



## 閱讀您的福利說明書 (EOB)

在您向提供者就診後，可能收到保險公司的福利說明書 (EOB)。它會大概說明您的就診費用金額以及健康計劃必須支付的金額。EOB不是帳單，而是幫助確保只有您和家人能使用您的保險。您可能還會從提供者那裡獲得另外帳單。

### 福利說明書示例如下

客戶服務電話號碼可能會在您的保險計劃、Medicaid或CHIP卡片的背面找到。

記得支付您的帳單，保存任何文件。如果您有未支付的醫療帳單，有些提供者可能不會繼續給您治療服務。您也許可以上網查詢自己的健康資訊，例如篩檢和測試結果或處方藥資料，這樣可幫您掌控自己的健康。

### 上訴和申訴

如果您有投訴或是對您的健康計劃拒絕承保理賠感到不滿，您可以提出上訴或申訴。如果對於您的權利有問題或需要協助，請聯絡您的保險計劃，州Medicaid或CHIP計劃。如果您認為您的保險應該支付但是向您收取了測試或服務費用，請保留帳單並立即撥打您的保險卡或計劃文件上的電話號碼，它們會有支援中心來協助計劃中的會員。

**福利說明書** 客戶服務：1-800-123-4567

帳單日期：XXXXXX 會員姓名：  
 文件號碼：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 地址：  
 這不是帳單 城市、州、郵遞區號：

投保人編號：XXXXXXXX ID號碼：XXXXXXXX 團體：ABCDE 團體號碼：XXXXXX

病患姓名：  
 接受日期：

**5** 提供者：  
 收款人：

理賠號碼：XXXXXXXXXX  
 付款日期：XXXXXXXXXX

保險計劃標誌

理賠詳情			您的提供者可向您收取的費用			您的責任			理賠總金額		
行號	服務日期	1 服務說明	2 理賠狀態	3 提供者收費	3 獲准費用	共付額	自付額	共保額	4 保險人付款	6 您的欠款	7 註記代碼
1	3/20/14-3/20/14	醫療護理	已付	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/14-3/20/14	醫療護理	已付	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
總金額				\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	

註記代碼：PDC——帳單金額高於保險允許的最高付款。付款針對獲准金額。

- 1 服務說明是描述您已得到的醫療服務，例如就診、化驗測試或篩檢。
- 2 提供者收費是提供者向您收取的就診費用。
- 3 獲准費用是將支付給提供者的金額；這可能與提供者收費不同。
- 4 保險人付款是保險計劃會付給您的提供者的金額。
- 5 收款人是因多付醫療金額而得到退還差額的人。
- 6 您的欠款是您的保險公司已經支付保額範圍內的費用後，病患或保險計劃會員所要支付的金額。您可能之前已支付該金額的一部分，但您還要支付剩下的餘款。
- 7 註記代碼是保險計劃的備註，詳細解釋您的就診費用、收費和已付金額。

如果您有關於EOB的問題，請聯繫您的健康計劃。