

¿Qué es una Explicación de beneficios (Explanation of benefits, EOB)?

Después de visitar a su médico, puede recibir una Explicación de beneficios (Explanation of benefits, EOB) de MHS. Esto es un resumen de los cargos totales de su visita y cuánto tendrán que pagar usted y MHS. **Una EOB NO ES una FACTURA.** Esto le ayuda a cerciorarse de que solo usted y su familia estén utilizando su cobertura.

He aquí un ejemplo de una Explicación de beneficios:

Managed Health Services
550 N. Meridian St., Suite 101
Indianapolis, IN 46204

Electronic Service Requested

1.8707 0-3584 AB 0-413
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
73


1-877-647-4848

Date: 09/05/2015
Member ID: 000000000000
Member Name: XXXXXXXXXXXXXXXX
Patient Name: XXXXXXXXXXXXXXXX

This is Not a Bill

MEMBER EXPLANATION OF BENEFITS

Provider of Service: SJ PHYSICIANS SERVICES I **Claim Number:** N000NHE00000

Line	Dates of Service	Amount Billed	Amount Allowed	Amount Excluded	Paid by Plan	Paid by Medicare	Paid by Other	Out of Pocket Costs Co-pay	Out of Pocket Costs Co-ins	Remark Codes
0101	01/28/2014-01/28/2014	-125.00	-42.72	-42.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	A1
Service Details: OFFICE/OUTPATIENT VISIT EST										
0102	01/28/2014-01/28/2014	125.00	42.72	42.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18
Service Details: OFFICE/OUTPATIENT VISIT EST										
Totals		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Provider of Service: SJ PHYSICIANS SERVICES I **Claim Number:** N000NHE00000

Line	Dates of Service	Amount Billed	Amount Allowed	Amount Excluded	Paid by Plan	Paid by Medicare	Paid by Other	Out of Pocket Costs Co-pay	Out of Pocket Costs Co-ins	Remark Codes
0101	01/28/2014-01/28/2014	-125.00	-42.72	-42.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	A1
Service Details: OFFICE/OUTPATIENT VISIT EST										
0102	01/28/2014-01/28/2014	125.00	42.72	42.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18
Service Details: OFFICE/OUTPATIENT VISIT EST										
Totals		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Remark Code Descriptions

18 DENY: DUPLICATE CLAIM SERVICE

92 PAID IN FULL

A1 DENY: AUTHORIZATION FOR SERVICE IS NOT ON FILE - DO NOT BILL PATIENT

This is not a bill.

We want to verify you received the services listed above. If you did not receive them, please contact MHS Member Services Department at 1-877-647-4848 (TDD/TTY 1-800-743-3333).

Thank you,
Managed Health Services

1 Detalle del servicio: Una descripción de los servicios de atención a la salud que recibió, como la visita a un médico, exámenes de laboratorio o evaluaciones.

2 Monto facturado: El monto que su proveedor factura por su visita.

3 Monto permitido: El monto que se reembolsará a su proveedor. Esto puede que no sea lo mismo que el Monto Facturado (Amount Billed).

4 Pagado por el plan: La cantidad que MHS pagará a su proveedor.

5 Gastos de desembolso directo: La cantidad que el paciente o el miembro del plan de seguro puede deber. Esto incluye un copago, si lo tiene. Es posible que ya haya pagado esta cantidad.

6 Código de observación: Una nota de MHS que explica más sobre los costos, cargos y montos pagados por su visita.

7 Servicios del miembro de MHS: Número de teléfono para llamar con preguntas sobre su Explicación de beneficios (Explanation of benefits, EOB).

Recuerde, una EOB no es una factura.