



# Sus beneficios explicados

*Un recorrido por la Explicación de Beneficios (EOB)*

Después de haber recibido atención médica, es posible que se pregunte cuánto costo realmente ese servicio y si deberá más que cualquier copago que ya haya hecho.



Un proveedor de asistencia médica facturará a su compañía de seguro de salud después de que usted haya recibido la atención indicada. Luego usted recibirá una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB), que es un resumen del costo de cualquier servicio de atención médica que haya recibido. Más tarde, es posible que reciba una factura separada de su proveedor por la cantidad total que usted debe pagar. Esta factura incluye instrucciones sobre cómo pagarla y a quién, ya sea a un proveedor de asistencia de salud o a su compañía de seguro de salud.

## Ejemplo de factura



**Looney Toons HEALTH SYSTEMS**  
PO BOX 0000 | ANYWHERE USA 12345-0000

**Hospital / Clinic Statement**

① For help with billing questions, please call:  
(555) 555-5555 or (555) 555-5556  
Monday - Friday 8:00am - 5:30pm

Check if address / insurance changes are on back

Addressee

Wylie Coyote  
12 Beep Beep Road  
Coyote Falls, WB 88888



**QUICK & EASY  
PAY ONLINE**

Pay Online : [looneytoons.mysecurebill.com](http://looneytoons.mysecurebill.com)

Account Number	Due Date	Amount Due	Amount Paid
987654	03/1/2020	\$50.00	\$

Please make check payable and remit to:

Looney Toons Health Systems  
PO BOX 0000  
Anywhere USA 12345-0000

Account Number	Account Name	Statement Date	Due Date
987654	Wylie Coyote	2/1/2020	3/1/2020

Date	Service Description	Status	Charges	Payment/ Adjustments	Patient Balance
<b>Professional Charges</b>					
	PATIENT : Wylie Coyote Encounter #: 123789456 Provider: Buggs Bunny M.D.				
12/15/2019	OFFICE/OUTPUT VISIT, EST, LEVL II		\$150.00		
12/15/2019	Venipuncture		\$29.99		
1/28/2020	Insurance Adjustment ACME PPO			-\$57.99	
1/28/2020	Insurance Payment ACME PPO			-\$42.00	
12/15/2019	Patient Payment:			-\$30.00	
	Patient Balance:	Current			\$50.00
Total Statement Balance: \$50.00					
Minimum Amount Due: \$50.00					

**Looney Toons Connection**  
Your secure, online health connection

- View and pay your bill online
- Go paperless, sign up for eStatements

Please visit [looneytoons.org](http://looneytoons.org) to register.

**AMOUNT DUE: \$50.00**

**PAF Patient Advocate Foundation**

Esta publicación ha sido financiada en parte por



PATIENT ADVOCATE FOUNDATION  
**Health Insurance Education Series**  
Helping you chart your course

1	2	3	4	5	6	7	8	10			
Fecha	Descripción del servicio	Monto facturado	Monto permitido	Pagado por el plan	Sus descuentos	Copago	Deducible	Coaseguro	No cubierto	Total a pagar por usted	Código de observaciones
12/15/2019	Venopunción (26415)	\$29.99	\$22.00	\$22.00	\$7.99	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	066
12/15/2019	Consulta médica (99213)	\$150.00	\$100.00	\$20.00	\$50.00	\$30.00	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$80.00	01, 41
<b>Total</b>		<b>\$179.99</b>	<b>\$122.00</b>	<b>\$42.00</b>	<b>\$57.99</b>	<b>\$30.00</b>	<b>\$50.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$80.00</b>	
<b>Beneficios dentro de la red</b>				<b>Monto aplicado</b>			<b>Saldo</b>		<b>Limite anual</b>		
Deducible individual				\$1500.00			\$0.00		\$1500.00		
Desembolso máximo por cuenta propia, individual, dentro de la red				\$300.00			\$1470.00		\$3000.00		

10 Usted no paga el monto de "Su descuento". Este es un beneficio para usar médicos/centros de nuestro plan.

01: Monto del deducible  
41: Descuento acordado en el contrato de Proveedores Preferidos\*

Usted debe pagarle \$80.00 al Dr. Bunny, B. Este valor incluye montos que es posible haya pagado en el momento del servicio.  
**ESTE DOCUMENTO NO ES UNA FACTURA**

## Ejemplo de la Explicación de Beneficios

La EOB incluye cuánto le cobran por cualquier atención médica que recibió, cuánto pagó su compañía de seguros de salud por esa atención y cuánto usted debe pagar. Recomendamos guardar todas las facturas que reciba por parte del proveedor para compararlas con la EOB antes de que usted pague.

- 1 Usted puede encontrar los detalles sobre el tipo de servicio que recibió y cuándo fueron dados en las columnas **Fecha y Tipo de servicio**. Esto puede refrescar su memoria, especialmente si usted tuvo distintos servicios en varios días, como una consulta médica de rutina o una prueba de laboratorio antes de someterse a un procedimiento quirúrgico, o tal vez pruebas de detección de rutina.
- 2 **La cantidad total facturada o cantidad total cobrada** es el precio de cada servicio o tratamiento médico que le brindaron. Este es el precio que le habrían cobrado si no tuviera seguro de salud.
- 3 **La cantidad total permitida** es establecida por el plan de seguro después de que reste cualquier cargo que no esté cubierto y aplique el descuento del proveedor de la cantidad facturada. Esta cantidad puede variar según el precio promedio del código específico para el procedimiento o diagnóstico que se usa en el lugar en donde usted vive.
- 4 **La cantidad total del copago** es la cantidad que se le requiere a usted pagar a un proveedor cada vez que reciba cierto tipo de servicio. Esta es una **cantidad fija** determinada por el plan de salud, un ejemplo sería tener que pagar \$30 cada vez que vea a su médico de atención primaria.
- 5 **La cantidad total del coaseguro** es la parte que a usted le corresponde pagar del costo de un servicio de atención de salud y se calcula como un **porcentaje** de la cantidad permitida. Por ejemplo, si el seguro paga el 70% de la cantidad permitida, usted debe pagar el 30% restante. Ese porcentaje es el coaseguro. Usted comienza a pagar el coaseguro después de que cumpla con su deducible anual, y cuenta contra el máximo de desembolso.
- 6 **El pago para el proveedor** es la cantidad en dólares que su plan de seguro le pagó a su proveedor. En la mayoría de los casos, el pago se realiza antes de que usted reciba su EOB.
- 7 **Lo que usted debe** es la cantidad total que el plan de seguro determinó que el paciente le debe al proveedor médico. Esta cantidad puede ser igual que su copago que pagó en el momento en el que recibió el servicio. Si la cantidad es más que su copago, es probable que reciba una factura de parte del proveedor.
- 8 **El deducible** muestra cuánto de una reclamación se aplicó al deducible anual, si corresponde. Usted debe alcanzar la cantidad total deducible individual antes de que el seguro comience a pagar la parte que les corresponde de la factura médica. *Hay una excepción a esto:* El plan de seguro debe cubrir los exámenes preventivos anuales, sin costo alguno para usted. El plan de salud establece la cantidad total del deducible y puede variar cada año.
- 9 **El desembolso máximo por cuenta propia** es una cantidad fija que usted tendrá que pagar en un año calendario por los costos médicos cubiertos. En la mayoría de los planes, no hay costo compartido o adicionales para los servicios médicos cubiertos después de haber cumplido con el desembolso máximo por cuenta propia.
- 10 La última parte de la EOB es el **Código de observación o explicación**. Esta es una nota del plan de seguros en la que se explica cualquier detalle sobre cómo se cubrieron los gastos, si se aplicaron descuentos y, por último, la cantidad total que se pagó o no se cubrió por su cuidado de salud.

