



Buod ng Mga Benepisyo

HealthWorx HMO

Last Updated

Our Member Services department is Available to Help You

Call us at **1-800-750-4776** (toll free) or **650-616-2133**

Hearing Impaired: TTY **1-800-735-2929** or dial 7-1-1

Monday-Friday:

Phone 8:00am-6:00pm

Office hours 8:00am-5:00pm

Large-print Request

If you would like a large-print copy of this book, please call Member Services

Privacy Statement

Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call Member Services.

Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo

Llámenos al **1-800-750-4776** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2133**

Miembros con dificultades auditivas:

TTY **1-800-855-3000** o marque el 7-1-1

De lunes a Viernes:

Por teléfono 8:00am-6:00pm

Horario de oficina 8:00am-5:00pm

Solicitud de impresión en caracteres grandes

Si desea una copia de este manual en letra grande, llame al Departamento de Servicios al Miembro.

Declaración de privacidad

El Health Plan of San Mateo garantiza la privacidad de su registro médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

我們的會員服務部可為您提供協助

請撥打我們的電話 **1-800-750-4776** (免費) 或 **650-616-2133**

有聽力障礙者: TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**

星期一到星期五

電話: 上午 8:00 至晚上 6:00

辦公室服務時間: 上午 8:00 至下午 5:00

大字版需求

若您需要本手冊的大字版, 請致電會員服務部

隱私權聲明

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會為您保密病歷資訊。如有疑問或需要更多資訊, 請致電會員服務部

Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-800-750-4776** (walang bayad) o sa **650-616-2133**

May Kapansanan sa Pandinig:

TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**

Lunes hanggang Biyernes:

Telepono: 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.

Mga oras ng opisina: 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Paghiling para sa Pagkakalimbag na may Malalaking Letra

Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, mangyaring tawagan ang mga Serbisyo para sa mga Miyembro

Pahayag tungkol sa pagiging pribado ng impormasyon


Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.



Makakatulong sa inyo ang dokumentong Buod ng Mga Benepisyo at Pagkakasakop (Summary of Benefits and Coverage, SBC) sa pagpili ng planong pangkalusugan. Ipinapakita sa inyo ng SBC ang bahagian ninyo sa gastos ng plano sa mga serbisyong sakop sa pangangalagang pangkalusugan. **TANDAAN: Ibibigay nang hiwalay ang impormasyon tungkol sa gastusin nitong plano (tinatawag na premium (hulog sa seguro). **Buod lamang ito.** Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa inyong pagkakasakop, o para makakuha ng kopya ng kompletong tuntunin ng pagkakasakop, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-750-4776. Para sa mga pangkalahatang pakahulugan ng mga karaniwang katawagan, tulad ng pinahihintulutang halaga, singiling balanse, hating-seguro (coinsurance), kabahaqi sa binabayaran (copayment), bawasin (deductible), tagabigay ng serbisyo, o iba pang katawagan na may salangguhit, pakitingnan sa Talahuluganan. Puwede ninyong tingnan ang Talahuluganan sa www.healthcare.gov/sbc-glossary o tumawag sa 1-800-750-4776 para humingi ng kopya.**

Mga Importanteng Tanong	Mga Sagot	Bakit Makabuluhan Ito:
Ano ang pangkalahatang <u>bawasin (deductible)</u>?	\$0	Tingnan ang talahanayan ng Karaniwang Medikal na Pangyayari sa ibaba para sa mga gastos at serbisyo na sakop ng <u>planong</u> ito.
May mga serbisyong sakop ba bago ninyo matugunan ang inyong <u>bawasin (deductible)</u>?	Oo	Ang <u>planong</u> ito ay walang <u>bawasin</u> (deductible).
May iba pa bang <u>bawasin (deductible)</u> para sa mga partikular na serbisyo?	Wala	Ang <u>planong</u> ito ay walang <u>bawasin</u> (deductible). Pero puwedeng mailapat ang <u>kabahaqi sa binabayaran (copayment)</u> o <u>hating-seguro (coinsurance)</u> .
Ano ang <u>limitasyon sa sariling gastos (out-of-pocket)</u> para sa <u>planong</u> ito?	Hindi Angkop	Ang <u>planong</u> ito ay walang <u>limitasyon sa sariling gastos (out-of-pocket)</u> para sa inyong mga gastusin.
Ano ang hindi kasali sa <u>limitasyon sa sariling gastos (out-of-pocket)</u>?	Hindi Angkop	Ang <u>planong</u> ito ay walang <u>limitasyon sa sariling gastos (out-of-pocket)</u> para sa inyong mga gastusin.
Magbabayad ba kayo ng mas mura kung gumamit kayo ng <u>tagabigay ng serbisyo na kasali sa samahan</u>?	Oo. Tingnan ang www.hpsm.org/docs/default-source/member-manuals/healthworx_provider_directory.pdf o tumawag sa 1-800-750-4776 para sa isang listahan	Ang <u>planong</u> ito ay gumagamit ng <u>tagabigay ng serbisyo na kasali sa samahan</u> . Magbabayad kayo ng mas kaunti kung gumamit kayo ng <u>tagabigay ng serbisyo na kasali sa samahan ng plano</u> . Magbabayad kayo ng pinakamahal kung gumamit kayo ng <u>tagabigay ng serbisyo na wala sa samahan</u> , at makakatanggap kayo ng singil mula sa <u>tagabigay ng serbisyo</u> para sa diperensiya sa singilin ng <u>tagabigay ng serbisyo</u> at ng binabayaran ng inyong <u>plano (singiling balanse)</u> . Dapat ninyong malaman na ang inyong <u>tagabigay ng serbisyo na kasali sa samahan</u> ay puwedeng gumamit ng <u>tagabigay ng serbisyo na wala sa samahan</u> para sa ilang serbisyo (tulad

	ng mga tagabigay ng serbisyo na kasali sa samahan.	ng mga pagsusuri sa laboratoryo). Alamin muna mula sa inyong <u>tagabigay ng serbisyo</u> bago kumuha ng mga serbisyo.
Kailangan ba ninyo ng referral para magpatingin sa isang espesyalista?	Oo	Ang <u>planong</u> ito ay magbabayad lamang ng ilan o lahat ng mga gastos sa pagpapatingin sa <u>espesyalista</u> para sa mga serbisyong sakop kung mayroon kayong <u>referral</u> bago kayo magpatingin sa <u>espesyalista</u> .

 Ang lahat ng gastos sa kabahagi sa binabayaran (copayment) at hating-seguro (coinsurance) na ipinapakita sa chart na ito ay pagkatapos ninyong matugunan ang bawasin (deductible), kung may nalalapat na bawasin (deductible).

Karaniwang Medikal na Pangyayari	Mga Serbisyong Posible Ninyong Kailanganin	Ano Ang Inyong Bayarin		Mga Limitasyon, Eksepsiyon, at Ibang Mahahalagang Impormasyon
		Tagabigay ng Serbisyong Kasali sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamura)	Tagabigay ng Serbisyo na Wala sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamahal)	
Kung bumisita kayo sa opisina o klinika ng tagabigay ng serbisyo	Pagbisita para sa pangunahing pangangalaga sa paggamot ng pinsala o sakit	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala
	<u>Pagbisita sa Espesyalista</u>	\$5	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>referral</u> mula sa <u>doktor ng pangunahing pangangalaga</u> . Ang miyembro ang magbabayad para sa mga serbisyo kung walang referral.
	<u>Pangangalaga para sa pag-iwas sa sakit/pag-eeksamen/mga bakuna</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Posibleng kailangan ninyong bayaran ang mga serbisyong hindi para sa pag-iwas ng sakit. Tanungin ang tagabigay ng serbisyo kung para sa pag-iwas sa sakit ang kailangang serbisyo. Saka tingnan kung ano ang babayaran ng plano.
Kung mayroon kayong eksaminasyon	<u>Eksaminasyon para sa pagtukoy ng sakit (x-ray, eksaminasyon ng dugo)</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala
	Imaging (Mga CT/PET scan, MRI)	Walang Singilin	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> para sa mga serbisyong radyolohiya para sa pagtukoy ng sakit (Mga CT/PET scan, MRI).

Karaniwang Medikal na Pangyayari	Mga Serbisyong Posible Ninyong Kailanganin	Ano Ang Inyong Bayarin		Mga Limitasyon, Eksepsiyon, at Ibang Mahahalagang Impormasyon
		Tagabigay ng Serbisyong Kasali sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamura)	Tagabigay ng Serbisyo na Wala sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamahal)	
Kung kailangan ninyo ng mga gamot upang gamutin ang inyong sakit o karamdaman Ang mga karagdagang impormasyon tungkol sa pagkakasakop sa inireresetang gamot ay makikita sa www.hpsm.org/member/healthworx/prescriptions-pharmacies	Mga generic na gamot	\$3	Hindi Sakop	Sakop ang hanggang 90 araw na supply, maliban na lang kung iba ang nakalagay sa Pormularyo. * Tingnan ang paglalarawan sa Inireresetang Gamot sa Seksiyon 6 (Mga Sakop na Serbisyo, Benepisyo, at Co-payment (Kabahagi sa Binabayaran)) ng Katibayan ng Pagkakasakop ng HealthWorx.
	Mga may tatak na gamot	\$10	Hindi Sakop	
	<u>Mga espesyalidad ng gamot</u>	\$3 o \$10	Hindi Sakop	
Kung mayroon kayong operasyon sa pasyenteng hindi namamalagi sa ospital	Gastos sa pasilidad (hal., sentro ng pag-ooopera ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital)	Walang Singilin	Hindi Sakop	\$5 kabahagi sa binabayaran (copayment) para sa physical, occupational, at speech therapy ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital.
	Mga bayad sa doktor/siruhano	Walang Singilin	Hindi Sakop	Posibleng mangailangan ng <u>paunang awtorisasyon</u> .
Kung kailangan ninyo ng kagyat na medikal na atensiyon	<u>Pangangalaga sa emergency room</u>	\$25	Hindi Sakop	Wala nang <u>kabahagi sa binabayaran (copayment)</u> kapag ipinasok sa ospital.
	<u>Emerhensiyang transportasyong medikal</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala
	<u>Agarang pangangalaga</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala
Kung namalagi kayo sa ospital	Bayad sa pasilidad (hal., kuwarto ng ospital)	Walang Singilin	Hindi Sakop	Maliban na lamang sa emerhensiya, kailangang sabihin ng inyong doktor sa plano na ipapasok kayo sa ospital.
	Mga bayad sa doktor/siruhano	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala

Karaniwang Medikal na Pangyayari	Mga Serbisyong Posible Ninyong Kailanganin	Ano Ang Inyong Bayarin		Mga Limitasyon, Eksepsiyon, at Ibang Mahahalagang Impormasyon
		Tagabigay ng Serbisyong Kasali sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamura)	Tagabigay ng Serbisyo na Wala sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamahal)	
Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan, kalusugan sa pag-uugali, o pag-abuso sa bawal na gamot	Mga serbisyo para sa pasyenteng hindi namamalagi sa ospital (outpatient)	\$5	Hindi Sakop	<p>Iniaalok ang mga serbisyo sa kalusugan sa isip at pag-uugali sa pamamagitan ng Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ng San Mateo County.</p> <p>Maaari ninyong tawagan ang BHRS ACCESS Call Center sa 1-800-686-0101 (TTY: 7-1-1) para sa karagdagang impormasyon.</p> <p>Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> mula sa BHRS.</p>
	Mga serbisyo sa mga pasyenteng namamalagi sa ospital (inpatient)	Walang Singilin	Hindi Sakop	Iniaalok ang mga serbisyo sa kalusugan sa isip at pag-uugali sa pamamagitan ng Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ng San Mateo County.
Kung buntis kayo	Mga pagbisita sa opisina	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala
	Mga dalubhasang serbisyo sa panganganak	Walang Singilin	Hindi Sakop	Limitado ang pangangalaga ng pasyenteng namamalagi sa ospital para sa miyembro nang hanggang 48 oras, o 96 oras matapos ang operasyong cesarean.*
	Mga serbisyo para sa pasilidad ng panganganak	Walang Singilin	Hindi Sakop	Ipagkakaloob ang pangangalaga ng pasyenteng namamalagi sa ospital para sa bagong silang nang hanggang 48 oras matapos ang normal na panganganak sa ari ng babae (vaginal birth) at hanggang 96 oras matapos ang panganganak sa operasyong Cesarean maliban kung awtorisado ng HPSM

* Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga limitasyon at eksepsiyon, tingnan ang dokumento ng plano o polisiya sa www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources

Karaniwang Medikal na Pangyayari	Mga Serbisyong Posible Ninyong Kailanganin	Ano Ang Inyong Bayarin		Mga Limitasyon, Eksepsiyon, at Ibang Mahahalagang Impormasyon
		Tagabigay ng Serbisyong Kasali sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamura)	Tagabigay ng Serbisyo na Wala sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamahal)	
				ang pinatagal na pamamalagi sa ospital.* * Tingnan ang paglalarawan sa Pangangalaga sa Pagbubuntis at Ina sa Seksiyon 6 (Mga Sakop na Serbisyo, Benepisyo, at Co-payment (Kabahagi sa Binabayaran)) ng Katibayan ng Pagkakasakop ng HealthWorx HMO.
Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpapagaling o may ibang espesyal na mga pangkalusugang pangangailangan	<u>Pantahanang pangangalaga ng kalusugan</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>referral</u> . Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> . Hindi kasali ang pangangalagang pagtulong sa mga pang-araw-araw na gawain (custodial care)
	<u>Mga serbisyo ng rehabilitasyon</u>	\$5	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> . Kasama ang physical, occupational, speech, at respiratory therapy ng pasyenteng hindi namamalagi sa ospital.
	<u>Mga serbisyo para sa habilitasyon (pagpapabuti ng kakayahan para sa pang-araw-araw na buhay)</u>	<u>Hindi Kasama</u>	Hindi Sakop	<u>Hindi Kasama</u>
	<u>Dalubhasang pangangalaga ng nars</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> .
	<u>Matitibay na kagamitang medikal</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Kailangan ang <u>referral</u> . Kailangan ang <u>paunang awtorisasyon</u> .
	<u>Mga serbisyo ng hospisyo</u>	Walang Singilin	Hindi Sakop	Wala

* Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga limitasyon at eksepsiyon, tingnan ang dokumento ng plano o polisiya sa www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources

Karaniwang Medikal na Pangyayari	Mga Serbisyong Posible Ninyong Kailanganin	Ano Ang Inyong Bayarin		Mga Limitasyon, Eksepsiyon, at Ibang Mahahalagang Impormasyon
		Tagabigay ng Serbisyong Kasali sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamura)	Tagabigay ng Serbisyo na Wala sa Samahan (Magbabayad kayo ng pinakamahal)	
Kung kailangan ng inyong anak ng pangangalaga ng ngipin o mata	Eksaminasyon sa mata ng mga bata	<u>Hindi Kasama</u>	Hindi Sakop	<u>Hindi Kasama</u>
	Mga salamin sa mata ng mga bata	<u>Hindi Kasama</u>	Hindi Sakop	
	Pagsusuri ng kalusugan ng ngipin ng mga bata	<u>Hindi Kasama</u>	Hindi Sakop	

Mga Hindi Kasamang Serbisyo at Iba Pang Sakop na Serbisyo:

Mga Serbisyong Kadalasang HINDI Sinasakop ng Inyong Plano (Tingnan ang dokumento ng inyong polisiya o plano para sa karagdagang impormasyon at ang listahan ng anumang mga hindi kasamang serbisyo.)		
<ul style="list-style-type: none"> Operasyong Kosmetiko (Cosmetic Surgery) Pangangalaga ng Ngipin (Husto Ang Gulang) maliban sa mga manggagawa ng IHSS na sakop sa pamamagitan ng SEIU Pagsusuri ng Ngipin (Bata) Mga Serbisyo para sa Habilitasyon (pagpapabuti ng kakayahan para sa pang-araw-araw na buhay) 	<ul style="list-style-type: none"> Paggamot ng kabaogan Matagalang Pangangalaga Hindi pang-emergency na pangangalaga kapag naglalakbay sa labas ng Estados Unidos Pribadong pangangalaga ng nars 	<ul style="list-style-type: none"> Karaniwang pangangalaga ng mata (Husto Ang Gulang) Karaniwang pangangalaga ng mata (Bata) Mga programa para sa pagbaba ng timbang

Iba Pang Sakop na Serbisyo (Maaaring malapat ang mga limitasyon sa mga serbisyong ito. Hindi ito kompletong listahan. Pakitingnan ang dokumento ng inyong plano.)		
<ul style="list-style-type: none"> Acupuncture (tradisyonal na paggamot gamit ang mga karayom) Bariatric na operasyon 	<ul style="list-style-type: none"> Pangangalagang Chiropractic Mga aparatong pantulong sa pandinig (hearing aid) 	<ul style="list-style-type: none"> Karaniwang pangangalaga ng paa

Ang Inyong Mga Karapatan Upang Ipagpatuloy ang Pagkakasakop: May mga ahensiyang makakatulong sa inyo kung gusto ninyong ipagpatuloy ang inyong pagkakasakop pagkaraan nitong magtapos. Ang mga impormasyon para sa pakikipag-ugnayan sa mga ahensiya ay: Health Plan of San Mateo **1-800-750-4776**. Puwede rin kayong makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinamamahalaan na Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California sa **1-888-466-2219**. May iba din kayong pagpipilian sa pagkakasakop, kabilang ang pagbili ng pansariling pagkakasakop ng seguro sa pamamagitan ng Merkado ng Segurong Pangkalusugan. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Merkado, bisitahin ang www.HealthCare.gov o tumawag sa **1-800-318-2596**.

Ang Inyong Mga Karapatan para sa Karaingan at Mga Apela: May mga ahensiyang makakatulong sa inyo kung may reklamo kayo sa inyong plano para sa pagtanggihan sa inyong paghahabol ng kabayaran sa (claim). Tinatawag ang reklamong ito na karaingan o apela. Para sa karagdagang impormasyon sa inyong mga

* Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga limitasyon at eksepsiyon, tingnan ang dokumento ng plano o polisiya sa www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources

karapatan, tingnan ang paliwanag ng mga benepisyo na matatanggap ninyo para sa mga medikal na paghahabol ng kabayaran (claim). Ang mga dokumento ng inyong plano ay nagkakaloob din ng kompletong impormasyon sa kung paano magsumite ng paghahabol ng kabayaran sa (claim), apela, o karaingan para sa anumang dahilan sa inyong plano. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, sa abisong ito, o tulong, makipag-ugnayan sa:

Member Services
Health Plan of San Mateo
801 Gateway Boulevard, Suite 100, South San Francisco, CA 94080
Telepono: **1-800-750-4776** o **650-616-2133** (TTY: **1-800-735-2929** o tawagan ang **7-1-1**)
Fax: 650-616-8581 - www.hpsm.org

Bilang karagdagan, makakatulong sa inyo ang programa ng taga-konsumo sa paghain ng inyong apela. Kumontak sa:

California Department of Managed Health Care
California Help Center
980 9th St, Suite 500 Sacramento, CA 95814
Telepono: **1-888-466-2219** TDD: **1-877-688-9891**
Fax: 1-916-255-5241
www.dmhc.ca.gov - helpline@dmhc.ca.gov

Nagkakaloob ba ng Pinakamababang Makabuluhang Pagkakasakop (Minimum Essential Coverage) ang planong ito? Oo.

Kadalasang kasali sa Minimum Essential Coverage (pinakamababang makabuluhang pagkakasakop) ang mga plano, segurong pangkalusugan na makukuha sa pamamagitan ng Merkado o ibang mga polisiya ng indibidwal na merkado, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, at ilan pang pagkakasakop. Kung kuwalipikado kayo para sa ilang partikular na Minimum Essential Coverage (pinakamababang makabuluhang pagkakasakop), puwedeng hindi kayo kuwalipikado sa dagdag na kredito sa buwis.

Natutugunan ba ng planong ito ang Mga Pamantayan para sa Pinakamababang Halaga (Minimum Value Standards)? Oo.

Kung hindi natutugunan ng inyong plano ang Mga Pamantayan para sa Pinakamababang Halaga, puwede kayong maging kuwalipikado sa dagdag na kredito sa buwis para tulongan kayo sa pagbabayad ng plano sa pamamagitan ng Merkado.

Pagkuha ng Mga Serbisyo sa Wika:

Espanyol (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-750-4776.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-750-4776.

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码1-800-750-4776.

Navajo (Dine): Dinekehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-800-750-4776.

Upang makita ang mga halimbawa kung paano puwedeng masakop ng planong ito ang mga gastos para sa isang halimbawang

Pahayag ng Pagsisiwalat ng PRA: Ayon sa Batas ng Pagbabawas ng Papeles (Paperwork Reduction Act) noong 1995, walang sinuman ang kailangang sumagot sa pagkolekta ng impormasyon maliban na lamang kung magpakita ito ng may bisang OMB control number. Ang may bisang OMB control number para sa impormasyong ito ay **0938-1146**. Ang oras na kailangan para maibigay nang kompleto itong pagkolekta ng impormasyon ay tinatayang nasa **0.08** oras kada pagtugon, kabilang na ang panahon sa pagbabasa sa mga instruksiyon, pagsasaliksik sa mga umiiral nang rekurso sa datos, pangangalap ng kinakailangang datos, at pagkukumpleto at pagrerepaso sa pagkolekta ng impormasyon. Kung mayroon kayong mga komento tungkol sa kawastuhan ng (mga) tinatayang oras o mungkahi para sa pagpapahusay ng form na ito, pakisulatan ang: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

* Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga limitasyon at eksepsiyon, tingnan ang dokumento ng plano o polisiya sa www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources

Tungkol sa Mga Halimbawang Ito ng Pagkakasakop:



Hindi ito pantantiya ng gastos. Mga halimbawa lamang ang mga ipinakitang paggagamot kung paano puwedeng sakupin ng plano ang medikal na pangangalaga. Maiiba ang inyong mga tunay na gastos depende sa tunay na pangangalaga na inyong matatanggap, mga presyo ng singilin ng mga tagabigay ng serbisyo, at marami pang ibang salik. Pagtuunan ang halaga ng pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) (bawasin (deductible), kabahagi sa binabayaran (copayment) at hating-seguro (coinsurance)) at mga hindi kasamang serbisyo sa ilalim ng plano. Gamitin ang impormasyong ito sa paghahambing ng inyong bahagi sa mga gastusing puwede ninyong bayaran sa ilalim ng iba't ibang planong pangkalusugan. Mangyaring tandaan na ang mga halimbawang pagkakasakop ay batay lamang sa pansariling pagkakasakop.

Manganganak si Peg

(9 na buwang pangangalaga ng nagbubuntis at panganganak sa ospital na kasali sa samahan)

- Ang pangkalahatang bawasin (deductible) ng plano ay \$0
- Espesyalista pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) \$5
- Ospital (pasilidad) pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%
- Iba pang pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%

Kasama sa HALIMBAWANG pangyayari na ito ang mga serbisyo tulad ng:

Espesyalista mga pagbisita sa opisina (pangangalaga ng nagbubuntis)

Mga Dalubhasang Serbisyo sa Panganganak

Mga Serbisyo para sa Pasilidad ng Panganganak

Mga pagsusuri sa pagtukoy ng sakit (mga ultrasound at pagsusuri ng dugo)

Espesyalista pagbisita (anesthesia)

Kabuuan ng Halimbawang Gastos \$12,600

Sa halimbawang ito, magbabayad si Peg ng:

<i>Pagtutulungan sa Babayaran (Cost Sharing)</i>	
Mga Bawasin (Deductibles)	\$0
Mga kabahagi sa binabayaran (Copayments)	\$22
Hating-seguro (Coinsurance)	\$0
<i>Ano ang hindi kasali sa pagkakasakop</i>	
Mga limitasyon o eksklusyon	\$60
Ang kabuuang ibabayad ni Peg ay	\$82

Pagkontrol sa type 2 Diabetes ni Joe

(isang taong pangkaraniwang pangangalaga ng mahusay na kontroladong kondisyon sa pasilidad na kasali sa samahan)

- Ang pangkalahatang bawasin (deductible) ng plano \$0
- Espesyalista pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) \$5
- Ospital (pasilidad) pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%
- Iba pang pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%

Kasama sa HALIMBAWANG pangyayari na ito ang mga serbisyo tulad ng:

Mga pagbisita sa opisina Doktor ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Physician, PCP) (*kabilang ang edukasyon sa karamdaman*)

Eksaminasyon para sa pagtukoy ng sakit (eksaminasyon ng dugo)

Mga inireresetang gamot

Matibay na kagamitang medikal (pansukat ng asukal (glucose meter))

Kabuuan ng Halimbawang Gastos \$7,200

Sa halimbawang ito, magbabayad si Joe ng:

<i>Pagtutulungan sa Babayaran (Cost Sharing)</i>	
Mga Bawasin (Deductibles)	\$0
Mga kabahagi sa binabayaran (Copayments)	\$182
Hating-seguro (Coinsurance)	\$0
<i>Ano ang hindi kasali sa pagkakasakop</i>	
Mga limitasyon o eksklusyon	\$55
Ang kabuuang ibabayad ni Joe ay	\$237

Simpleng Pagkabali ng Buto ni Mia

(pagbisita at kasunod na pangangalaga sa emergency room na kasali sa samahan)

- Ang pangkalahatang bawasin (deductible) ng plano ay \$0
- Espesyalista pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) \$5
- Ospital (pasilidad) pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%
- Iba pang pagtutulungan sa babayaran (cost sharing) 0%

Kasama sa HALIMBAWANG pangyayari na ito ang mga serbisyo tulad ng:

Pangangalaga sa emergency room (kasama ag mga medikal na suplay)

Eksaminasyon para sa pagtukoy ng sakit (x-ray)

Matitibay na kagamitang medikal (mga saklay)

Mga serbisyo sa rehabilitasyon (terapiyang pisikal)

Kabuuan ng Halimbawang Gastos \$1,900

Sa halimbawang ito, magbabayad si Mia ng:

<i>Pagtutulungan sa Babayaran (Cost Sharing)</i>	
Mga Bawasin (Deductibles)	\$0
Mga kabahagi sa binabayaran (Copayments)	\$15
Hating-seguro (Coinsurance)	\$0
<i>Ano ang hindi kasali sa pagkakasakop</i>	
Mga limitasyon o eksklusyon	\$0
Ang kabuuang ibabayad ni Mia ay	\$15

Sasagutin ng plano ang iba pang gastusin ng mga HALIMBAWANG serbisyong sakop.



Kalusugan ay para sa lahat



801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

tel 800.750.4776 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

www.hpsm.org