



Cómo leer su Explicación de beneficios

Su **Explicación de beneficios (EOB, en inglés)** le permite saber cuándo y cómo procesamos sus reclamaciones. No es una factura. Le da una vista detallada de los servicios incluidos en la cobertura y muestra lo que le puede deber a su prestador de servicios médicos después que se aplica su cobertura.

La primera página incluye la información básica

- A.** Confirme que el número de su póliza es correcto.
- B.** Aprenda a descargar la aplicación móvil y obtenga acceso a sus reclamaciones en línea.
- C.** Encuentre contactos útiles y un glosario.

BlueCross BlueShield of Illinois
PO Box 7344
Chicago, IL 60680-7344

John Smith
1234 Cedar Road
APT #2
Any Town, IL 76065

Muestra

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA
NOMBRE DEL GRUPO
N.º de asegurado: XXXXXXXXX777V N.º de grupo: 000012345

Estimado/a John Smith:
Una Explicación de beneficios (EOB, en inglés) es un documento que indica la forma en que se tramitaron las reclamaciones. **No es una factura.** Los prestadores de servicios médicos podrían facturarle directamente cualquier saldo restante. **GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SUS ARCHIVOS.**

INFORMACIÓN IMPORTANTE
¿Desea recibir su información médica en formato digital? Para obtener esta Explicación de beneficios (EOB, en inglés) y otra información médica a través de nuestra aplicación móvil, envíe BCBSILAPP por mensaje de texto al 33633 para descargar la aplicación. También puede ingresar a espanol.bcbssil.com/member/account-access/mobile/text-messaging, para solicitar la información en formato digital. Al conectarse, inicie sesión en el portal protegido para asegurados, Blue Access for Members (BAM™), diríjase a "Mi cuenta" y seleccione "Perfil y preferencias". Luego, en "Preferencias de notificación", haga clic en "Deje de usar papel".

Línea directa contra el fraude: 800-543-0867
El fraude médico afecta el costo de la atención médica para todos. Reporte sin costo a la línea directa toda sospecha de fraude o intento de fraude, por parte de cualquier persona o entidad, hacia Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL). Todas las llamadas son confidenciales y pueden hacerse anónimamente. Más información acerca del fraude médico en espanol.bcbssil.com.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

- B** Inicie sesión en el portal **Blue Access for Members™** en espanol.bcbssil.com para lo siguiente:
 - consultar información de la cobertura y las reclamaciones;
 - comunicarse con nosotros a través de nuestro centro de mensajes protegidos;
 - inscribirse para recibir información de la cobertura médica en formato digital;
 - buscar prestadores de servicios médicos.
- A** Envíe **BCBSILAPP** por mensaje de texto* al 33633 para descargar la aplicación móvil.
- C** ¿Tiene preguntas sobre esta Explicación de beneficios? ¡Los especialistas en Servicio al Cliente están a su disposición! **XXX-XXX-XXXX**

GLOSARIO: Para su beneficio, compartimos la definición de algunos de los términos que usamos, sin embargo, es recomendable consultar los documentos de la cobertura en caso de tener preguntas.

Cantidad facturada: Cantidad que el prestador de servicios médicos factura por el (los) servicio(s) que presta.

Cantidad con cobertura (permitida): Conforme a su cobertura médica, esta se refleja en concepto de descuentos, reducciones y cantidades con cobertura (permitidas) y, en caso de que el prestador de servicios médicos participe en la red, en ahorros negociados con el prestador de servicios médicos. El deducible, coaseguro y copago tienen como base la cantidad permitida y los términos de su cobertura médica. La porción del coaseguro que le corresponde pagar es un porcentaje de la cantidad permitida después que ha cumplido con el deducible.

Coaseguro: Porcentaje de la cantidad permitida que usted paga como parte de la factura. Por ejemplo, si la aseguradora paga el 80% de la cantidad permitida, entonces el coaseguro es el 20%.

Cantidad de copago: La tarifa fija que usted paga cada vez que recibe ciertos servicios. Algunas coberturas no requieren copagos.

Deducible: La cantidad que debe pagar, si corresponde, antes de que la aseguradora comience a pagar por servicios contratados. No es necesario que nos envíe esta cantidad. Nosotros sustraeremos esta cantidad de los gastos con cobertura incluidos en las reclamaciones que usted y los profesionales de la salud nos envíen. Algunos servicios tienen cobertura antes de que se cumpla con el deducible.

Prestador de servicios médicos no participante: Prestador de servicios médicos que no forma parte de la red porque no acepta como pago por los servicios las tarifas que fijamos para mantener los costos bajos.

Límite (máximo) en gastos de bolsillo: Una vez que paga esta cantidad en deducibles, copagos y coaseguro por servicios con cobertura, la aseguradora pagará el 100% de la cantidad permitida para servicios con cobertura por el resto del período de beneficios.

Prestador de servicios médicos participante: Un prestador de servicios médicos que acepta como pago las tarifas acordadas, ya sea que participe o no en la red.

Gasto total del asegurado: Esta es la suma de su copago, deducible y coaseguro. También incluye cualquier cantidad que no tenga cobertura según la póliza de su cobertura. Las cantidades que los prestadores de servicios médicos no participantes podrían facturarle no están incluidas en esta parte.

*Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos. Términos y condiciones y Declaración de privacidad: espanol.bcbssil.com/member/account-access/mobile/text-messaging
Blue Cross and Blue Shield of Illinois únicamente proporciona servicios administrativos para el pago de reclamaciones y no asume ningún riesgo financiero u obligación respecto a reclamaciones.
Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation,
a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

RECLAMACIÓN DESGLOSADA (1 DE 1)

PACIENTE: John Smith **D**

PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS: Ralph Johnston M.D. **E**

RECLAMACIÓN N.º XXXXXXXXXXXXX

Muestra

FECHA DE PROCESAMIENTO:
20/06/2022

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA

NOMBRE DEL GRUPO

N.º de asegurado: XXXXXXXX777V N.º de grupo: 000012345

¡Los especialistas en Servicio al Cliente están a su disposición!

O² Cantidad facturada	\$7,850.00
Descuentos y reducciones	-\$3,930.00
Responsabilidad de la aseguradora	-\$2,219.00
O³ Pagado desde su cuenta HCA	-\$0.00
Cantidad que podría deberle al prestador de servicios médicos	\$1,701.00

Descripción del servicio	Fechas de servicio	ESTIPULACIONES DE LA COBERTURA				RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO				
		Cantidad facturada G	Descuentos y reducciones H	Cantidad con cobertura (permitida) I	Responsabilidad de la aseguradora J	Cantidad del deducible K	Cantidad del copago L	Coaseguro M	Cantidad sin cobertura N	Gasto total del asegurado O
Cobros quirúrgicos	2022/04/04	4,000.00	1,800.00	2,200.00	960.00	1,000.00		240.00		1,240.00
Sala de recuperación	2022/04/04	900.00	(1) 410.00	490.00	392.00			98.00		98.00
Suministros médicos/quirúrgicos	2022/04/04	300.00	(1) 140.00	160.00	128.00			32.00		32.00
Suministros médicos/quirúrgicos	2022/04/04	100.00							(2) 100.00	100.00
Servicios de laboratorio	2022/04/04	1,200.00	(1) 820.00	380.00	304.00			76.00		76.00
Servicios de laboratorio	2022/04/04	400.00	(1) 270.00	130.00	72.00		50.00	8.00		58.00
Resonancia magnética ambulatoria	2022/04/04	950.00	(1) 490.00	460.00	363.00		15.00	82.00		97.00
TOTAL EN RECLAMACIONES		\$7,850.00	\$3,930.00	\$3,820.00	\$2,219.00	\$1,000.00	\$65.00	\$536.00	\$100.00	\$1,701.00

Total de gastos aprobados para esta reclamación por servicios con cobertura: \$2,219.00 para Ralph Johnston M.D. el 22-06-20. **J²**

Notas sobre las cantidades en las secciones "ESTIPULACIONES DE LA COBERTURA" y "RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO". **P**

- (1) La cantidad facturada es superior a la cantidad permitida para este servicio. Según nuestro acuerdo con este prestador de servicios médicos, no se le facturará la diferencia.
- (2) La póliza de su cobertura médica no cubre los servicios de un asistente quirúrgico si son facturados por el mismo médico que realizó la intervención quirúrgica o que administró la anestesia. No es posible efectuar un pago.

Para consultar el resumen actualizado de gastos médicos, conéctese a Blue Access for MembersSM a través de nuestro sitio web, la aplicación móvil BCBSIL o llame al número en su tarjeta de asegurado. **Q**

JOHN SMITH - Para el período de cobertura del 22-01-01 al 22-12-31, hasta la fecha, este paciente ha cumplido con \$4,515.02 de los \$7,350.00 que le corresponden en gastos de bolsillo.

En la segunda página usted puede hacer lo siguiente:

Confirme la siguiente información:

- D.** Paciente
- E.** Prestador de servicios médicos
- F.** Información de la póliza

Obtenga los detalles

ESTIPULACIONES DE LA COBERTURA: Esta sección muestra la lista de servicios y la cobertura que tienen.

- G.** La Cantidad facturada es la cantidad total que el prestador de servicios ha facturado por los servicios.
- I.** La Cantidad con cobertura (Permitida) es la cantidad facturada (G) menos los descuentos o reducciones (H).
- J.** La Responsabilidad de la aseguradora es la porción que pagamos al prestador de servicios médicos.

Vea los gastos que le corresponden

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO: Esta sección muestra las cantidades compartidas que le corresponden como asegurado, e incluyen:

- K.** Deducible
- L.** Copagos
- M.** Coaseguro

Inscríbese para obtener su Explicación de beneficios en línea en Blue Access for MembersSM o envíe BCBSILAPP por mensaje de texto* al 33633 para descargar la aplicación móvil.

* Podrían aplicarse cargos por mensajería de texto y transmisión de datos. Consulte los términos y las condiciones y nuestra política de privacidad en espanol.bcbsil.com/member/account-access/mobile/text-messaging.

Los ejemplos de Explicación de Beneficios son solo a efectos ilustrativos. Las Explicaciones de Beneficios no son todas iguales. El formato y el contenido de una Explicación de Beneficios depende de los servicios médicos proporcionados y las condiciones de su cobertura médica.

O. El Gasto total del asegurado detalla el monto que se muestra en la sección O², y es la suma del copago, deducible y coaseguro. Es posible que deba menos si el prestador de servicios médicos recibió algunos de estos pagos antes de prestar sus servicios. También incluye cualquier cantidad que no cubra su cobertura médica (N). No incluye ningún cobro que un prestador de servicios médicos no participante pueda facturarle. Si su cobertura incluye una Cuenta de reembolso de gastos médicos (HCA, en inglés) o una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés), cualquier pago realizado por medio de esas cuentas se verá reflejado en esta línea (O³). Las cuentas HCA y HSA no están disponibles en todas las coberturas.

Obtenga más información

Su Explicación de beneficios puede incluir más información sobre lo siguiente:

- J².** Total de los servicios incluidos aprobados – Esta es la cantidad y la fecha en que le pagamos al prestador de servicios médicos. El total coincide con el total de la columna de Responsabilidad de la aseguradora (J).
- P.** Las notas numeradas ofrecen más detalles sobre los descuentos y reducciones (H) y las cantidades sin cobertura (N).
- Q.** Las cantidades máximas de la cobertura le ayudan a rastrear los totales anuales de los gastos de bolsillo, de modo que sabrá cuándo cumple con el límite de sus gastos compartidos como paciente.