



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

Ito ay isang buod lamang. Pakibasa ang brochure ng PSHB Plan (RI 71-020) na naglalaman ng mga kumpletong tuntunin ng planong ito. **Ang lahat ng benepisyo ay napapailalim sa mga kahulugan, limitasyon, at pagbubukod na nakatakda sa brochure ng PSHB 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 termino, tulad ng [pinahihintulatang halaga](#), [pagsingil ng balanse](#), [coinsurance](#), [copayment](#), [nababawas](#), [provider](#), o iba pang [may salungguhit](#) na mga termino, tingnan ang Talahuluganan. Maaari mong makuha ang brochure ng PSHB Plan sa [fepblue.org/brochure](http://fepblue.org/brochure), at tingnan ang Talahuluganan sa [www.opm.gov/healthcare-insurance/insurance-glossary/](http://www.opm.gov/healthcare-insurance/insurance-glossary/). Maaari kang tumawag sa 1-800-411-2583 upang humiling ng kopya ng alinmang dokumento.

| Mahalagang Tanong                                                                                          | Mga Sagot                                                                           | Bakit Ito Mahalaga:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ano ang kabuuang <a href="#">mababawas</a> ?                                                               | \$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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Mayroon bang mga saklaw na serbisyo bago mo matugunan ang iyong <a href="#">nababawas</a> ?                | Oo. Walang nababawas para sa mga saklaw na serbisyo.                                | Walang <a href="#">nababawas</a> sa <a href="#">planong</a> ito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Mayroon bang ibang mga <a href="#">maibabawas</a> para sa mga partikular na serbisyo?                      | Hindi.                                                                              | Hindi mo kailangang maabot ang mga <a href="#">nababawas</a> para sa mga partikular na serbisyo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ano ang <a href="#">limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</a> para sa <a href="#">planong</a> ito? | \$7,500/Sarili Lang<br>\$15,000/Sarili Dagdag ang Isa<br>\$15,000/Sarili at Pamilya | Ang <a href="#">limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</a> , o catastrophic maximum, ay pinakamalaking dapat mong bayaran sa isang taon para sa mga nasasaklaw na serbisyo. Kung mayroon kang ibang mga miyembro ng pamilya sa <a href="#">planong</a> ito, kailangan nilang matugunan ang sarili nilang <a href="#">mga limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</a> hanggang ang kabuuang <a href="#">limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</a> ng pamilya ay maabot. |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Ano ang hindi kasama sa <u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u>?</b></p>      | <p><u>Mga premium</u>, mga singil na <u>pagsingil ng balanse</u>, pangangalagang pangkalusugan na hindi nasasaklaw ng <u>planong</u> ito, at mga parusa para sa kabiguang makakuha ng paunang awtorisasyon para sa mga serbisyo.</p> | <p>Kahit na binabayaran mo ang mga gastusing ito, hindi sila binibilang sa <u>limitasyon sa gastusin mula sa sariling bulsa</u>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Mas mababa ba ang babayaran mo kung gagamit ka ng <u>provider na nasa network</u>?</b></p> | <p>Oo. Tingnan ang provider.fepblue.org o tumawag sa iyong lokal na kumpanya sa BCBS para sa listahan ng <u>mga provider na nasa network</u>.</p>                                                                                    | <p>Ang <u>planong</u> ito ay gumagamit ng provider na nasa <u>network</u>. Magbabayad ka nang mas mababa kung gagamit ka ng provider na nasa <u>network</u> ng plano. Pinakamalaki ang babayaran mo kung gagamit ka ng <u>provider na wala sa network</u>, at maaari kang makatanggap ng bill mula sa <u>provider</u> para sa kulang sa singil ng provider at binabayaran ng iyong plano (pagsingil ng balanse). 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). Magtanong sa iyong <u>provider</u> bago ka kumuha ng mga serbisyo.</p> |
| <p><b>Kailangan mo ba ng <u>referral</u> upang magpatingin sa <u>espesyalista</u>?</b></p>       | <p>Hindi.</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>Maaari kang magpatingin sa <u>espesyalista</u> na pinili mo nang walang <u>referral</u>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



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

| Karaniwang Medikal na Kaganapan                                                                   | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo                                        | Ano Ang Babayaran Mo                                                                                   |                                                                                                     | Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   |                                                                             | Provider na Nasa Network (Magbabayad ka ng pinakamababa)                                               | Provider na Wala sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaaring masingil ang iyong balanse) |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Kung bibisita ka sa tanggapan o klinika ng <u>provider</u> ng pangangalagang pangkalusugan</b> | Pagbisita sa pangunahing pangangalaga para gamutin ang pinsala o karamdaman | \$35/pagbisita                                                                                         | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.<br>Wala kang babayaran kung tumatanggap ka ng pangangalagang may kaugnayan sa aksidenteng pinsala. |
|                                                                                                   | Pagbisita sa <u>espesyalista</u>                                            | \$50/pagbisita                                                                                         | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.                                                                                                    |
|                                                                                                   | <u>Pangangalagang pang-iwas sa sakit/screening/</u> pagbabakuna             | Walang bayad                                                                                           | Hindi saklaw                                                                                        | Maaaring kailanganin mong magbayad para sa mga serbisyong hindi pang-iwas. Tanungin ang iyong <u>provider</u> kung pang-iwas sa sakit ang mga kinakailangang serbisyo. Pagkatapos ay suriin kung ano ang babayaran ng iyong <u>plano</u> .    |
| <b>Kung mayroon kang pagsusuri</b>                                                                | <u>Diagnostic na pagsusuri</u> (x-ray, pagsusuri ng dugo)                   | Magbabayad ka ng 15% <u>coinsurance</u> para sa pagsusuri ng dugo; \$40 na copayment para sa mga X-ray | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.                                                                                                    |
|                                                                                                   | Pag-i-imahe (Mga CT/PET na pag-scan, mga MRI)                               | \$100 (kapag siningil ng mga propesyonal); \$250 (siningil ng mga pasilidad)                           | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.                                                                                                    |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan                                                                                                                                                                                                         | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo                          | Ano Ang Babayaran Mo                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     | Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | Provider na Nasa Network (Magbabayad ka ng pinakamababa)                                                                                                                                                  | Provider na Wala sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaaring masingil ang iyong balanse) |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Kung kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang sakit o kondisyon</b><br>May karagdagang impormasyon tungkol sa <a href="#">pagsaklaw sa inireresetang gamot</a> sa <a href="http://fepblue.org/formulary">fepblue.org/formulary</a> | Tier 1 (Mga generic na gamot)                                 | \$15/reseta (30 araw na supply)                                                                                                                                                                           | Hindi saklaw                                                                                        | \$40/reseta para sa 31 hanggang 90 araw na supply para sa mga karagdagang copayment                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                         | Tier 2 (Mga piniling brand ng gamot)                          | 35% coinsurance / maximum na \$150 (30 araw na supply)                                                                                                                                                    | Hindi saklaw                                                                                        | Maximum na \$450 para sa 31 hanggang 90 araw na supply para sa mga karagdagang copayment                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | Tier 3 (Mga hindi piniling brand ng gamot)                    | 60% <u>coinsurance</u>                                                                                                                                                                                    | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 60% <u>coinsurance</u> para sa hanggang 90 araw na supply.                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                         | Tier 4 (Mga piniling <u>Gamot na may espesyalidad</u> )       | Retail: 35% coinsurance / maximum na \$400 (30 araw na supply)<br>Parmasyang may espesyalidad: 35% coinsurance / maximum na \$400 (30 araw na supply); maximum na \$1,200 (31 hanggang 90 araw na supply) | Hindi saklaw                                                                                        | Retail: Limitado sa isang pagpuno<br>Parmasyang may espesyalidad: Makukuha lang ang 90 araw na supply pagkatapos ng ika-3 pagpuno<br><br>Kailangan ng paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot. |
|                                                                                                                                                                                                                                         | Tier 5 (Mga hindi piniling <u>gamot na may espesyalidad</u> ) | Retail: 35% coinsurance / maximum na \$500 (30 araw na supply)<br>Parmasyang may espesyalidad: 35% coinsurance / maximum na \$500 (30 araw na supply); maximum na \$1,500 (31 hanggang 90 araw na supply) | Hindi saklaw                                                                                        | Retail: Limitado sa isang pagpuno<br>Parmasyang may espesyalidad: Makukuha lang ang 90 araw na supply pagkatapos ng ika-3 pagpuno<br><br>Kailangan ng paunang pag-apruba para sa ilang partikular na inireresetang gamot. |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan                         | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo                         | Ano Ang Babayaran Mo                                                                                |                                                                                                     | Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                              | Provider na Nasa Network (Magbabayad ka ng pinakamababa)                                            | Provider na Wala sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaaring masingil ang iyong balanse) |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Kung mayroon kang operasyon bilang outpatient</b>    | Bayad sa pasilidad (hal., sentro ng ambulatory na operasyon) | \$250/araw kada pasilidad                                                                           | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                         | Mga bayarin sa doktor/surgeon                                | \$150/mag-ooperang surgeon (setting ng tanggapan);<br>\$200/mag-ooperang surgeon (iba pang setting) | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.<br><br>Ang paunang pag-apruba ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera. |
| <b>Kung kailangan mo ng agarang medikal na atensyon</b> | <u>Pangangalaga sa emergency room</u>                        | \$425 kada araw kada pasilidad                                                                      | \$425 kada araw kada pasilidad                                                                      | Wala                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                         | <u>Pang-emergency na medikal na transportasyon</u>           | \$100/araw                                                                                          | \$100/araw                                                                                          | Panghimpapawid o pandagat na ambulansya: \$150/araw                                                                                                                                                                          |
|                                                         | <u>Agarang pangangalaga</u>                                  | \$50/pagbisita                                                                                      | Hindi saklaw                                                                                        | Magbabayad ka ng \$50/pagbisita para sa pangangalagang may kaugnayan sa mga serbisyong medikal na pang-emerhensiya na isinagawa sa isang pasilidad ng agarang pangangalaga na wala sa network.                               |
| <b>Kung mananatili ka sa ospital</b>                    | Bayad sa pasilidad (hal., kuwarto sa ospital)                | \$425/araw hanggang sa maximum na \$2,975/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 pag-apruba ay kinakailangan sa ilang serbisyo sa pagpapaopera.<br><br>Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga. |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan                                                                                                     | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo                   | Ano Ang Babayaran Mo                                                                                                                         |                                                                                                     | Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                     |                                                        | Provider na Nasa Network (Magbabayad ka ng pinakamababa)                                                                                     | Provider na Wala sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaaring masingil ang iyong balanse) |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, kalusugan ng pag-uugali, o karamdaman sa pag-abuso sa substance</b> | Mga serbisyo sa outpatient                             | \$35 na <u>copay</u> /pagbisita sa tanggapan at Walang bayad para sa mga serbisyo sa outpatient                                              | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                     | Mga serbisyo sa inpatient                              | Walang bayad para sa mga serbisyo ng propesyonal/ \$425/araw hanggang sa maximum na \$2,975/pagpapaospital para sa pangangalaga sa pasilidad | 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. |
| <b>Kung ikaw ay buntis</b>                                                                                                          | Mga pagbisita sa tanggapan                             | Walang bayad                                                                                                                                 | Hindi saklaw                                                                                        | Ang pagbabahagi ng gastos ay hindi nalalapat para sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit. Maaaring kabilang sa pangangalaga sa pagbubuntis ang mga pagsusuri at serbisyong inilarawan sa ibang bahagi ng SBC (ibig sabihin, ultrasound).        |
|                                                                                                                                     | Propesyonal na Serbisyo sa Panganganak/Pagpapanganak   | Walang bayad                                                                                                                                 | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                     | Mga Serbisyo sa Pasilidad ng Panganganak/Pagpapanganak | Walang bayad para sa paghahatid sa Blue Distinction Center®, \$425/pagpapaospital para sa iba pang pasilidad                                 | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                                          |

| Karaniwang Medikal na Kaganapan                                                                         | Mga Serbisyong Maaaring Kailangan Mo         | Ano Ang Babayaran Mo                                                       |                                                                                                     | Mga Limitasyon, Pagbubukod, at Iba Pang Mahalagang Impormasyon                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         |                                              | Provider na Nasa Network (Magbabayad ka ng pinakamababa)                   | Provider na Wala sa Network (Pinakamalaki ang babayaran mo, at maaaring masingil ang iyong balanse) |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Kung kailangan mo ng tulong sa paggaling o may iba pang espesyal na pangangailangan sa kalusugan</b> | <u>Pangangalagang pangkalusugan sa bahay</u> | \$35/pagbisita                                                             | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado sa 25 pagbisita/taon ng kalendaryo.                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                         | <u>Mga serbisyo sa rehabilitasyon</u>        | \$35/pagbisita(pangunahing pangangalaga);<br>\$50/pagbisita (espesyalista) | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado sa 50 pagbisita/taon ng kalendaryo. Kabilang ang mga physical, occupational at speech therapy. Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga.            |
|                                                                                                         | <u>Mga serbisyo sa habilitasyon</u>          | \$35/pagbisita(pangunahing pangangalaga);<br>\$50/pagbisita (espesyalista) | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado sa 50 pagbisita/taon ng kalendaryo. Limitado ang saklaw sa mga physical, occupational, at speech therapy. Magbabayad ka ng 35% <u>coinsurance</u> para sa mga ahente, mga gamot, at/o mga supply na ibinigay o nakuha kaugnay ng iyong pangangalaga. |
|                                                                                                         | <u>Pangangalaga ng bihasang nars</u>         | Hindi saklaw                                                               | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                         | <u>Matibay na kagamitang medikal</u>         | 35% <u>coinsurance</u>                                                     | Hindi saklaw                                                                                        | Wala                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                         | <u>Mga serbisyo sa hospisyo</u>              | Walang bayad                                                               | Hindi saklaw                                                                                        | Ang mga benepisyo ay ibinibigay nang hanggang sa 30 sunod-sunod na araw sa isang pasilidad na lisensyado bilang pasilidad na hospisyo sa inpatient.                                                                                                           |
| <b>Kung nangangailangan ang iyong anak ng pangangalaga sa ngipin o mata</b>                             | Pagsusuri sa mata ng mga bata                | \$35/pagbisita(pangunahing pangangalaga);<br>\$50/pagbisita (espesyalista) | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado ang saklaw sa mga pagsusuring nauugnay sa paggamot ng partikular na kundisyong medikal.                                                                                                                                                              |
|                                                                                                         | Salamin ng mga bata                          | 35% <u>coinsurance</u>                                                     | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado ang saklaw sa isang pares ng salamin bawat insidente na inireseta para sa mga partikular na kundisyong medikal.                                                                                                                                      |
|                                                                                                         | Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata          | \$35/pagtatasa                                                             | Hindi saklaw                                                                                        | Limitado ang saklaw sa dalawang pagbisita/taon ng kalendaryo.                                                                                                                                                                                                 |



## Mga Nakabukod na Serbisyo at Iba Pang Mga Saklaw na Serbisyo:

### Mga Serbisyonang HINDI Nasasaklaw ng Iyong Plano sa Pangkalahatan (Tingnan ang brochure ng iyong PSHB Plan para sa higit pang impormasyon at listahan ng anupamang hindi kasamang serbisyo.)

- |                                              |                               |                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| • Mga Assisted Reproductive Technology (ART) | • Pangmatagalang pangangalaga | • Regular na pangangalaga sa mata       |
| • Cosmetic surgery                           | • Pribadong pangangalaga      | • Mga programa sa pagbabawas ng timbang |

### Iba Pang Nasasaklaw na Serbisyo (Maaaring may mga nalalapat na limitasyon sa mga serbisyonang ito. Hindi ito isang kumpletong listahan. Pakitingnan ang brochure ng iyong PSHB Plan.)

- |                                                                              |                                              |                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Acupuncture (Limitado sa 12 pagbisita/taon ng kalendaryo)                  | • Pangangalaga sa ngipin                     | • Pangangalagang hindi pang-emerhensiya kapag bumibiyahen sa labas ng U.S.                                                  |
| • Bariatric surgery                                                          | • Mga hearing aid                            | • Regular na pangangalaga sa paa kung ikaw ay nasa aktibong paggamot para sa isang metabolic o peripheral vascular na sakit |
| • Chiropractic na pangangalaga (Limitado sa 20 pagbisita/taon ng kalendaryo) | • Paggamot sa kawalan ng kakayahang mabuntis |                                                                                                                             |

**Ang Iyong mga Karapatan na Ipagpatuloy ang Pagsaklaw:** Maaari kang makatanggap ng tulong kung gusto mong ipagpatuloy ang iyong saklaw pagkatapos nito. Tingnan ang brochure ng PSHB Plan, makipag-ugnayan sa iyong HR office/retirement system, makipag-ugnayan sa iyong plano sa numerong nasa likod ng iyong ID card o bisitahin ang <https://health-benefits.opm.gov/ps hb>. 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, policy sa conversion (isang hindi PSHB na indibidwal na policy), pantay na pagsaklaw sa asawa, o pansamantalang pagpapatuloy ng pagsaklaw (temporary continuation of coverage, TCC). Maaaring makakuha ka rin ng iba pang opsyon sa pagsaklaw, kabilang ang pagbili ng indibidwal na saklaw ng insurance sa pamamagitan ng Marketplace ng Insurance sa Kalusugan. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa Marketplace, bumisita sa [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) o tumawag sa 1-800-318-2596.

**Ang Iyong Mga Karapatan sa Karaingan at Mga Apela:** Kung hindi ka sang-ayon sa pagtanggap sa pagsaklaw para sa mga claim sa ilalim ng iyong plano, maaari kang maghain ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan sa pag-apela, pakitingnan ang Seksyon 3, “Paano tumanggap ng pangangalaga,” at Seksyon 8 “Proseso sa problema sa mga claim,” sa brochure ng iyong PSHB Plan. Kung kailangan mo ng tulong, maaari kang makipag-ugnayan sa iyong lokal na kumpanya sa BCBS at sa numero ng serbisyo sa customer sa likod ng iyong ID card ng miyembro.

### Itong plano ba ay nagbibigay ng Pinakamababang Mahahalagang Pagsaklaw? Oo

Ang Pinakamababang Mahahalagang Pagsaklaw sa pangkalahatan ay kinabibilangan ng mga plano, insurance sa kalusugan na makukuha sa pamamagitan ng Marketplace o iba pang indibidwal na mga patakaran ng merkado, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, at iba pang partikular na pagsaklaw. Kung karapat-dapat ka para sa ilang mga uri ng Pinakamababang Mahahalagang Pagsaklaw, maaaring hindi ka karapat-dapat para sa premium tax credit.

### Itong plano ba ay tumutugon sa Pinakamababang Halaga ng mga Pamantayan? Oo

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



### Mga Serbisyo ng 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 shíká'adoowoł nohsingo naaltsoos nihaa halne'go nidaah'tinígíí bine'déé' Customer Service bibéesh bee hane'é biká'ígíí bich'í' dahodoolnih.]

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

## Tungkol sa mga Halimbawang ito ng Saklaw:



**Hindi ito tagatantiya ng gastos.** Ang mga paggamot na ipinapakita ay mga halimbawa lang ng kung paano maaaring saklawin ng planong ito ang pangangalagang medikal. Ang iyong mga aktwal na gastos ay mag-iiba depende sa aktwal na pangangalagang matatanggap mo, sa mga presyong sinisingil ng iyong mga provider, at sa marami pang kadahilanan. Tumuon sa mga halaga sa pagbabahagi ng gastos (mga nababawas, mga 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 mga planong pangkalusugan. Pakitandaan na ang mga halimbawa ng pagsaklaw na ito ay nakabatay sa pansariling pagsaklaw.

### Si Peg ay Magkakaroon ng Sanggol

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

|                                                        |       |
|--------------------------------------------------------|-------|
| ■ Ang pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano         | \$0   |
| ■ <u>Espesyalista</u> [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$50  |
| ■ Ospital (pasilidad) [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$425 |
| ■ Iba pa [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ]              | 35%   |

Ang kaganapang HALIMBAWA na ito ay kinabibilangan ng mga serbisyo tulad ng:  
Mga pagbisita sa tanggapan ng espesyalista (pangangalaga bago ang panganganak)  
Propesyonal na Serbisyo sa Panganganak/Pagpapanganak  
Mga Serbisyo sa Pasilidad ng Panganganak/Pagpapanganak  
Mga diagnostic na pagsusuri (mga ultrasound at pagsusuri ng dugo)  
Pagbisita sa espesyalista (anesthesia)

Kabuuang Halimbawang Gastos \$12,700

### Pamamahala sa Type 2 na Diabetes ni Joe

(isang taon ng regular na pangangalaga na nasa network sa ganap na kontroladong kondisyon)

|                                                        |       |
|--------------------------------------------------------|-------|
| ■ Ang pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano         | \$0   |
| ■ <u>Espesyalista</u> [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$50  |
| ■ Ospital (pasilidad) [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$425 |
| ■ Iba pa [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ]              | 35%   |

Ang kaganapang HALIMBAWA na ito ay kinabibilangan ng mga serbisyo tulad ng:  
Mga pagbisita sa tanggapan ng doktor sa pangunahing pangangalaga (kabilang ang edukasyon sa karamdaman)  
Mga diagnostic na pagsusuri (pagsusuri ng dugo)  
Mga inireresetang gamot  
Matibay na kagamitang medikal (glucose meter)

Kabuuang Halimbawang Gastos \$5,600

### Simpleng Bali ng Buto ni Mia

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

|                                                        |       |
|--------------------------------------------------------|-------|
| ■ Ang pangkalahatang <u>nababawas</u> ng plano         | \$0   |
| ■ <u>Espesyalista</u> [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$50  |
| ■ Ospital (pasilidad) [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ] | \$425 |
| ■ Iba pa [ <u>pagbabahagi ng gastos</u> ]              | 35%   |

Ang kaganapang HALIMBAWA na ito ay kinabibilangan ng 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 Peg ng:**

| <i>Pagbabahagi ng Gastos</i>                     |              |
|--------------------------------------------------|--------------|
| <u>Mga Nababawas</u>                             | \$0          |
| <u>Mga Copayment</u>                             | \$510        |
| <u>Coinsurance</u>                               | \$0          |
| <i>Ano ang hindi saklaw</i>                      |              |
| Mga limitasyon o pagbubukod                      | \$60         |
| <b>Ang kabuuang halagang babayaran ni Peg ay</b> | <b>\$570</b> |

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

| <i>Pagbabahagi ng Gastos</i>                     |                |
|--------------------------------------------------|----------------|
| <u>Mga Nababawas</u>                             | \$0            |
| <u>Mga Copayment</u>                             | \$1,840        |
| <u>Coinsurance</u>                               | \$200          |
| <i>Ano ang hindi saklaw</i>                      |                |
| Mga limitasyon o pagbubukod                      | \$20           |
| <b>Ang kabuuang halagang babayaran ni Joe ay</b> | <b>\$2,060</b> |

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

| <i>Pagbabahagi ng Gastos</i>                     |              |
|--------------------------------------------------|--------------|
| <u>Mga Nababawas</u>                             | \$0          |
| <u>Mga Copayment</u>                             | \$870        |
| <u>Coinsurance</u>                               | \$90         |
| <i>Ano ang hindi saklaw</i>                      |              |
| Mga limitasyon o pagbubukod                      | \$0          |
| <b>Ang kabuuang halagang babayaran ni Mia ay</b> | <b>\$960</b> |