



Li Eksplikasyon Benefis ou (EOB)

Aprè ou fin vizite Doktè ou, ou kapab resevwa yon Eksplikasyon sou Benefis yo (EOB) de konpayi asirans ou. Sa a se yon apèsi sou chaj total pou vizit ou a epi konbyen lajan oumenm ak plan sante w la pral gen pou peye. Yon EOB se PA YON FAKTI e li ede asire ke sèlman oumenm ak fanmi ou ap itilize kouvèti asirans lan. Ou kapab resevwa yon fakti separe nan men Doktè a.

Men yon egzanzp sou Eksplikasyon Benefis yo

Plan asirans ou oswa Medicaid oswa **Nimewo Sèvis Kliyan** ajans CHIP la ka toupren logo plan asirans lan nan do EOB w la.

Peye fakti ou epi kenbe nenpòt ki papye. Kèk Doktè pa pral wè si ou gen fakti medikal ki pa peye. Ou kapab ale sou entènèt pou chèche pwòp enfòmasyon sante ou, tankou rezilta egzamen ak tès oswa medikaman ki preskri. Sa a kapab ede w pran anchaj pou jere sante ou.

APÈL ak PLENT

Si w gen plent oswa ou pa satisfè avèk yon refi nan kouvèti asirans pou reklamasyon anba plan sante ou, ou kapab anmezi pou fè apèl oswa depoze yon plent. Pou kesyon osijè dwa ou, oswa asistans, ou kapab kontakte plan asirans ou oswa Medicaid eta oswa pwogram CHIP. Si w panse yo te chaje ou pou tès oswa sèvis kouvèti asirans ou an sipoze peye, kenbe fakti a epi rele nimewo telefòn ki sou kat asirans ou an oswa dokiman plan touswit. Konpayi asirans yo gen sant sipò apèl pou ede manm plan yo.

Eksplikasyon Benefis yo (EOB)

Sèvis kliyan: 1-800-123-4567

Dat Relve Kont: XXXXXX
Nimewo dokiman: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Non manm: Adrès: Vil, Eta, Kòd Postal:



SA A SE PA YON FAKTI

Nimewo abone: XXXXXXXX ID: XXXXXXXX Gwoup: ABCDE Nimewo Gwoup: XXXXXX

Non Pasyan: Dat resevwa: **5** Doktè: Benefisyè: Nimewo reklamasyon: XXXXXXXX Dat peman: XXXXXXXX

Detay reklamasyon				Kisa Doktè w la kapab chaje ou		Responsabilite ou			Pri total reklamasyon		
No. Lij	Dat Sèvis	Deskripsyon Sèvis	Stati reklamasyon an	Frè Doktè	Chaj otorize	Kopeman	Dediktib	Ko-asirans	Peye pa Konpayi Asirans	Sa ou dwe	Remak Kòd
1	3/20/14-3/20/14	Swen Medikal	Peye	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/14-3/20/14	Swen Medikal	Peye	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
Total				\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	

Remak Kòd: PDC—Kantite lajan ki faktire a depase peman maksimòm ki otorize a. Peman se pou montan lajan ki otorize a.

- 1 Deskripsyon Sèvis** se yon deskripsyon sèvis swen sante ou te resevwa, tankou vizit medikal, tès laboratwa, oswa tès depistaj.
- 2 Frè Doktè** se kantite lajan Doktè ou faktire pou vizit la.
- 3 Chaj otorize** se kantite lajan Doktè ou pral ranbouse; sa kapab pa menm jan tankou frè Doktè a.
- 4 Peye pa Konpayi Asirans** se kantite lajan plan asirans ou an pral peye Doktè ou.
- 5 Benefisyè** se moun ki pral resevwa nenpòt ranbousman paske yo te peye reklamasyon an anplis.
- 6 Sa ou dwe** se kantite lajan pasyan an oswa manm plan asirans lan dwe apse asirans ou fin peye tout lòt bagay yo. Ou te kapab deja peye yon pati nan montan sa, e peman yo vèse dirèkteman bay Doktè w la montan lajan sa ka pa redwi ladan.
- 7 Remak Kòd** se yon nòt ki soti nan plan asirans lan ki bay plis eksplikasyon osijè depans, frè, chaj ak kantite lajan ki peye pou vizit ou a.

Kontakte plan sante ou si w gen kesyon osijè EOB ou.