Как читать разъяснение по оплате (Explanation of Benefits, или EOB)

После того, как вы посетите своего врача, вам может прийти разъяснение по оплате (Explanation of Benefits). Это обзор сумм, выставленных в счет за ваш визит, и того, сколько заплатит ваша страховка, и сколько должны заплатить вы. EOB - это не счёт, это документ, который помогает вам удостовериться в том, что никто, кроме вас и вашей семьи не использует вашу страховку. Вам может отдельно прийти счёт от врача.

Ниже приведён пример Explanation of Benefits.

Номер телефона обслуживания клиентов (Customer Service Number) может быть указан рядом с логотипом вашей страховой компании или программы Medicaid или CHIP, либо на обратной стороне документа.

Разъяснение по оплате

Телефон обслуживания клиентов: 1-800-123-4567

логотип страховой компании

Дата составления: XXXXXX
Номер документа: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ЭТО НЕ СЧЁТ

Имя участника:
Адрес:
Город, штат,
почтовый индекс:

Номер подписчика: XXXXXXXXX **Идентификационный номер:** XXXXXXXXX **Группа:** ABCDE **Номер группы:** XXXXXX

Имя пациента:
Дата получения:

5 **Врач/учреждение:**
Получатель платежа:

Номер заявки: XXXXXXXXXX
Дата оплаты: XXXXXXXX

Подробности заявки				Сколько ваш врач может запросить		Сколько вы должны будете заплатить			Общая стоимость счёта		
		1		2	3				4	6	7
Номер пункта	Дата обслуживания	Описание обслуживания	Статус заявки	Сумма счёта	Разрешённая сумма	Доплата	Франшиза	Сострахование	Оплачивается страховкой	Что вы должны	Примечание
1	3/20/14–3/20/14	Медицинское обслуживание	Оплачено	$31.60	$2.15	$0.00	$0.00	$0.00	$2.15	$0.00	PDC
2	3/20/14–3/20/14	Медицинское обслуживание	Оплачено	$375.00	$118.12	$35.00	$0.00	$0.00	$83.12	$35.00	PDC
			Всего	$406.60	$120.27	$35.00	$0.00	$0.00	$85.27	$35.00	

Примечание: PDC—Сумма счёта превышает максимально разрешённую страховкой сумму. Этот платёж – за разрешённую сумму.

Оплачивайте свои счета и не выбрасывайте документацию. Некоторые врачи откажутся вас принимать, если у вас будут неоплаченные медицинские счета. У вас может быть сетевой доступ к вашей медицинской информации, такой как результаты скринингов и анализов или список выписанных рецептов на лекарства. Такой доступ может помочь вам управляться с делами, связанными со здоровьем.

АПЕЛЛЯЦИИ И ЖАЛОБЫ

Если вы чем-то недовольны или несогласны с отказом в оплате счетов по вашей медицинской страховке, у вас может быть возможность подать апелляцию или жалобу. С вопросами о ваших правах или за помощью вы можете обратиться в свою страховку или в программу Medicaid или CHIP. Если вы считаете, что вам выставили счет за анализы или другие услуги, за которые ваша страховка должна платить, сохраните счёт и сразу позвоните по телефону, указанному на вашей карточке или другом документе страховки. У страховых компаний есть колл-центры и центры поддержки для участников.

1 **Описание обслуживания** – это описание медицинского обслуживания, которое вы получили, например, приём у врача, анализы или скрининги.

2 **Сумма счёта** – это сумма счёта, выставленного за ваше обслуживание.

3 **Разрешённая сумма** – это сумма, которая будет заплачена за обслуживание; она может отличаться от суммы счёта.

4 **Оплачивается страховкой**– сумма, которую ваша страховка заплатит за ваше обслуживание.

5 **Получатель платежа** – тот, кто получит возмещение, если таковое причитается за переплату по счёту.

6 **Что вы должны** – это сумма, которую пациент или владелец страховки должен заплатить, после того, как страховка заплатила остальное. Возможно, вы уже заплатили часть этой суммы, и суммы выплаченные непосредственно врачу могут быть не вычтены из неё.

7 **Примечание** – это примечания от страховой компании с дополнительной информацией о стоимости, сумме счёта и заплаченных суммах за ваше обслуживание.

С вопросами о разъяснении по оплате обращайтесь в свою страховую компанию.

CMS Product No.
11819-R Январь 2015 года.