



Cómo leer su Explicación de Beneficios

La Explicación de Beneficios (EOB, en inglés) es una notificación que recibirá cuando Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) procesa una reclamación de beneficios médicos. La Explicación no es una factura; le indica cómo se procesó la reclamación. Su proveedor le facturará por separado.



LA EXPLICACIÓN TIENE TRES SECCIONES PRINCIPALES:

- **Información del asegurado principal y Total de su reclamación** incluyen el nombre, dirección postal y número del asegurado principal, y el número y nombre del grupo o empleador. La tabla Total de su reclamación muestra el monto total facturado para todas las reclamaciones, así como los descuentos, reducciones y pagos, y el monto total que usted podría adeudarle al proveedor.
- **Detalle por servicio** incluye para cada reclamación:
 - información del paciente y del proveedor
 - número de reclamación y fecha en que se procesó
 - fecha y descripción de cada servicio
 - monto facturado
 - descuentos y otras reducciones restadas del monto facturado
 - monto permitido de cobertura
 - saldo que usted podría tener que pagarle al proveedor
- **Resumen:** Presenta el monto total por cada reclamación de la cobertura y su responsabilidad, incluidos:
 - Estipulaciones del plan:**
 - El monto de la cobertura
 - Menos los gastos que usted pueda adeudar, tales como deducible, copagos o coseguro
 - Su responsabilidad**
 - Deducible y copagos
 - Su porción del coseguro
 - Cualquier monto que no se cubrió, de haber alguno
 - El saldo que usted pueda tener que pagarle al proveedor. Es posible que ya haya pagado una porción al momento de recibir el servicio, como por ejemplo, su copago.

LA EXPLICACIÓN PODRÍA INCLUIR OTROS DATOS:

- **Monto que no se cubrió** incluirá las limitaciones o exclusiones, de haber alguna.
- **Gastos de bolsillo** mostrará las cantidades destinadas a su deducible o al gasto máximo de bolsillo.
- **Línea contra el fraude** es el número de teléfono al que puede llamar sin costo para reportar facturas por servicios no recibidos o sospechas de fraude.
- **Una explicación** de sus derechos de apelar si su cobertura médica ha rechazado una reclamación.

Disponible en inglés y español


¡Consulte su Explicación de Beneficios en línea!


Registre su cuenta protegida en Blue Access for MembersSM en espanol.bcbsnm.com para obtener acceso rápido y confidencial al historial y los detalles de sus reclamaciones. Puede optar por recibir sus Explicaciones en línea en lugar de correo postal y así ahorrar tiempo y conservar recursos. Actualice sus preferencias en Blue Access for MembersSM en la sección **Settings (Configuración)**, después **Preferences (Preferencias)**.

espanol.bcbsnm.com

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

La Explicación de Beneficios (EOB, en inglés) le muestra cómo se procesaron sus reclamaciones. **No es una factura.** Sus proveedores pudieran facturarle directamente cualquier monto adeudado. **GUARDE ESTE DOCUMENTO.**

 Para ver los detalles de su plan y sus reclamaciones, visite espanol.bcbnsm.com e inicie sesión en **Blue Access for Members**™ o envíenos un mensaje a través del Centro de mensajes privados en línea.

 ¿Tiene preguntas acerca de este documento? Los especialistas en Servicio al Cliente le pueden ayudar. **800-409-3462**

1 Jon Smith
1234 Cedar Road
APT #2
Any Town, NM 87125

Muestra

3 TOTAL DE SU RECLAMACIÓN

Monto facturado	\$7,850.00
Descuentos, reducciones y pagos	-\$6,149.00
Pudiera adeudarle al proveedor	\$1,701.00

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL NOMBRE DEL GRUPO

2 N.º de asegurado: **BCS888999777** N.º de grupo: **012345**

Hemos revisado la reclamación para este paciente considerando otras coberturas médicas. Blue Cross and Blue Shield ha negociado descuentos con este proveedor. A continuación se muestra cómo se ajustó esta reclamación.

4 DETALLE POR SERVICIO: RECLAMACIÓN (1)

5 PACIENTE: JON SMITH **6** PROVEEDOR: Ralph Johnston M.D. **7** N.º DE RECLAMACIÓN 012345687
FECHA DEL SERVICIO: 04/04/2016 **8** Procesada el: 20/06/2016

Tipo de servicio	Monto facturado	ESTIPULACIONES DEL PLAN		SU RESPONSABILIDAD		
		Descuentos y reducciones	Monto cubierto (permitido) ⁹	Deducible y copagos	Coseguro	Monto que no se cubrió
Cargos por cirugía	4,000.00	(1) 1,800.00	2,200.00	1,000.00	240.00	
Sala de recuperación	900.00	(1) 410.00	490.00		98.00	
Sum. med./quirúrgic.	300.00	(1) 140.00	160.00		32.00	
Sum. med./quirúrgic.	100.00					(2) 100.00
Serv. de laboratorio	1,200.00	(1) 820.00	380.00		76.00	
Serv. de laboratorio	200.00	(1) 160.00	40.00		8.00	
Radiografías	850.00	(1) 440.00	410.00		82.00	
Medicamentos	200.00	(1) 110.00	90.00	50.00		
Manipulación muscular	100.00	(1) 50.00	50.00	15.00		
TOTALES	\$7,850.00	\$3,930.00	\$3,820.00	\$1,065.00	\$536.00	\$100.00

⁹El monto cubierto (permitido) refleja los descuentos que hemos negociado con su proveedor. Su deducible, coseguro y copagos se basan en esta cantidad. Su porción del coseguro es un porcentaje del monto cubierto (permitido) después de pagar el deducible.

¹La cantidad facturada supera la cantidad permitida por este servicio. Según nuestro acuerdo con este proveedor, usted no recibirá una factura por la diferencia.

²Su plan médico no cubre cargos por servicios de un asistente de cirujano cuando son facturados por el mismo médico que realizó la cirugía o que administró la anestesia. No puede efectuarse ningún pago.

Total de beneficios aprobados en esta reclamación: \$2,219.00 a Ralph Johnston M.D. en 20-06-16.

12 RESUMEN (1)

ESTIPULACIONES DEL PLAN	SU RESPONSABILIDAD
Monto cubierto (permitido)*	+ \$3,820.00
Deducible y copagos	-\$1,065.00
Coseguro	-\$536.00
Total	\$2,219.00
	Pudiera adeudarle al proveedor
	\$1,701.00

14

Línea directa de fraude: 800-543-0867

El fraude afecta el costo de la atención médica para todos. Si sospecha que cualquier persona o entidad ha defraudado o ha intentado defraudar a Blue Cross and Blue Shield of New Mexico, llámenos sin cargos y de forma confidencial. Puede informar sus sospechas de forma anónima. Para más información acerca del fraude médico, por favor visite espanol.bcbnsm.com.

13 Período de beneficios: 01-01-2016 al 31-12-2016 Hasta la fecha este paciente ha pagado \$1,000.00 de los \$1,000.00 del deducible de su plan de salud.

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

Muestra de la Explicación de Beneficios

* Por favor tenga esta información a la mano al comunicarse con nosotros en relación con sus reclamaciones.

No todas las Explicaciones de Beneficios son iguales. El formato y contenido de su Explicación dependerán de su cobertura y beneficios y de los servicios proporcionados. Pueden variar las cantidades de los deducibles y copagos.

- Nombre y dirección postal del asegurado principal
- Número del asegurado y número del grupo o empleador
- Tabla que resume todas las reclamaciones, con el monto facturado por el proveedor, los descuentos, pagos y otras reducciones, y el monto que usted podría adeudar
- Información detallada para cada reclamación
- Nombre del paciente y fecha del servicio
- Información del proveedor
- Número de reclamación y fecha en que se procesó
- Descripción de los servicios
- Monto facturado por cada servicio
- La cobertura (cantidad permitida) para cada servicio y los descuentos o reducciones restadas al monto que facturó su proveedor
- La porción de los gastos que le corresponde a usted
- Resumen de cada reclamación, con el monto cubierto, menos su responsabilidad
- Información del deducible y/o los gastos de bolsillo
- Línea contra el fraude