



Qué esperar de su Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)

Cuando visita a su médico o va al hospital, ellos trabajan junto a Blue KC para presentar una reclamación en su nombre. Estas reclamaciones se detallan en su EOB.

La EOB es la referencia que puede consultar para obtener información importante, como qué atención estaba cubierta y cuánto posiblemente le deba pagar a su proveedor.

Las EOB están disponibles mediante su cuenta de miembro de Blue KC en [MyBlueKC.com](#) y la aplicación móvil MyBlueKC, y aparecen una vez que se han procesado las reclamaciones. Puede encontrarlas en la sección "Claims, EOB, & Usage" (Reclamaciones, EOB y utilización). También puede inscribirse para recibir EOB electrónicas en la sección Communication Preferences (Preferencias de comunicación).

Si se inscribe para recibir notificaciones por correo electrónico o mensaje de texto, podrá obtener actualizaciones en tiempo real sobre cada una de sus reclamaciones y EOB.

Si prefiere que las EOB se entreguen por correo, recibirá un único documento con todas las reclamaciones procesadas para el período anterior de 30 días.

Este es un vistazo a su EOB

- Este documento no es una factura:** su EOB es un documento que indica cómo Blue KC ha procesado su reclamación. Si recibe una factura de su proveedor, este es el monto que puede adeudar. Use su EOB para verificar la precisión de cualquier factura que pueda recibir de su proveedor de atención de la salud.
- Información del miembro:** información sobre usted y su cobertura de seguro. Si se ha presentado una reclamación fuera de la red, se indica claramente aquí.
- Cantidad total de reclamaciones:** información sobre sus reclamaciones recientes dentro del período de tiempo descrito.
- Narrativa:** una breve descripción general de cómo se procesó su reclamación.
- Resumen:** una descripción general simple para mostrar cómo se paga su reclamación. Revise la sección "Detalles de la reclamación" para obtener más detalles.

Kansas City
PO BOX 419169
Kansas City MO 64141-6169

Servicio de reenvío solicitado
JANE DOE
1234 STREET
CITY ST 00000

1 ESTE DOCUMENTO NO ES UNA FACTURA
Esta es una explicación de beneficios
Conserve este documento como constancia.
Nombre del miembro: JANE DOE
ID de miembro: 0000000000
Número del grupo: 000000000

2 CANTIDAD TOTAL DE RECLAMACIONES: 1
3 Estimada JANE DOE:
Este documento de explicación de beneficios (EOB) proporciona una descripción general de cómo Blue Cross and Blue Shield of Kansas City (Blue KC) procesó sus reclamaciones recientes y puede incluir información sobre copagos, deducibles, coseguro o cargos no cubiertos que usted puede adeudar a los proveedores de atención de la salud que figuran en la página siguiente. Use esta EOB para verificar la precisión de cualquier factura que pueda recibir de sus proveedores de atención de la salud.

4 ¡NO USE MÁS PAPEL!
Inicie sesión en MyBlueKC.com y vaya a su perfil en la parte superior derecha de la página. La pestaña Communication Preferences (Preferencias de comunicación) le permite seleccionar opciones para recibir nuevas notificaciones de EOB por correo electrónico o mensaje de texto y verlas en línea cuando le resulte conveniente.

5 RESUMEN

Cargos totales: \$205.00	Este es el monto total de las reclamaciones procesadas entre: 02/13/2023 y 02/13/2023. Estos servicios se prestaron entre el 02/01/2023 y el 02/01/2023.
Monto total pagado por Blue KC: \$0.00	Este es el monto que Blue KC pagó por los servicios facturados en función de sus beneficios y el uso del plan hasta la fecha. La página Claim Details (Detalles de la reclamación) proporciona información adicional.
Cantidad que usted podría adeudar: \$73.02	Este es el monto que el proveedor de atención de la salud puede facturarle porque usted tiene un deducible, copago, coseguro o el servicio no estaba cubierto por su plan de seguro. La página Claim Details (Detalles de la reclamación) proporciona información adicional.

6. **Detalles de la reclamación:** esta sección recopila toda la información de pago esencial en un resumen conveniente. Revíselo detenidamente, ya que detalla los ahorros negociados de Blue KC, y todos los cargos y servicios por los que usted es responsable.

7. **Monto de descuento de Blue KC:** Blue KC ha negociado ahorros con los proveedores en su nombre. Tenga en cuenta que cualquier proveedor fuera de la red puede facturarle un monto adicional según el estado del contrato.

8. **Cubierto por Blue KC:** es el total de la reclamación luego de todos los descuentos y otras reducciones. Los montos de coseguro y deducible se calculan a partir de esta cifra.

9. **Copago:** el monto que un miembro debe pagar cada vez que recibe un servicio cubierto específico, si su póliza incluye copagos.

10. **Coseguro:** el porcentaje de un cargo permitido que usted debe pagar por un servicio cubierto. Generalmente, debe alcanzar el deducible antes de que se aplique su coseguro.

11. **Aplicado al deducible:** la parte de la reclamación que se aplica a su deducible del plan. Este monto debe pagarlo usted antes de que Blue KC deba pagar los beneficios.

12. **Monto de pago de Blue KC:** es el monto que Blue KC pagará al proveedor o al miembro por la reclamación.

13. **Utilización del plan:** esta sección documenta el estado de su deducible al momento que se procesó la reclamación. Muchas veces, esta información estará desactualizada al momento en que reciba la EOB.

Puede obtener la información más reciente y actualizada sobre sus deducibles en su cuenta de miembro en [MyBlueKC.com](#), en la sección Claims & Usage (Reclamaciones y utilización).

6
DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

Número de reclamación: 0000000000
Nombre del miembro: JANE DOE
Nombre del proveedor: MÉDICO
Estado de la red de reclamaciones: DENTRO DE LA RED

7
8
9
10
11
12

Fechas de servicio	Tipo de servicio	Cargos totales	No cubierto/ No elegible	Código de motivo	Monto de descuento de Blue KC	Cubierto por Blue KC	Copago	Coseguro	Aplicado al deducible	Monto de pago de Blue KC
02/01/23 02/01/23	SRO	\$205.00	\$0.00	PDC	\$131.98	\$73.02	\$0.00	\$0.00	\$73.02	\$0.00
		Total			\$131.98	\$73.02	\$0.00	\$0.00	\$73.02	\$0.00

Pago del plan BCBSKC: \$0
 Cantidad que usted podría adeudar: \$73.02

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE SERVICIO
 SRO - Cirugía general - Paciente ambulatorio

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO DE MOTIVO
 ZLR -
 PDC: este cargo se ha procesado en función del estado de participación del proveedor y los términos de su contrato.

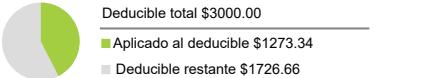
Para ayudar a proteger su privacidad, BLUE KC no incluye detalles adicionales más allá de la descripción del tipo de servicio incluida en esta EOB. Comuníquese con el proveedor de atención de la salud que prestó el servicio para obtener más información.

13
UTILIZACIÓN DEL PLAN

Estos totales son precisos a partir de la última reclamación que se muestra en este documento. Si recibió atención más recientemente, las reclamaciones sin procesar para esa atención aún no se reflejarán en los totales que se muestran aquí. También puede iniciar sesión en [MyBlueKC.com](#) para ver la información de utilización de su plan, incluido el monto de su deducible actual (si corresponde) y los gastos de bolsillo.

Médico: individuo dentro de la red

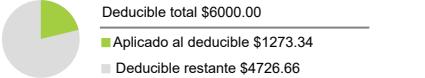
Un deducible es el monto que usted paga por los servicios de atención de la salud cubiertos antes de que Blue KC pague su parte del costo.



Deductible total \$3000.00
Applied to deductible \$1273.34
Deductible remaining \$1726.66

Médico: familia dentro de la red

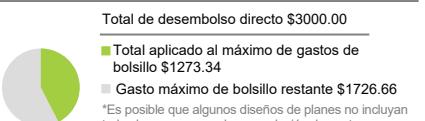
Un deducible es el monto que usted paga por los servicios de atención de la salud cubiertos antes de que Blue KC pague su parte del costo.



Deductible total \$6000.00
Applied to deductible \$1273.34
Deductible remaining \$4726.66

Máximo de gastos de bolsillo individuo dentro de la red

Blue KC pagará el 100 % de los servicios cubiertos durante el resto del año del plan, si su deducible, coseguro y copagos superan este total.

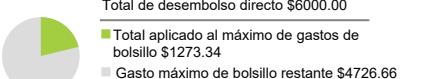


Total de desembolso directo \$3000.00
Total aplicado al máximo de gastos de bolsillo \$1273.34
Gasto máximo de bolsillo restante \$1726.66

*Es posible que algunos diseños de planes no incluyan todos los copagos en la acumulación de gastos de bolsillo.

Máximo gasto de bolsillo de familia dentro de la red

Blue KC pagará el 100 % de los servicios cubiertos durante el resto del año del plan, si su deducible, coseguro y copagos superan este total.



Total de desembolso directo \$6000.00
Total aplicado al máximo de gastos de bolsillo \$1273.34
Gasto máximo de bolsillo restante \$4726.66

*Es posible que algunos diseños de planes no incluyan todos los copagos en la acumulación de gastos de bolsillo.

Acceda a sus EOB:

Visite [MyBlueKC.com](#) o descargue la aplicación móvil MyBlueKC.

Para conocer los costos y detalles adicionales de la cobertura, incluidas las exclusiones, las reducciones o limitaciones, y los términos según los cuales la póliza puede continuar vigente, consulte a su productor de seguros o escriba a Blue KC.

NOTA: la Guía para miembros proporciona una descripción general de los servicios y beneficios que pueden incluirse en algunos planes de salud de Blue KC. Debido a que los detalles de la cobertura pueden variar, le recomendamos que revise los documentos específicos de su plan para obtener información precisa. Para obtener detalles sobre su cobertura, consulte su Resumen de beneficios y cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) al visitar [MyBlueKC.com](#) y hacer clic en **Plan Benefits** (Beneficios del plan).



MyBlueKC.com



Aplicación móvil MyBlueKC