LEER UNA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS DE AMBETER (EOB, por sus siglas en inglés) 2.0

Descargo de responsabilidad: toda la información de salud protegida y la información de identificación personal en los siguientes ejemplos es anónima.

Los campos numéricos de esta tabla se corresponden con los números de las imágenes de la EOB.

#	Descripción
Portada de la EOB	
1	Dirección de retorno del plan de salud
2	Dirección del miembro
3	Número de teléfono del servicio de atención al cliente
4	Fecha de ejecución - Cuando se imprimió la EOB
5	ID del miembro - Coincide con el número de miembro de Amisys
6	Nombre del miembro
Página de resumen del monto de la EOB	
7	Responsabilidad del plan de salud - Monto total que el plan paga a los proveedores por esta EOB
8	Responsabilidad del miembro - Monto total que el miembro miembro paga por esta EOB
9	Cargos denegados - Monto total denegado para esta EOB
Información del encabezado del reclamo	
10	Nombre del proveedor
11	Estado de la red - Dentro de la red indica un proveedor participante y fuera de la red significa un proveedor no participante
12	Número de reclamo
Información de la línea de servicio	
13	Detalle del servicio - Información del reclamo - Esta sección muestra detalles de todas las líneas de servicio asociadas al reclamo
14	Número de línea de servicio - Las líneas de servicio que terminan en 00 significan una línea de servicio original. Las líneas de servicio que terminan en un número impar (01, 03, etc.) significan que se está recuperando el dinero de la línea de servicio. Las líneas de servicio que terminan en un número par (02, 04, etc.) significan una línea de servicio ajustada.
15	Fecha de servicio desde - la fecha de inicio del servicio
16	Fecha de servicio hasta - la fecha de finalización del servicio
17	Código de servicio - Código de procedimiento o diagnóstico

#	Descripción
Información de la línea de servicio (continuación)	
18	Descripción del servicio
19	Cargos facturados - Monto facturado por el proveedor por el servicio
20	Monto permitido - Monto que Centene tiene contratado para pagar por el servicio
21	Cargos no permitidos - Monto del descuento contratado para el servicio
22	Cargos denegados - Monto denegado por el servicio
23	Otro seguro permitido - Monto por el que la otra aseguradora está contratada para pagar el servicio
24	Otro seguro pagado - Monto que la otra aseguradora pagó por el servicio
25	Impuestos pagados - Monto de los impuestos pagados por el servicio
26	Intereses pagados - Monto de los intereses pagados por el servicio
27	Estado de la línea de reclamo - Indica si la línea de servicio se pagó o no
28	Fecha de pago - La fecha en que se pagó la línea de servicio. El reclamo se ajustó si hay varias fechas. Las líneas de servicio con fechas pagadas anteriores también pueden haberse enviado en una EOB.
29	Otras reducciones del monto permitido - Los descuentos, retenciones y montos de riesgo capitado reducen el monto que se pagará
30	Montos de responsabilidad de los costos del afiliado - Copago, coseguro y aplicado al deducible son montos que el miembro debe por el servicio
31	Descuentos y retenciones - Suma de las tasas por retraso, descuentos por pronto pago y otros descuentos
32	Monto de riesgo capitado
33	Copago por el servicio adeudado por el miembro

#	Descripción
Información de la línea de servicio (continuación)	
34	Coseguro por el servicio adeudado por el miembro
35	Aplicado al deducible - Monto aplicado al deducible por el servicio adeudado por el miembro
36	Códigos de explicación - Códigos asignados a cada línea de servicio que indican cómo se procesó el reclamo y por qué (específico de Centene)
37	Cantidad neta de pago por la línea de reclamo - La cantidad neta que Centene pagó por el servicio
Subtotal de reclamos	
38	Resumen neto del reclamo - Esta sección muestra los montos subtotales del reclamo
39	Suma de los gastos facturados por el reclamo
40	Suma de los gastos permitidos del reclamo
41	Suma de los gastos rechazados del reclamo
42	Suma de otros pagos del seguro y otras reducciones de los montos permitidos: suma de los números 26 y 31 del reclamo.
43	Suma de las indemnizaciones adicionales: suma de los números 27 y 28
44	Suma de los importes de responsabilidad de la participación del miembro en los gastos - Suma del número 32 para el reclamo
45	Pago del plan de salud - Suma del número 39 de la solicitud
Descripción de los códigos explicativos	
46	Códigos de explicación de pago, denegación y ajuste para esta explicación de beneficios - Esta sección enumera todos los códigos de explicación del #38, sus correspondientes códigos CARC y RARC (si son aplicables) y las descripciones de todos los códigos

#	Descripción
Descripción de los códigos explicativos (continuación)	
47	Código de explicación (EX) - Códigos asignados a cada línea de servicio que indican cómo se procesó el reclamo y por qué (específico de Centene)
48	Código CARC - Códigos de motivos de ajuste de reclamos códigos estándar del sector que Centene ha asignado a sus códigos EX
49	Código RARC - Códigos de aviso de remesa, códigos estándar de la industria que Centene ha asignado a sus códigos EX
Información sobre el acumulador	
50	Año de beneficios - La EOB mostrará el año de beneficios actual y el anterior, si corresponde
51	Deducible aplicado hasta la fecha
52	Límite del deducible anual
53	Deducible restante dentro de la red
54	Aplicado al límite de gastos de bolsillo del año hasta la fecha
55	Límite anual de gastos de bolsillo
56	Gastos de bolsillo restantes dentro de la red
57	Copagos aplicados hasta la fecha
58	Coseguro aplicado hasta la fecha
Nota informativa del acumulador: los límites familiares y de fuera de la red no se muestran, pero puede verlos en el Portal del Miembro.	

Ambetter de [estado]
123 Street Rd. 1
City, State 12345

SERVICIO ELECTRÓNICO SOLICITADO

00 141 102519 538437107 85224 4092 92

JOHN DOE
1234 MEMBER RD APT B 2
CHANDLER. AZ 85224-4092

ambetter.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB)

Una EOB es una declaración que muestra cómo se han procesado los reclamos. **No es una factura**. Su proveedor o proveedores pueden facturarle directamente cualquier cantidad que usted deba. **GUÁRDELA EN SUS ARCHIVOS.**

1-688-555-5555 3
(Teléfono de texto 1-888-111-1111)

Fecha de EOB: 5/7/2020 4

ID del miembro: U1234567801 5

Nombre del miembro: JOHN DOE 6

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

Esto no es una factura

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS AL MIEMBRO

ID del miembro: U1234567801 5
Nombre del miembro: JOHN DOE 6

4 **Fecha de EOB:** 5/7/2020

Responsabilidad del plan de salud Cantidad total pagada al proveedor por el plan; esta EOB es por servicios cubiertos Esta es la cantidad que hemos pagado a su proveedor por los reclamos enumerados en esta Explicación de Beneficios.	7 **$0.00**
Responsabilidad de costo compartido del miembro El total de la responsabilidad de costo compartido del miembro se debe a esta EOB por los servicios cubiertos. Es posible que su proveedor ya haya cobrado todo o parte de este monto de usted. Le recomendamos que compare esta Explicación de Beneficios con las facturas de su proveedor para asegurarse de que este le está facturando solo la cantidad que debe.	8 **$97.86**
Cambios denegados Total de cargos denegados en esta EOB. Los cargos denegados pueden anularse o apelarse dependiendo del motivo de la denegación. Consulte el detalle del reclamo más abajo para ver las explicaciones de la denegación. Algunas denegaciones requieren que los proveedores presenten un reclamo corregido o anexos adicionales para su reconsideración. Consulte su paquete de Apelaciones de Atención Médica para obtener más información.	9 **$1,128.20**

Una cantidad negativa en esta EOB indica que se ha producido un ajuste.

Al final de esta EOB encontrará un resumen de su responsabilidad de gastos compartidos, incluyendo su deducible y gastos de bolsillo del año hasta la fecha. Acceda a nuestro portal seguro para miembros Ambetter.com o llame al 1-888-555-5555 para ver las cantidades máximas y deducibles familiares e individuales actuales.

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

Entendiendo su explicación de beneficios (EOB)

Explicación de la responsabilidad de la participación del miembro en los gastos

Explicación de la responsabilidad de la participación del miembro en los gastos

En esta página se explica la cuota de gastos del afiliado para los primeros reclamos y los ajustes para los proveedores de la red y de fuera de la red. Esta información es requerida por el estado y es estándar para todas las EOB en un mercado determinado. Esta información varía ligeramente de un mercado a otro.

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

Entendiendo sus derechos de apelación

Tiene derecho a presentar un recurso sanitario.

Entendiendo sus derechos de apelación

En esta página se explican los derechos de apelación del afiliado y se dan indicaciones sobre cómo presentar un recurso. Esta información es requerida por el estado y es estándar para todas las EOB en un mercado determinado. Esta información varía ligeramente de un mercado a otro.

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

ID del miembro: U1234567801 5
Nombre del miembro: JOHN DOE 6

4 **Fecha de EOB:** 5/7/2020

Nombre del proveedor: STATE IMAGING CO 10

Estatus de la red: dentro de la red 11

12 N° de reclamo: T153CC874265

Detalle del servicio: información del reclamo (T153CC874265) 13

N° de línea 14	Fecha de servicio desde 15	Fecha de servicio hasta 16	Código de servicio 17	Descripción del servicio 18
0100	3/4/2019	3/4/2019	73221	RESONANCIA MAGNÉTICA ANY JY EXTREMIDAD SUPERIOR
0101	3/4/2019	3/4/2019	73221	RESONANCIA MAGNÉTICA ANY JY EXTREMIDAD SUPERIOR
0102	3/4/2019	3/4/2019	73221	RESONANCIA MAGNÉTICA ANY JY EXTREMIDAD SUPERIOR
0103	3/4/2019	3/4/2019	73221	RESONANCIA MAGNÉTICA ANY JY EXTREMIDAD SUPERIOR
0104	3/4/2019	3/4/2019	73221	RESONANCIA MAGNÉTICA ANY JY EXTREMIDAD SUPERIOR

N° de línea 14	Facturas cobradas 19	Cargos permitidos 20	Cargos no permitido (Descuento de contrato) 21	Cargos denegados 22	Otro seguro permitido 23	Otro seguro pagado 24	Impuesto pagado 25	Interés pagado 26	Estatus de la línea de reclamo 27	Fecha de pago (el reclamo se ajustó si las fechas son diferentes) 28
0100	$1,128.20	$203.13	$925.07	$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	No pagado	9/6/2020
0101	-$1,128.20	-$203.13	-$925.07	-$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	No pagado	22/6/2020
0102	$1,128.20	$203.13	$925.07	$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	No pagado	22/6/2020
0103	-$1,128.20	-$203.13	-$925.07	-$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	No pagado	2/7/2020
0104	$1,128.20	$203.13	$925.07	$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	No pagado	2/7/2020

	Otras reducciones al monto permitido 29		Montos de responsabilidad de la participación del miembro en los gastos 30			Códigos de explicación (vea las descripciones abajo en el resumen de reclamos netos 36	Monto de pago neto por la línea de reclamo (después de la retención de responsabilidad del miembro 37
N° de línea 14	Descuentos y retenciones 31	Monto de riesgo capitulado 32	Copago 33	Coseguro 34	Aplicado al deducible 35		
0100	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	A1	$0.00
0101	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	JU	$0.00
0102	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	A1	$0.00
0103	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	JU	$0.00
0104	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	A1,QM	$0.00

Resumen de reclamos netos (T153CC874265) 38						**Montos debidos por el miembro** 44	**Pago del plan de salud** 45
	Suma de cargos Facturados 39	Suman de cargos permitidos 40	Suma de cargos denegados 41	**Suma de otros pagos de seguro y otras reducciones de los montos** 42	**Suma de asignaciones adicionales (impuestos e intereses pagados)** 43	**Suma de montos de responsabilidad de la participación del miembro en los gastos**	**Neto pagado o recuperado de este reclamo (un monto negativo indica una recuperación**
Todas las líneas	$1,128.20	$203.13	$1,128.20	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

ID del miembro: U1234567801 5

Nombre del miembro: JOHN DOE 6

4 **Fecha de EOB:** 5/7/2020

Códigos de explicación de pago, denegación y ajuste para esta explicación de beneficios 46

Pago/Denegación/Ajuste Códigos de explicación utilizados en una o más de los reclamos anteriores	
EX Código 59 47 CARC Código 59 48	PAGO: SERVICIOS REEMBOLSADOS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES Se procesan según las normas de procedimientos múltiples o concurrentes (por ejemplo, cirugía múltiple o diagnóstico por imagen, anestesia concurrente).
EX Código 01 47 CARC Código 1 48	DEDUCIBLE APLICADO Monto deducible
EX Código 91 47 CARC Código 45 48	REEMBOLSO DE LA LISTA DE HONORARIOS O DE LAS TARIFAS CONTRATADAS El cargo excede el programa de honorarios/máximo permitido o el acuerdo de honorarios contratado/legal.
EX Código A1 47 CARC Código 197 48	DENEGADO: NO HAY REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL SERVICIO FACTURADO Ausencia de precertificación/autorización/notificación/tratamiento previo
EX Código JU 47	AJUSTE REALIZADO AL RECLAMO PRESENTADO PREVIAMENTE
EX Código QM 47 CARC Código 246 48 RARC Código N572 49	DENEGADO: NO HAY REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL SERVICIO FACTURADO Ausencia de precertificación/autorización/notificación/pretratamiento. Este procedimiento no se puede pagar a menos que se presenten los códigos de notificación no pagables y los modificadores asociados.

Los códigos EX son específicos de su plan. Los códigos y descripciones CARC y RARC son estándares en la industria y todos los pagadores los utilizan.

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.

ID del miembro: U1234567801 5

Nombre del miembro: JOHN DOE 6

4 **Fecha de EOB:** 5/7/2020

Cómo entender su deducible anual y los límites de gastos de bolsillo

Para obtener la mejor información y más actualizada, acceda a nuestro portal seguro para miembros en Ambetter.com o llame al 1-888-555-5555 para conocer las cantidades máximas y deducibles familiares e individuales actuales.

Planes HMO y PPO: responsabilidad de la cuota del miembro aplicada al deducible anual dentro de la red y al máximo de gastos de bolsillo para los servicios cubiertos

50 Beneficio anual	51 Deducible aplicado hasta la fecha	52 Límite deducible anual	53 Deducible restante dentro de la red	54 Aplicado al máximo de gastos de bolsillo hasta la fecha	55 Límite anual de gastos de bolsillo	56 Gastos de bolsillo restantes dentro de la red
2020	$570.58	$1,050.00	$479.42	$978.36	$2,700.00	$1,721.64
2019	$925.00	$925.00	$0.00	$2,580.00	$2,550.00	-$30.00

Responsabilidad de la cuota del afiliado aplicada al máximo de gastos de bolsillo dentro de la red

50 Beneficio anual	57 Copagos aplicados hasta la fecha	58 Coseguro aplicado hasta la fecha	51 Deducible aplicado hasta la fecha	54 Aplicado al máximo de gastos de bolsillo hasta la fecha
2020	$120.00	$287.78	$570.58	$978.36
2019	$930.00	$725.00	$925.00	$2,580.00

Este es el final de su EOB. Los documentos del Aviso de no discriminación y de la Página Nacional de Asistencia en otros idiomas que siguen son obligatorios en todos los envíos a los miembros por reglamento.

Descargo de responsabilidad: todas las direcciones, números de teléfono y demás informaciones de contacto son ficticios y no deben utilizarse para contactar al plan.