|  |
| --- |
| Exclamation**Ang Buod ng mga Benepisyo at Pagsakop (SBC) dokumento ay makatutulong sa iyong pagpili ng pangkalusugang** [**plan**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)**o. Ang SBC ay magpapakita kung paanong ikaw at ang** [**plan**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)**o ay magbabahaginan sa gastos para sa mga serbisyong sakop sa pangangalagang pangkalusugan. BABALA: Ang impormasyon tungkol sa gastos ng** [**plan**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)**o (tinatawag din na** [**hulog**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#premium)**) ay ipapamahagi ng hiwalay.****Ito ay isa lang buod.** Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong pagsakop, o para makakuha ng kopya ng kumpletong termino ng pagsakop [ilagay ang makukunan ng impormasyon]. Para sa mga pangkalahatang kahulugan ng mga karaniwang termino, gaya ng [ipinahihintulot na halaga](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#allowed-amount) , [paniningil sa balanse](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#balance-billing), [kabahagi sa seguro](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#coinsurance), [kabahagi sa babayaran](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#copayment), [maibabawas](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible), [tagapagkaloob ng pangangalang pangkalusugan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider), o iba pang sinalungguhitang mga termino tingnan ang Talahulunganan. Makikita ang Talahulunganan sa www.[ipasok].com or tumawag sa 1-800-[ipasok] para humiling ng kopya.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mga Importanteng Tanong** | **Mga Sagot** | **Bakit ito Mahalaga:** |
| **Ano ang pangkalahatang** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible)**?** |  |  |
| **Ang mga serbisyo ba nila ay sakop bago matugunan ang iyong** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible)**?** |  |  |
| **May mga** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) **ba para sa tiyak na mga serbisyo?** | **$** |  |
| **Ano ang** [**limitasyon ng mula-sa-bulsang**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit) **paggastos para sa** [**plan**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)**o na ito?** | **$** |  |
| **Ano ang hindi kasama sa** [**mula-sa-bulsang limitasyon**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit)**?** |  |  |
| **Magbabayad ka ba ng mas mura kung gagamit ng** [**network ng tagapagkaloob**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#network-provider)**?** |  |  |
| **Kailangan mo ba ang** [**pagrekomenda**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#referral) **para makita ng** [**espesyalista**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist)**?** |  |  |

OMB Kontrol na mga Numero 1545-2229, 1210-0147, at 0938-1146

Inilabas nuong Abril 6, 2016

| **Exclamation** | Lahat ng kabahagi sa **binabayaran** at **gastos** ng kabahagi sa segurong pinakita sa talangguhit na ito ay pagkatapos na makamit ang [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) mo, kung ang [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) ay gagamitin. |
| --- | --- |

| **Karaniwang Medikal na Kaganapan** | **Mga Serbisyong Maaaring Kailangan** | **Kailangan mong Bayaran** | **Limitasyon, Mga Inaasahan, at Iba pang Importanteng Impormasyon** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Loob-ng-Network na Tagapagkaloob****(Magbabayad ka ng pinakamura)** | **Labas-sa-Network na Tagapagkaloob****(Magbabayad ka ng pinakamahal)**  |
| **Kung bibisita ka sa opisina o kilinika nang** [**tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider) | Pangunahing pangangalagang bisita para gamutin ang pinsala o sakit |  |  |  |
| Pagbisita sa [espesyalista](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist) |  |  |  |
| [Paghadlang na pangangalaga](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#preventive-care)/[pagsusuri](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#screening)/pagbibigay ng kabal |  |  |  |
| **Kung mayroon kang pagsusuri** | [Dyagnostikong Pagsusuri](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#diagnostic-test) (x-ray, pagsusuri ng dugo) |  |  |  |
| Paglalarawan (CT/PET scans, MRIs)  |  |  |  |
| **Kung kailangan mo ng mga gamot para gamutin ang sakit o kondisyon**Maraming impormasyon tungkol sa [**pagsakop sa inireresetang gamot**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#prescription-drug-coverage) ay makukuha sa www.[ipasok].com  | Generic na gamot |  |  |  |
| Piniling mga may pangalang gamot |  |  |  |
| Hindi piniling mga may pangalang gamot |  |  |  |
| [Espesyalidad na mga gamot](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#speciality-drugs) |  |  |  |
| **Kung may panlabas na pasyenteng pagtitistis** | Bayad sa pasilidad (e.g., sentro ng ambulatoryong pag-opera) |  |  |  |
| Doktor/bayad sa maninistis |  |  |  |
| **Kung kailangan mo ng madaliang pag-asikasong medikal** | [Silid ng emerhensiyang pangangalaga](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#emergency-room-care-emergency-services) |  |  |  |
| [Emerhensiyang medikal na transportasyon](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#emergency-medical-transportation) |  |  |  |
| [Agarang pangangalaga](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#urgent-care) |  |  |  |
| **Kung mayroon kang pamamalagi sa Ospital** | Bayad sa pasilidad (e.g., silid sa ospital) |  |  |  |
| Doktor/bayad sa magtitistis |  |  |  |
| **Kung kailangan mo ng kalusugang pangkaisipan, pangkalusugang asal, o mga serbisyong pag-aabuso sa sangkap** | Mga serbisyo sa panlabas na pasyente |  |  |  |
| Mga serbisyo sa panloob na pasyente |  |  |  |
| **Kung ikaw ay buntis** | Mga pagbisita sa Opisina |  |  |  |
| Panganganak/pagdadala na na mga propesyonal na serbisyo |  |  |  |
| Panganganak/Mga serbisyong pasilidad sa panganganak |  |  |  |
| **Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapagaling o iba pang espesyal na mga pangangailagang pangkalusugan** | [Bahay ng pangangalagang pangkalusugan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#home-health-care) |  |  |  |
| [Mga serbisyong rehabilitasyon](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#rehabilitation-services) |  |  |  |
| [Mga serbisyo sa pamumuhay](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#habilitation-services) |  |  |  |
| Pangangalaga ng sanay na tagapag-alaga |  |  |  |
| [Matibay na kagamitang medikal](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#durable-medical-equipment) |  |  |  |
| [Hospisyong serbisyo](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#hospice-services) |  |  |  |
| **Kung ang iyong anak ay nangangailangan ng pang-ngipin o pangangalagang pang-mata**  | Pagsusuri sa mata ng mga bata |  |  |  |
| Salamin ng mga bata |  |  |  |
| Pagpapatingin sa ngipin ng mga bata |  |  |  |

**Mga Serbisyong Hindi Kasama at Iba pang mga Serbisyong Sakop:**

|  |
| --- |
| **Mga Serbisyong Karaniwang HINDI Sakop ng iyong** [**Plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **(Tiyakin ang iyong polisa o dokumento ng plano para sa mas marami pang impormasyon at lista ng iba pang** [**hindi kasamang serbisyo**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#excluded-services)**)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Iba pang Sakop na mga Serbisyo (Ang mga limitasyon ay maaaring gamitin sa mga serbisyong ito. Hindi ito kumpletong lisahan. Pakiusap na tingnan ang dokumento ng** [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)**.)** |
|  |  |  |

**Ang Iyong mga Karapatan para Ipagpatuloy ang Pagsakop:** May mga ahensya na makatulong kung gusto mong ipagpatuloy ang pagsakop kapag natapos na to. Ang pakikipag-ugnayang impormasyon sa mga ahensiyang iyon ay: [magpasok ng Estado, HHS, DOL, at/o iba pang nauukol na pakikipag-ugnayang impormasyon]. Ang iba pang mga pagpipiliang pagsakop ay maaaring makuha mo rin, kabilang ang pagbili ng indibidwal na segurong pagsakop sa pamamagitan ng Pamilihan ng Segurong Pangkalusugan. Para sa mas maraming impormasyon tungkol sa [Pamilihan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#marketplace), bumisita sa [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) o tumawag sa 1-800-318-2596.

**Ang Iyong mga Karapatan sa Karaingan at Apela:** May mga ahensya na makakatulong kung mayroon kang reklamo laban sa iyong [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) para sa pagtanggi ng [kahilingan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#claim). Ang reklamong ito ay tinatawag na karaingan o apela. Para sa mas maraming impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan, tingnan ang pagpapaliwanag ng iyong mga benepisyong matatanggap mo para sa medikal na [kahilingan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#claim) iyon. Ang mga dokumento ng iyong [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ay magbibigay rin ng kumpletong impormasyon para ipasa ang [kahilingan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#claim), [apela](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#appeal) o ang [karaingan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#grievance) para sa kahit anong dahilan sa iyong [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan). Para sa mas maraming impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan, ang abisong ito, o tulong, makipag-ugnayan sa: [magpasok ng naaangkop na pakikipag-ugnayang impormasyon galling sa mga tagubilin].

**Ang Plano bang Ito ay Nagkakaloob ng Pinakamaliit na Mahalagang Pagsakop? [Oo/Hindi]**

Kung wala kang [Pinakamaliit na Mahalagang Pagsakop](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#minimum-essential-coverage) sa isang buwan, kailangan mong magbayad sa paghabla mo ng buwis sa kita maliban na lamang kung karapat-dapat ka sa pagkalibre ng mga pangangailangan ng iyong pangangalagang pangkalusugan sa buwang iyon.

**Ang Plano bang Ito ay Natugunan ang Pinakamaliit na Halaga ng mga Pamantayan? [Oo/Hindi]**

Kung ang iyong [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ay hindi natugunan ang [Pinakamaliit na Halaga ng mga Pamantayan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#minimum-value-standards), maaari kang maging karapat-dapat sa [hulog sa kredito](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#premium-tax-credit) ng buwis para makatulong sa pabayad mo ng [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) sa [Pamilihan](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#marketplace).

**Mga Serbisyong Daan sa Wika:**

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al [ipasok ang numero ng telepono].]

[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [ipasok ang numero ng telepono].]

[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 [ipasok ang numero ng telepono].]

[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' [ipasok ang numero ng telepono].]

––*Para makakita ng halimbawa kung paano ang planong ito maaaring sumakop sa mga gastos gamit ang ilustrasyon ng kalagayang medikal, tingnan ang susunod na bahagi.––*



**Pangangasiwa ng 2 uri ng Diyabetes ni Joe**(isang taong karaniwang gawaing sa loob ng network na pangangalaga ng mabuting pagkontrol na kondisyon)

**Si Peg ay Manganganak**(9 buwan na nasa loob na network ng pangangalaga bago manganak at panganganak sa ospital)

**Simpleng Pagkabali ni Mia**(sa loob na network na pagbisita sa silid ng emerhensiya at pansunod na pangangalaga)

**Hindi ito Tagatantiya ng Gastos.** Ang mga paggamot ay mga halimbawa lamang kung paano sasakupin ng[**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ang pangangalagang medikal. Ang iyong tunay na gastos ay magkakaiba depende sa tunay na pangangalagang iyong natanggap, ang presyo na siningil ng[**mga tagapagkaloob**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider), at marami pang ibang dahilan. Magpokus sa mga halaga ng[**pagbabahagi ng gastos**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#cost-sharing) ([**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible)**,** [**kabahagi ng babayaran**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#copayment)**,** at [**kabahagi sa seguro**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#coinsurance)) at mga **serbisyong hindi kasama** sa ilalim ng [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan). Gamitin ang impormasyong ito para sa pagkumpara ng parte ng gastos na maaari mong bayaran sa ilalim ng iba pang [**mga planong**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan)pangkalusugan. Pakiusap na tandaan na ang halimbawang ito ay base lamang sa sariling pagsakop.

**Tungkol sa mga Halimbawang Pagsakop na ito:**

◼ **Ang pangkalahatang** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductable) **sa** [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **$**

◼ [**Espesyalista**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist) ***[kabahagi sa binabayaran]* $**

◼ **Ospital(pasilidad} *[kabahagi sa binabayaran]* %**

◼ **Iba pa** ***kabahagi sa binabayaran]* %**

**Ang HALIMBAWA na pangyayaring ito ay kabilang ang mga serbisyong tulad ng:**

Pagbisita sa opisina ng espesyalista (*pangangalaga bago manganak)*

Panganganak/Serbisyong Propesyonal sa Panganganak

Panganganak/Serbisyong Pasilidad sa Panganganak

Mga pagsusuring Diyagnostiko (*ultrasounds at pagsusuri sa dugo)*

*Pagbisita ng espesyalista (pampamanhid)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Halimbawa ng Kabuuang Gastos** | **$** |

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

|  |
| --- |
| *Kabahagi sa Binabayaran* |
| Maibabawas | $ |
| Kabahagi sa binabayaran | $ |
| Kabahagi sa seguro | $ |
| *Ano ang hindi sakop* |
| Mga hangganan o Hindi kasali | $ |
| **Ang kabuuang bayad ni Peg ay** | **$** |

◼ **Ang pangkalahatang** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductable) **sa** [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **$**

◼ [**Espesyalista**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist) ***[kabahagi sa binabayaran]* $**

◼ **Ospital(pasilidad} *[kabahagi sa binabayaran]* %**

◼ **Iba pa** ***kabahagi sa binabayaran]* %**

**Ang HALIMBAWA na pangyayaring ito ay kabilang ang mga serbisyong tulad ng:**

Mga pagbisita sa opisina ng doktor ng pangunahing pangangalaga (*kabilang ang pag-aaral sa sakit)*

Mga pagsusuring diyagnostiko *(pagsusuri sa dugo)*

Mga Inireresetang gamot

Matibay na kagamitang medikal *(glucose meter)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Halimbawa ng Kabuuang Gastos** | **$** |

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

|  |
| --- |
| *Kabahagi sa Binabayaran* |
| Maibabawas | $ |
| Kabahagi sa binabayaran | $ |
| Kabahagi sa seguro | $ |
| *Ano ang hindi sakop* |
| Mga hangganan o Hindi kasali | $ |
| **Ang kabuuang bayad ni Joe ay** | **$** |

◼ **Ang pangkalahatang** [**maibabawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductable) **sa** [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **$**

◼ [**Espesyalista**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist) ***[kabahagi sa binabayaran]* $**

◼ **Ospital(pasilidad} *[kabahagi s binabayaran]* %**

◼ **Iba pa** ***kabahagi sa binabayaran]* %**

**Ang HALIMBAWA na pangyayaring ito ay kabilang ang mga serbisyong tulad ng:**

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

Matibay na kagamitang medikal *(saklay)*

Mga serbisyong rehabilitasyon *(pisikal na paglunas)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Halimbawa ng Kabuuang Gastos** | **$** |

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

|  |
| --- |
| *Kabahagi sa Binabayaran* |
| Maibabawas | $ |
| Kabahagi sa binabayaran | $ |
| Kabahagi sa seguro | $ |
| *Ano ang hindi sakop* |
| Mga hangganan o Hindi kasali | $ |
| **Ang kabuuang bayad ni Mia ay** | **$** |