



LEER SU EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB)

Es posible que reciba una EOB de su plan de salud luego de visitar al proveedor. Le mostrará los cargos totales por su visita y cuánto deben usted y su plan de salud. Una EOB NO ES UNA FACTURA. También puede usarlo para hacer un seguimiento de cómo usted y su familia usan su cobertura. Es posible que reciba una factura a parte del proveedor.

Aquí hay un ejemplo de una Explicación de beneficios.

El número de servicio al cliente de su plan de salud puede estar cerca del logotipo del plan o en la parte posterior de su EOB.

1. Números de teléfono:

Puede llamar a su plan de salud si tiene preguntas sobre cómo encontrar un proveedor o qué incluye su cobertura.

2. Beneficiario es la persona que recibirá cualquier reembolso por pagar en exceso la reclamación.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

1 Número de servicio al cliente: 1-800-123-4567

Fecha del extracto: XXXXXX

Número de documento: XXXXXXXXXXXX

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA FACTURA

Número de suscriptor: XXXXXXXXXXXX

ID: XXXXXX

Grupo: ABCDE

Número de grupo: XXXXX

Nombre del paciente: XXXXXX

Fecha de recepción: XXXXXXXXXXXX

Proveedor:

Beneficiario: **2**

Número de reclamación: XXXXXXXXXXXX

Fecha de pago: XXXXXXXXXXXX



3. Descripción del servicio

muestra los servicios de salud que recibió, como una visita médica, una prueba de laboratorio o un examen de detección.

4. Cargos del proveedor

es el monto que su proveedor factura por su visita.

5. Cargos permitidos

es el monto que se le pagará a su proveedor; puede no coincidir con los cargos del proveedor.

Detalle de la reclamación				Lo que su proveedor puede cobrarle		Su responsabilidad			Valor total de la reclamación		
N.º de línea	Fecha del servicio:	Descripción del servicio:	Estado de la reclamación:	Cargos del proveedor:	Cargos permitidos:	Copago:	Deducible:	Coseguro	Pagado por la aseguradora	Lo que adeuda	Código de observación
1	20/3/22 20/3/22	Atención de salud	Pagado	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	20/3/22 20/3/22	Atención de salud	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	PDC

Código de observación: PDC—El monto facturado es superior al pago máximo que el seguro permite. El pago es por el monto permitido.

6. Pagado por la aseguradora

es el monto que su plan de salud pagará a su proveedor.

7. Lo que adeuda

es el monto que adeuda después de que su aseguradora haya pagado todo lo demás. Es posible que ya haya pagado parte de este monto. Puede que los pagos realizados directamente a su proveedor no sean restados de este monto.

8. Código de observación

es una nota del plan de salud que explica más sobre los costos, cargos y montos pagados por su visita.

Pague sus facturas

Pague sus facturas y guarde toda la documentación en un lugar seguro. Algunos proveedores no lo atenderán si tiene facturas impagas. Es posible que pueda pagar sus facturas en línea o por teléfono. Esto puede variar dependiendo de su plan de salud y cobertura.

Apelaciones

Si no está de acuerdo con una decisión de cobertura o pago de su plan de salud, es posible que pueda apelar. Si cree que se le cobró por pruebas o servicios que su cobertura debe pagar, conserve la factura. Llame a su plan de salud de inmediato. Los planes de salud tienen centros de llamadas y apoyo para ayudarlo.

go.cms.gov/c2c

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Fecha de revisión: mayo de 2022 Publicación n.º 11819-S

