

Cómo leer su Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)

Para ayudarle a entender la forma en que funcionan sus beneficios médicos, Tufts Health Plan le enviará una Explicación de Beneficios. Su EOB no es una factura. Es una declaración que indica los servicios médicos que usted recibió, las facturas que su plan de salud pagó y lo que usted aún puede deberle a un proveedor de atención médica.

Cómo leer su EOB

Su EOB consta de tres secciones.

1 | Resumen de cobros

Un resumen de las facturas que sus proveedores de atención médica enviaron a Tufts Health Plan por servicios de salud brindados a usted y a otros miembros de su familia inscritos en el plan.

2 | Acumulaciones del plan

Esta sección muestra los montos que usted ha pagado hasta la fecha por servicios de atención médica, el monto que debe pagar por cada miembro y familia en conjunto, y el monto restante hasta que satisfaga su límite anual.

3 | Detalles de reclamaciones

Información específica de cada reclamación presentada ante Tufts Health Plan. Incluye la fecha en que se recibió el servicio, los procedimientos realizados, los gastos por esa reclamación y la forma en que Tufts Health Plan se hizo cargo de la misma.

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

705 Mount Auburn Street
Watertown, MA 02472-1508

Return Service Requested

30244 0-3516 AT 0-346
3-DIGIT 018

JOHN SAMPLE
123 MAIN STREET
ANYTOWN, MA 12345

20000090123

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

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

Plan Accumulations:

JOHN SAMPLE				FAMILY			
Authorized Plan Accumulations	Accrued Medical	Remaining	Annual Limit	Authorized Plan Accumulations	Accrued Medical	Remaining	Annual Limit
Individual Deductible	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Family Deductible	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Individual Out-of-Pocket	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Family Out-of-Pocket	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Claim Details:

Patient Name: JOHN SAMPLE Provider: DOE, JANE, M.D.
Patient Number: 123456789 01 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.**

1

2

3

Palabras que debe conocer

Monto cobrado

El monto que su proveedor de atención médica factura por los servicios médicos que le brinda.

Monto aprobado

El monto que Tufts Health Plan puede pagarle a su proveedor de atención médica por el servicio que usted recibió. Puede ser inferior al monto que cobró el proveedor.

Proveedor

Nombre del profesional de atención médica que le brindó servicios de salud.

Reclamación

La factura que su proveedor de atención médica envió a Tufts Health Plan por los servicios médicos que le brindó.

Número de reclamación

El número que Tufts Health Plan le asigna a cada factura que un proveedor envía a Tufts Health Plan.

Copago

Monto que usted paga por algunos servicios o suministros. Por ejemplo, un copago típico son \$20 por visita al consultorio.

Coseguro

Cuando usted y Tufts Health Plan pagan cada uno una parte del costo de los servicios de atención médica. En algunos casos el reparto de los gastos se inicia después de que usted paga completamente el deducible. En general suele ser un porcentaje del costo del servicio. Revise su plan para saber lo que es pertinente en su caso en particular.

Fecha de servicio

La fecha en que se proporcionaron los servicios de atención médica.

Deducible

Una característica de los gastos compartidos de su plan en que usted paga algunos servicios de atención médica hasta cierto monto. Una vez que usted paga completamente este monto, Tufts Health Plan comienza a pagar.

No cubierto

Monto para servicios de atención médica que Tufts Health Plan no cubre. Es posible que usted deba pagar estos servicios a su proveedor.

Notas

Si Tufts Health Plan no paga completamente una reclamación, en la última página de esta EOB encontrará los motivos de ello. Cada motivo tiene un código de dos dígitos. Este código también se encuentra en la sección Resumen de cobros de la EOB, seguido de la reclamación a la que corresponde.

Gastos de bolsillo

El monto que usted debe pagar cada año por servicios médicos cubiertos a fin de satisfacer los montos del deducible y/o coseguro. Los copagos pueden o no incluirse como parte del deducible. Revise su plan para saber lo que es pertinente en su caso en particular.

Pagado por el plan de salud

El monto que Tufts Health Plan le ha pagado a su proveedor de atención médica.

Nombre del paciente

El nombre de la persona que recibió servicios de atención médica.

Procedimiento

Breve descripción de los servicios de atención médica proporcionados en la fecha indicada.

Solicitud de revisión

Si Tufts Health Plan no paga parcial o totalmente una reclamación, usted tiene derecho a preguntarnos por qué no se pagó y pedirnos que cambiemos nuestra decisión. Esto se denomina apelación. En la última página de esta EOB encontrará detalles sobre el proceso de apelación.

Usted debe

El monto, si lo hubiera, que usted puede deberle a su proveedor de atención médica por cada reclamación. Es posible que usted le haya pagado parte de este monto a su proveedor al momento de recibir los servicios. Recuerde, su EOB no es una factura. Si usted le debe servicios a su proveedor, éste le facturará directamente a usted.

Cuide el medio ambiente con sus EOB

En vez de recibir sus EOB por correo, simplemente léalas en línea. Para recibir este servicio, ingrese a tuftshealthplan.com y cambie el método de entrega de su EOB a "Paperless" (sin papel). Puede ver e imprimir en cualquier momento sus EOB en su cuenta en línea.