sa gastos]* $175**
- **Iba pa *[pagbabahagi sa gastos]* 30%**

**Kabilang sa HALIMBAWANG 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** | **$1,900** |

**Sa halimbawang ito, magbabayad si Mia ng:**

| *Pagbabahagi sa Gastos* | |
|---|---|
| Mga Nababawas | $0 |
| Mga Copayment | $400 |
| Coinsurance | $60 |
| *Ano ang hindi sinasaklaw* | |
| Mga limitasyon o hindi kasama | $0 |
| **Ang kabuuang halagang babayaran ni Mia ay** | **$460** |