Comment lire votre explication d'avantages (EA)

TUFTS Health Plan

Pour vous aider à comprendre le fonctionnement de votre régime d'assurance santé, Tufts Health Plan vous enverra un document d'explication d'avantages (EA) ou EOB en anglais pour Explanation of Benefits. Votre EA n'est pas une facture. C'est une déclaration indiquant les services médicaux que vous pouvez recevoir, les montants couverts par votre régime d'assurance santé et ce que vous devez payer à un prestataire de soins médicaux.

Comment lire votre EA

Votre EA se divise en trois sections.

1 | Résumé des frais soumis

Résumé des factures envoyées par vos prestataires de soins à Tuft Health Plan pour des services médicaux reçus par vous ou d'autres membres de votre famille inscrits au régime.

2 | Accumulations du régime

Cette section indique le montant total que vous avez payé jusqu'à maintenant pour des services médicaux, le montant que vous pouvez avoir à payer pour chaque personne et pour l'ensemble de votre famille, ainsi que le montant restant avant l'atteinte de votre limite annuelle.

3 | Détails des réclamations

Informations spécifiques sur chaque réclamation communiquée à Tuft Health Plan. Elles comprennent la date de chaque service, le nom de chaque procédure exécutée, les frais de la réclamation et la façon dont Tuft Health Plan a traité la réclamation.

P6029028001

TUFTS Health Plan
No one does more to keep you healthy.

705 Mount Auburn Street
Watertown, MA 02472-1508

Return Service Requested

3-DIGIT 018
10244 0.3516 AT 0.346
JOHN SAMPLE
123 MAIN STREET
ANYTOWN, MA 12345
40

200806090123

This is your Explanation of Benefits (EOB)

This statement acts as a processed claims report and shows how we applied your coverage to claim(s) submitted to us.

*** * * This is NOT a bill. * * ***

Plan Type: **Sample**
Group Name: **SAMPLE**
Date Issued: **03/01/2012**

1 OF 1 F
ENV 10244

Register at www.tuftshealthplan.com and get the most value from your plan! View and print your EOBs, check your benefits and coverage amounts, review claims, change your PCP and more - quickly and easily in your secure online account!

Processed Claims Report

1

Summary of Submitted Charges:

Member Name	Charged	Allowed	Paid by Health Plan	Deductible	Copay	Coinsurance	Not Covered
JOHN SAMPLE	270.00	246.41	246.41	0.00	0.00	0.00	0.00

2

Plan Accumulations:

JOHN SAMPLE

Authorized Plan Accumulations	Accrued Medical	Remaining	Annual Limit
Individual Deductible	$0.00	$0.00	$0.00
Individual Out-of-Pocket	$0.00	$0.00	$0.00

FAMILY

Authorized Plan Accumulations	Accrued Medical	Remaining	Annual Limit
Family Deductible	$0.00	$0.00	$0.00
Family Out-of-Pocket	$0.00	$0.00	$0.00

3

Claim Details:

Patient Name: JOHN SAMPLE
Patient Number: 123456789 01
Provider: DOE, JANE, M.D.
Claim Number: 123456AW

Date of Service	Procedure	Charged	Allowed	Paid by Health Plan	Deductible	Copay	Coinsurance	Not Covered	Notes
01/01/2012	ELECTROCARDIOGRAPHY	65.00	41.41	41.41	0.00	0.00	0.00	0.00	
01/01/2012	OFFICE OR OTHER	205.00	205.00	205.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Claim Total:	**270.00**	**246.41**	**246.41**	**0.00**	0.00	**0.00**	**0.00**	

You owe **$0.00** to **DOE, JANE, M.D.** This value includes amounts you may have already paid at the time of service. **THIS IS NOT A BILL.**

Mots que vous devez connaître

Charged (facturé)
Montant demandé par votre prestataire de soins pour les services médicaux que vous avez reçus.

Allowed (autorisé)
Montant que Tuft Health Plan peut verser à votre prestataire de soins pour les services reçus. Il est possible que ce montant soit inférieur au montant facturé par le prestataire de soins.

Provider (prestataire)
Nom du professionnel ou de l'établissement qui vous a prodigué des soins médicaux.

Claim (réclamation)
Facture envoyée par votre prestataire de soins à Tuft Health Plan pour les services médicaux que vous avez reçus.

Claim Number (numéro de réclamation)
Numéro attribué par Tuft Health Plan à chaque facture reçue d'un prestataire de soins.

Copay (quote-part)
Montant que vous devez payer pour certains services ou certaines fournitures. Par exemple, la quote-part typique d'une visite chez un médecin est de 20 $.

Coinsurance (coassurance)
Lorsque vous et Tuft Health Plan payez chacun une partie des coûts de services médicaux. Dans certains cas, ce partage des frais commence lorsque vous avez entièrement payé votre franchise. Ce montant correspond généralement à un pourcentage du coût d'un service. Consultez la documentation de votre régime pour connaître les montants s'appliquant à vous.

Date of Service (date du service)
Date à laquelle des services médicaux ont été rendus.

Deductible (franchise)
Système de partage des coûts selon lequel vous devez payer certains services médicaux jusqu'à un seuil établi. Lorsque ce seuil est atteint, Tuft Health Plan commence à payer.

Not Covered (non couvert)
Montant associé à des services médicaux que Tuft Health Plan ne couvre pas. Il est possible que vous deviez payer ce montant au prestataire de soins.

Notes
Si Tuft Health Plan ne paie pas la totalité d'une réclamation, la raison est indiquée sur la dernière page de votre EA. Chaque raison est associées à un code à deux chiffres. Ce code figure également dans la section Sommaire des frais de l'EA, après la réclamation correspondante.

Out-of-Pocket (Montant non couvert)
Montant que vous devez payer chaque année pour des services médicaux couverts avant d'arriver à votre franchise ou à votre montant de coassurance. Les quotes-parts s'appliquent parfois à votre franchise, mais pas toujours. Consultez la documentation de votre régime pour connaître les montants s'appliquant à vous.

Paid by Health Plan (payé par l'assurance santé)
Montant payé par Tuft Health Plan à votre prestataire de soins.

Patient Name (nom du patient)
Nom de la personne ayant reçu les soins médicaux.

Procedure (procédure)
Courte description des services médicaux reçus à la date indiquée.

Request a Review (demande d'appel)
Si Tuft Health Plan ne paie pas une partie ou la totalité d'une réclamation, vous pouvez demander une justification et demander de changer notre décision. C'est ce que l'on nomme un appel. Pour plus de détails sur la procédure d'appel, consultez la dernière page de votre EA.

You Owe (vous devez)
Montant que vous devez payer à votre prestataire de soins (s'il y a lieu) pour chaque réclamation. Il est possible que vous ayez déjà payé une partie de cette somme au prestataire lorsque vous avez reçu les services. N'oubliez pas que votre EA n'est pas une facture. Si vous devez quelque chose à votre prestataire de soins, ce dernier vous enverra sa propre facture.

Soyez écologique avec vos EA

Au lieu de recevoir vos EA par la poste, vous pouvez simplement les consulter en ligne. Si vous désirez voir vos EA en ligne, connectez-vous à tuftshealthplan.com et choisissez « Paperless » (sans papier) comme méthode de livraison de vos EA. Vous pouvez visualiser et imprimer les EA de votre compte en ligne en tout temps.