



Entender su descripción de beneficios



**Visite bcbsnm.com y
confidencialmente podrá:**

- Averiguar el estado de una reclamación
- Suscribirse al servicio de notificación de pagos por correo electrónico para reclamaciones
- Ver e imprimir en línea su Descripción de Beneficios (EOB)



**BlueCross BlueShield
of New Mexico**

Actualización del EOB

Una Explicación de Beneficios (EOB) es una notificación que se envía a los miembros cada vez que una reclamación sobre atención médica es procesada por Blue Cross and Blue Shield of New Mexico. Este documento muestra los gastos presentados por el proveedor y cómo fue procesada la reclamación. Los puntos en **azul** son nuevos o han sido rediseñados.

- 1 Nombre de la cuenta (compañía u organización del miembro)
- 2 Fecha en la que se finalizó la reclamación
- 3 Número telefónico gratuito para obtener información adicional
- 4 Nombre y domicilio del miembro
- 5 **Sitio en Internet de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico**
- 6 Nombre del miembro
- 7 **Número de identificación del grupo o empleador***
- 8 **Número del miembro que aparece en la tarjeta de identificación***
- 9 Número asignado a la reclamación*
- 10 La persona que recibió los servicios indicados*
- 11 **Recuadro con resumen, que incluye la cantidad total facturada por el proveedor por concepto de servicios, los beneficios aprobados y pagados, y el remanente que pueda usted deber (consultar también 14, 20 y 21)**
- 12 Nombre del proveedor (línea superior) y descripción de servicio (línea inferior)
- 13 fechas de inicio y finalización del servicio
- 14 Cantidad facturada por el proveedor por cada servicio
- 15 Porción de la cantidad facturada que no fue cubierta por el plan (una nota al pie de la página explica la razón)
- 16 **Cantidad cubierta por el plan***
- 17 Total de cargos incluidos en esta reclamación
- 18 Deducible y copago o cantidades del coseguro
- 19 Pago aprobado antes de los beneficios es coordinado con otros seguros, tal como Medicare
- 20 Cantidad que el miembro puede ser responsable de pagar
- 21 Cantidad total de beneficios aprobados por el proveedor

**Proporcione esta información cuando nos llame acerca de una reclamación .*

Nota: No todos los EOBs son iguales. El formato y contenido de su estado de cuenta depende de su plan de beneficios y los servicios proporcionados. Las cantidades de los deducibles y copagos varían.

EOB Muestra



Send inquiries to:
P.O. Box 27630
Albuquerque, NM 87125-7630



Explanation of Benefits (EOB). This is not a bill.

1 XYZ CORPORATION
2 12-02-02

4 JOHN DOE
999 PRINCE DRIVE
ALBUQUERQUE, NM 87112

3 Customer Service: 1-800-XXX-XXXX

Customer Service Hours
M-F 6 a.m. - 10 p.m. M.T.
Sat 8 a.m. - 5 p.m. M.T.
Sun 8 a.m. - 5 p.m. M.T.

5 Visit our website at www.bcbsnm.com



Claim Information

6 Member Name: John Doe
7 Group No.: 0000X
8 Identification No.: X0123456789
9 Claim No.: 909600000000X
10 Patient Name: John Doe

11 Summary

Total Billed:	\$50.00
Total Benefits Approved:	\$40.00
Amount You May Owe Provider:	\$10.00

The following shows how this claim was processed.

Service Information

12 Service Description	13 Service Date	14 Amount Billed	15 Not Covered	16 Covered
DAVID FIRST, M.D. Provider Patient Account No.: 123456				
Medical Visits	11-04-02	50.00		50.00
17 Totals		\$50.00		\$50.00

Coverage Information

Totals	\$50.00	\$0.00	\$50.00
18 Deductions			
Your 20% Coinsurance Amount		10.00	
Total Deductions			-\$10.00
19 Total Benefits Approved			\$40.00
20 Amount You May Owe Provider			\$10.00
21 Total covered benefits approved for this claim: \$40.00 to DAVID FIRST, M.D. ON 12-02-02.			

A Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company,
an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Una herramienta útil para controlar sus reclamaciones

Información sobre reclamaciones

Incluye nombre del miembro y del paciente, número de grupo y de identificación del miembro y número específico de reclamación.

Resumen

Destaca la información financiera más importante, como la cantidad cobrada, el total de los beneficios aprobado y la cantidad que quizás deba al proveedor.

Información de servicios

Identifica a la institución proveedora de servicios ó al médico, fechas de servicio y cargos.

Información sobre cobertura

Muestra qué le fue pagado a quien, qué descuentos y deducciones aplican y qué parte del gasto total no fue cubierta.

El EOB también incluye información adicional como:

Información sobre cantidades no cubiertas

Menciona qué limitaciones o exclusiones se aplican de acuerdo a los beneficios si una reclamación no es pagada en su totalidad.

Información sobre apelaciones

Explica sus derechos con respecto a revisiones de reclamaciones rechazadas.

Línea gratuita para reporte de fraudes

Fomenta que los proveedores, clientes e individuos nos ayuden a detener el fraude y llamen a la línea gratuita con sus preguntas.

Como ve, el estado de cuenta EOB es una herramienta importante que le ayuda a tener control sobre sus servicios médicos y cobertura de beneficios. Es conveniente guardar estos documentos en caso de que surjan preguntas más adelante sobre una reclamación.

El EOB en este folleto sirve sólo como ejemplo. Su estado de cuenta puede ser diferente, dependiendo de su plan de beneficios y servicios proporcionados.

Una División de Health Care Service Corporation, una Compañía Mutua de Reserva Legal, un Concesionario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association

8711.580-1103

