

## Cómo Leer Su Explicación de Beneficios de Charter Oak

La Explicación de declaración de Beneficios (también llamada un "EOB") fue modificado para proporcionarle más información en un formato fácil de leer. Por favor tome un momento para ver los cambios.

### Otros Aspectos Incluyen:

1. Cómo llamar a CHNCT
2. Miembro que recibió el cuidado
3. Proveedor que dio el cuidado
4. Total de los cargos procesados para el proveedor
5. La cantidad total de pago al proveedor
6. La fecha del cheque al proveedor
7. La cantidad total de cualquier cargo no cubierto
8. La cantidad de deducible que el paciente debe, si es aplicable
9. La cantidad de co-seguro que el paciente debe, si es aplicable
10. La cantidad de cualquier co-pago debida por el paciente, si es aplicable
11. La cantidad total de dinero debida por el paciente al proveedor
12. Fecha que el cuidado se dió
13. Códigos de factura usados por el proveedor para los servicios
14. La cantidad que el proveedor factura por cada servicio
15. La cantidad que CHNCT permite por cada servicio
16. La cantidad de factura por servicios no cubiertos bajo los beneficios de Charter Oak
17. La cantidad de co-pago debida por el paciente al proveedor, si hay alguna
18. Cantidad deducible debida por el paciente al proveedor, si hay alguna
19. La cantidad de Co-seguro debida por el paciente al proveedor, si hay alguna
20. Otro: cualquier ajuste a el reclamo pagada al proveedor
21. Cantidad que CHNCT está pagando al proveedor
22. Código de referencia para cualquier explicación encontrada al final del formulario de Explicación de Beneficios
23. Cantidad que se paga al proveedor
24. Cantidad total que el paciente debe al proveedor
25. Número de referencia de reclamo del proveedor
26. El nombre del paciente
27. Aviso de Fuera de la Red

①	Servicios al Miembro 1-800-859-9889
②	<b>Miembro:</b> <b># del Miembro:</b> <b>LOB:</b>
③	<b>Nombre del Proveedor:</b> <b># del Proveedor:</b>
④	<b>Cantidad de Reclamo:</b>
⑤	<b>Cantidad Pagada:</b>
⑥	<b>Día del Cheque Pagado:</b>
⑦	No cubierto:
⑧	Deducible:
⑨	Co-seguro:
⑩	Co-pago:
⑪	Total debido por el paciente:

### Éste es el Plan de Salud de Charter Oak Explicación de Beneficios

\*\*Para reportar fraude y abuso sospechoso, por favor llame a CHNCT libre de cargos a Fraud Hotline al 1-866-700-6109\*\*

⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
Día de Servicio	Código de Proc	Cantidad Facturada	Cantidad Permitida	No Cubierto	Cantidad de co-pago	Cantidad Deducible	Cantidad de Co-seguro	Otro	Pago por el Plan	Razón de código
Total de reclamo										
㉕	No. de Reclamo:				㉓	Pago al Proveedor:				
㉖	Paciente:				㉔	Cantidad Debida por el Miembro:				

㉗

Si usted está recibiendo el cuidado médico por un doctor, hospital o otro proveedor de cuidado médico que no está participando con Community Health Network of CT, Inc. (CHNCT) para el Programa de Charter Oak, usted puede ser responsable de pagar la factura completa si el proveedor escoge no aceptar un arreglo de pago con CHNCT. El proveedor o el hospital puede también elegir aceptar un pago de CHNCT y entonces "facturarle" a usted por el resto de los cargos por los servicios proporcionados. A menos que el cuidado que usted necesita sea una emergencia, antes de que usted reciba el cuidado, por favor llame a CHNCT si usted no está seguro si el doctor, hospital o otro proveedor de cuidado médico está participando con CHNCT. El número de teléfono de Servicios para Miembros es: 1-800-859-9889, ellos le ayudarán a entender los asuntos de pago y a referirle a un proveedor que está participando en su red, si es necesario.