# Buod ng mga Benepisyo at Saklaw: Ano ang Saklaw ng Planong Ito at Ano ang Iyong Babayaran Para Sa Mga Saklaw na Serbisyo

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Panahon ng Saklaw: [See Instructions]

# Saklaw para sa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Uri ng Plano: \_\_\_

|  |
| --- |
| **Makakatulong sa iyo ang dokumento ng Buod ng mga Benepisyo at Saklaw (Summary of Benefits and Coverage, SBC) na pumili ng iyong** [**planong**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **pangkalusugan. Ipinapakita sa iyo ng SBC kung paano hinahati sa pagitan mo at ng** [**plano**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **ang gastos para sa mga saklaw na serbisyo ng pangangalagang kalusugan. TANDAAN: Ibibigay nang hiwalay ang impormasyon tungkol sa gastos ng** [**planong**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **ito (tinatawag na** [**premium (o bayad sa insurance**)](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#premium)**). Ito ay buod lamang.** Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa iyong saklaw, o para kumuha ng kopya ng mga kumpletong tuntunin ng saklaw, [insert contact information]. Para sa mga pangkalahatang kahulugan ng mga karaniwang terminolohiya, tulad ng [pinapahintulutang halaga,](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#allowed-amount) [pagsingil ng balanse,](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#balance-billing) [coinsurance,](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#coinsurance) [copayment,](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#copayment) [nababawas (deductible),](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) [provider (tagapagbigay ng serbisyo),](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider) o iba pang mga nakasalungguhit na mga termino, tingnan ang Glossary. Maaari mong makita ang Glossary sa [www.insert.com] o tumawag sa 1-800-[insert] upang humingi ng kopya. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mahahalagang Tanong** | **Mga Sagot** | **Bakit Ito Mahalaga?:** |
| **Ano ang pangkalahatang** [**nababawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible)**?** | $0 | Tingnan ang chart ng mga Karaniwang Medikal na Pangyayari sa ibaba para sa iyong mga gastos para sa mga serbisyo na sinasaklaw ng [planong](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ito. |
| **Mayroon bang mga serbisyong saklaw bago mo maabot ang iyong** [**nababawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible)**?** | Wala. | Kailangan mong maabot ang [nababawas](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) bago magbayad ang [plano](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) para sa anumang mga serbisyo. |
| **Mayroon bang ibang mga** [**nababawas**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) **para sa mga partikular na serbisyo?** | Wala. | Hindi mo kailangang maabot ang mga [nababawas](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#deductible) para sa mga partikular na serbisyo. |
| **Ano ang** [**limitasyon sa sariling**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit)[**gastos**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit) **para sa** [**planong**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) **ito?** | Hindi Angkop. | Walang [limitasyon sa sariling gastos](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit) ang [planong](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ito. |
| **Ano ang hindi kasama sa** [**limitasyon**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit)[**sa sariling gastos**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit)**?** | Hindi Angkop. | Walang [limitasyon sa sariling gastos](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#out-of-pocket-limit) ang [planong](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ito sa iyong mga gastusin. |
| **Mas kaunti ba ang iyong babayaran kapag gumagamit ka ng** [**provider na**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#network-provider)[**nasa network (network provider)**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#network-provider)**?** | Hindi Angkop. | Hindi gumagamit ang [planong](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#plan) ito ng [network](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#network) ng [provider.](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider) Maaari kang makatanggap ng mga saklaw na serbisyo mula sa anumang [provider](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#provider). |
| **Kailangan mo ba ng** [**referral**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#referral) **upang magpatingin sa** [**espesyalista**](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist)**?** | Hindi. | Maaari kang pumunta sa [espesyalistang](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#specialist) pinili mo nang walang [referral](https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/#referral). |

**PRA Disclosure Statement:** According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is **0938-1146**. The time required to complete this information collection is estimated to average **0.02** hours per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.