



РАСШИФРОВКА ВАШЕГО РАЗЪЯСНЕНИЯ ПО ОПЛАТЕ (EOB)

Вы можете получить EOB у своей страховой организации после визита к врачу. В нем будет указана общая стоимость вашего визита и размер суммы, которую вы и ваша страховая организация должны заплатить. EOB – это НЕ СЧЕТ. Вы также можете использовать для отслеживания того, как вы и члены вашей семьи используете ваше страховое покрытие. Отдельный счет можно получить у медучреждения.

Ниже приведен пример Разъяснения по оплате.

Номер телефона обслуживания клиентов может быть указан рядом с логотипом вашего плана медицинского страхования и либо на обратной стороне EOB.

1. Контактные телефоны

Вы можете позвонить в свою страховую организацию в случае наличия вопросов о поиске врача или о том, что включено в ваше медицинское страхование.

2. Получатель платежа – это лицо, которое получит возмещение за переплату.

РАЗЪЯСНЕНИЕ ПО ОПЛАТЕ

Дата составления: XXXXXX
Номер документа: XXXXXXXXXXXX

ЭТО НЕ СЧЕТ

Номер пользователя: XXXXXXXXXXXX

Идентификационный номер: XXXXXXXX

1 Номер телефона обслуживания клиентов:
1-800-123-4567

Имя участника:

Адрес:

Город, штат, почтовый индекс:



Группа: ABCDE

Номер группы: XXXXXX

Имя пациента: XXXXXX

Врач:

Номер запроса о возмещении расходов: XXXXXXXX

Дата получения: XXXXXXXXXXXX

Получатель платежа:

2

Дата оплаты: XXXXXXXX

3. Описание услуги

Перечень полученных вами медицинских услуг, например, прием у врача, лабораторный анализ или обследование.

4. Выставленная медучреждением сумма

Сумма, выставленная медучреждением за ваш визит к врачу.

5. Разрешенная сумма

Сумма, которая будет заплачена за обслуживание; она может отличаться от суммы счета, выставленного медучреждением.

Подробное описание запроса о возмещении				Сумма, которую может выставить вам медучреждение		Ваша ответственность			Общая сумма запрашиваемого возмещения		
Номер строки	Дата предоставления услуги	Описание услуги	Статус запроса	Выставленная медучреждением сумма	Разрешенная сумма	Доплата	Франшиза	Сострахование	Оплачивается страховой	Сумма, которую вы должны оплатить	Код примечания
1	20.03.2022-20.03.2022	Медицинское обслуживание	Оплачено	\$31,60	\$2,15	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$2,15	\$0,00	PDC
2	20.03.2022-20.03.2022	Медицинское обслуживание	Оплачено	\$375,00	\$118,12	\$35,00	\$0,00	\$0,00	\$83,12	\$35,00	PDC
			Итого	\$406,60	\$120,27	\$35,00	\$0,00	\$0,00	\$85,27	\$35,00	PDC

Код примечания: PDC – Выставленная сумма превышает максимально разрешенную страховой суммой. Оплата производится на разрешенную сумму.

6. Оплачивается страховой

сумма, которую оплатит ваша страховая организация вашему врачу.

7. Сумма, которую вы должны оплатить

это сумма, которую вы должны оплатить, после того как вашей страховой будет оплачено все остальное. Возможно, вы уже оплатили часть этой суммы. Платежи, оплаченные непосредственно вашему врачу, могут быть не вычтены из нее.

8. Код примечания

примечание страховой организации, в котором подробнее объясняются расходы, выставленные суммы и оплаченные суммы за ваш визит к врачу.

Оплата счетов

Оплачивайте счета и храните все документы в безопасном месте. Некоторые врачи не примут вас при наличии неоплаченных счетов. Вы можете иметь возможность оплачивать счета онлайн или по телефону. Это зависит от вашего плана медицинского страхования и страхового покрытия.

Апелляции

Если вы не согласны со страховым покрытием или решением по оплате, принятым вашей страховой организацией, вы можете подать апелляцию. Если вы считаете, что вам был выставлен счет за анализы и услуги, которые должны быть оплачены страховой, сохраните такой счет. Немедленно позвоните в администрацию вашего плана страхования. У них есть центры и службы поддержки для оказания помощи.

go.cms.gov/c2c

Оплачено Министерством здравоохранения и социальных служб США.
Дата изменения: май 2022 г. Номер публикации: 11819-R

