

Aprenda más sobre la explicación de sus beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)

Miembro: JOHN Q. SMITH
N.º de Reclamación: 21643287157

Proveedor: NICOLE R. CABELLERO DC
Red: CONNEXUS

Pagado el 5/3/19

TIPO DE SERVICIO: Código del procedimiento Fecha del servicio	Cantidad facturada	Descuento del proveedor/cantidad no cubierta	Cantidad cubierta	Plan médico pagado	Código(s) de razón	Responsabilidad de los miembros			
						No está cubierto	Deducible	Copago	Coaseguro
TERAPIA: 98941 04/26/2019	\$79.58	\$35.88	\$43.70	\$23.70	PDC (Asistencia Dental Primaria, por sus siglas en inglés)	\$0.00	\$0.00	\$20.00	\$0.00
TERAPIA: 98943 04/26/2019	\$53.82	\$25.30	\$28.52	\$28.52	PDC	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TERAPIA - 9714059 04/26/2019	\$282.78	\$203.20	\$79.58	\$79.58	PDC	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Totales	\$416.18	\$264.38	\$151.80	\$131.80		\$0.00	\$0.00	\$20.00	\$0.00

Plan médico pagado al proveedor: \$131.80
Cantidad que debe: \$20.00

Código de razón	Descripción
PDC	Se ha aplicado el descuento del proveedor.

Una EOB le permite ver cómo su plan de beneficios ha procesado una de sus reclamaciones por servicios. Esta enumera las reclamaciones de atención médica, lo que su plan pagó y otra información importante.

Esto es lo que usted debe saber:

- **Cantidad facturada:** Lo que su proveedor cobró por el servicio
- **Descuento del proveedor y cantidad no cubierta:** Esto incluye descuentos negociados y cantidades no cubiertas por su plan. Puede que los proveedores que no pertenecen a su plan le cobren por sus servicios.
- **Cantidad cubierta:** Es la cantidad restante luego de tomar en cuenta los descuentos del proveedor, los deducibles y los cargos no cubiertos. Los beneficios se aplican a esta cantidad.
- **Plan médico o dental pagado:** Cuánto pagó Moda Health o Delta Dental por este servicio
- **Código(s) de razón:** Más información sobre costos que pueden no estar cubiertos en su plan
- **Responsabilidad de los miembros:** Ésta es la cantidad que usted probablemente deba pagar a su proveedor.
- **No está cubierto:** Lo que usted le debe a su proveedor por los costos no cubiertos
- **Deducible:** La cantidad que usted paga por los servicios cubiertos antes de que su plan comience a pagar por ellos
- **Copago:** La cantidad que usted paga por un servicio cubierto.
- **Coaseguro:** Un porcentaje de cuánto cuesta un servicio cubierto luego de que usted haya pagado su deducible

¿Tiene alguna pregunta?

Médica: Para resolver cualquier duda sobre su cobertura de Moda Health, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente para Cobertura Médica, llamando gratis al 877-605-3229.

Dental: Para resolver cualquier duda sobre su cobertura Delta Dental, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente para Cobertura Dental, llamando gratis al 888-217-2365.

Si es usuario TTY, marque al 711.

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de ayuda con el idioma sin costo alguno que están disponibles para usted. Llame al 1-877-605-3229 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho bạn. Gọi 1-877-605-3229 (TTY: 711)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, ang mga serbisyong tulong sa wika, ay walang bayad, at magagamit mo. Tumawag sa numerong 1-877-605-3229 (TTY: 711)

Planes de salud en Oregon y Alaska proporcionados por Moda Health Plan, Inc. Planes médicos individuales en Alaska proporcionados por Moda Assurance Company.
Los planes dentales en Oregon son proporcionados por Oregon Dental Service, dba Delta Dental Plan of Oregon. Los planes dentales en Alaska son ofrecidos por Delta Dental of Alaska.