



Lectura de la Explicación de Beneficios

Después de que visite a su proveedor, puede que reciba una Explicación de Beneficios [Explanation of Benefits (EOB) en inglés] de su asegurador. Es un resumen de los cargos totales de su visita y cuánto van a tener que pagar usted y su plan médico. Un EOB NO es UNA FACTURA, y ayuda a garantizar que solo usted y su familia utilicen su cobertura. Puede que reciba una factura por separado del proveedor.

He aquí un ejemplo de una Explicación de Beneficios

El **Número de Servicio al Cliente** de su plan de seguro o su agencia de Medicaid o CHIP puede encontrarse cerca del logotipo del plan.

Explicación de Beneficios

Servicio al Cliente: 1-800-123-4567

Fecha del informe: XXXXXX

Número de documento: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ESTO NO ES UNA FACTURA

Número de suscriptor: XXXXXXXXXX ID: XXXXXXXXXX

ID: XXXXXXXXXX

Grupo: ABCDE Número de Grupo: XXXXXX

Nombre del paciente:
Fecha en que se recibió:

Proveedor:
Se debe a:

Número de reclamo: XXXXXXXXXXXX
Fecha de pago: XXXXXXXX



Detalle del Reclamo				Lo que puede cobrarle su proveedor		Su responsabilidad			Costo Total del Reclamo		
Línea No.	Fecha de Servicio	Descripción del Servicio	Estado del Reclamo	Cargos del Proveedor	Cargos Permitidos	Copago	Deducible	Coseguro	4	6	7
									Pagado por el Asegurador	Cantidad a Pagar Por Usted	Código de Comentarios
1	20/3/14-20/3/14	Atención Médica	Pagado	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	20/3/14-20/3/14	Atención Médica	Pagado	\$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	

Código de Comentarios: PDC - La cantidad de la factura es mayor que el pago máximo que permite el seguro. El pago es por la cantidad permitida.

Pague sus facturas y guarde la documentación. Algunos proveedores no lo recibirán si tiene facturas médicas que no se han pagado. Es posible que pueda ir a la Internet para buscar su información médica, como los resultados de los exámenes preventivos y las pruebas, o los medicamentos recetados. Esto puede ayudarlo a asumir control de la administración de su salud.

APELACIONES Y AGRAVIOS

Si tiene una queja o no está satisfecho con una denegación de cobertura por reclamos bajo su plan médico, es posible que pueda apelar o poner un agravo. Si tiene preguntas acerca de sus derechos, o para obtener ayuda, puede ponerse en contacto con su plan de seguro o su programa estatal de Medicaid o CHIP. Si cree que se le ha cobrado por pruebas o servicios que debería haber pagado su cobertura, guarde la factura y llame al número de teléfono que hay en su tarjeta de seguro o documentación del plan inmediatamente. Las compañías de seguros tienen centros de llamadas y apoyo para ayudar a los socios del plan.

- 1 Descripción del Servicio** es una descripción de los servicios de atención médica que ha recibido, como una visita médica, pruebas de laboratorio, o exámenes preventivos.
- 2 Cargos de Proveedor** es la cantidad de la factura de su proveedor por su visita.
- 3 Cargos Permitidos** es la cantidad que se le reembolsará a su proveedor; puede que no sea la misma que la de Cargos de Proveedor.
- 4 Pagado por el Asegurador** es la cantidad que su plan de seguro le va a pagar a su proveedor.
- 5 Se Debe a** es la persona que recibirá el reembolso por el sobrepago del reclamo.
- 6 Lo Que Debe Usted** es la cantidad que el paciente o el socio del plan de seguro debe después de que su asegurador ha pagado todo lo demás. Puede que haya pagado ya parte de esta cantidad, y los pagos hechos directamente a su proveedor no pueden restarse de esta cantidad.
- 7 Código de Comentarios** es una nota del plan de seguro que explica más acerca de los costos, cargos, y cantidades pagadas por su visita.

Póngase en contacto con su plan médico si tiene preguntas acerca de su EOB.

