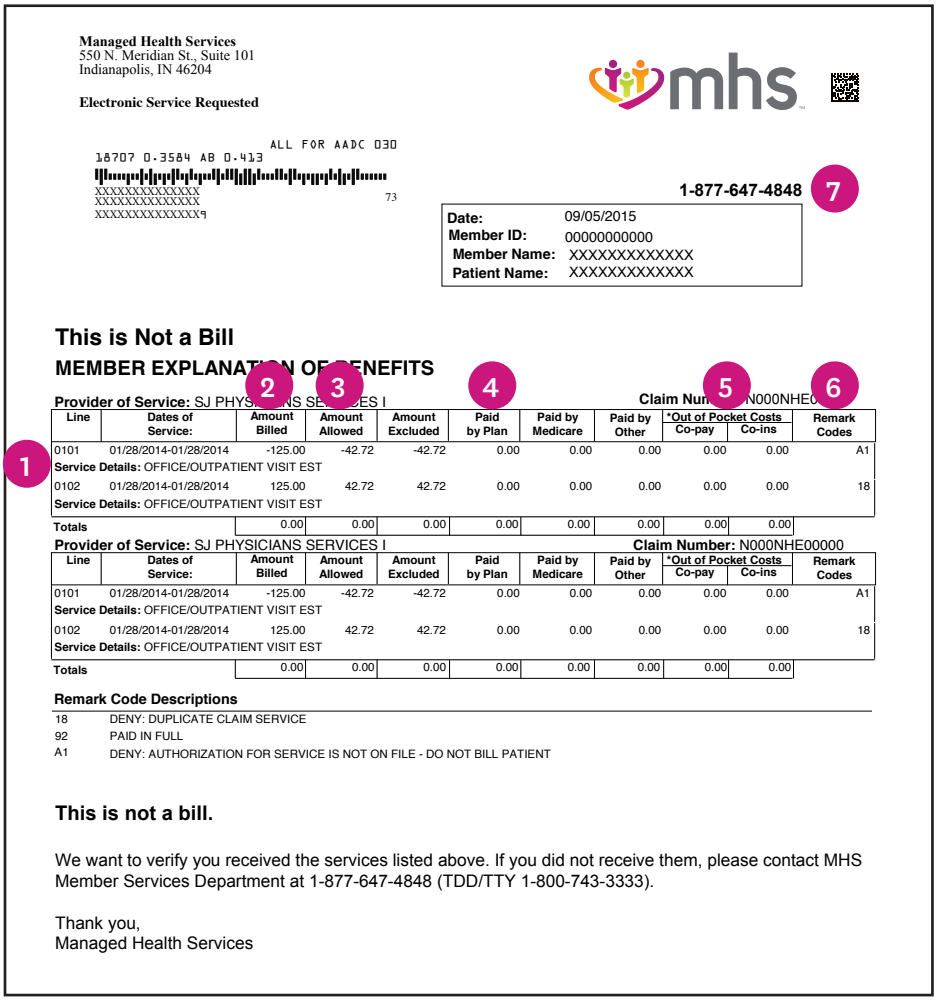
¿Qué es una Explicación de beneficios (Explanation of benefits, EOB)?

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

ALL FOR AADC 030
18707 0.3584 AB 0.413
XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX9
73

1-877-647-4848 7

Date:	09/05/2015
Member ID:	00000000000
Member Name:	XXXXXXXXXXXX
Patient Name:	XXXXXXXXXXXX

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	

1 2 3 4 5 6

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.