

GUÍA PARA EMPLEADOS

Guía para entender tu Explicación de Beneficios (EOB)

¿Qué es una Explicación de Beneficios?

Después de que tu proveedor presente una reclamación, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) emitirá una Explicación de Beneficios, comúnmente conocida como EOB. Tu EOB explica cómo se procesó la reclamación, cuánto cobró el proveedor, cuánto pagó el plan de salud y si tienes algún adeudo.

Una EOB no es una factura.

Puedes acceder a tus EOB y a tu historial de reclamaciones iniciando sesión en [Blue Access for Members](#).

Para obtener más información y consultar un ejemplo que explica cada sección de una EOB, visita esta guía de BCBSTX: [¿Necesitas una explicación de tu Explicación de Beneficios?](#)

Cómo revisar tu Explicación de Beneficios y confirmar tu examen preventivo

Puedes revisar tu EOB para identificar señales que podrían indicar que tu visita reúne los requisitos para considerarse atención preventiva:

1. Busca la reclamación correspondiente a tu examen

Asegúrate de que la reclamación haya terminado de procesarse y confirma que la siguiente información coincida con tu cita:

- Nombre del paciente
- Nombre del proveedor
- Fecha del servicio

Tu EOB puede incluir varias reclamaciones o líneas de servicio correspondientes a la misma cita.

2. Revisa la descripción del servicio

Busca una descripción como:

- Examen preventivo anual
- Consulta de medicina preventiva
- Examen físico de rutina
- Examen de bienestar
- Examen preventivo para la mujer
- Chequeo médico preventivo

La descripción exacta puede variar y algunas EOB pueden utilizar una descripción general. Una descripción como “consulta médica” o “consulta de diagnóstico” por sí sola no confirma que haya un examen preventivo anual registrado en el sistema y que se cumpla el requisito.

3. Revisa si hay un monto de adeudo

Busca la línea de servicio correspondiente al examen preventivo y revisa estos campos:

- Deducible
- Copago
- Coseguro
- Monto no cubierto
- Monto de adeudo

Cuando se recibe un examen preventivo anual de un proveedor de la red y se procesa como atención preventiva, la parte preventiva de la visita generalmente está cubierta al 100 %, por lo que **el miembro adeuda \$0**. No confundas el monto facturado por el proveedor con el monto



que podrías adeudar. Los proveedores pueden cobrarte el servicio al plan de salud incluso cuando tú no tienes que pagar.

Nota: una reclamación de \$0 no constituye una confirmación por sí sola. Las vacunas, pruebas de detección, análisis de laboratorio y otros servicios preventivos también pueden estar cubiertos sin costo. Sin embargo, completar uno de estos servicios no necesariamente satisface el requisito del Preventive Care Incentive Program. La reclamación debe incluir un examen preventivo anual que cumpla los requisitos. Por lo tanto, un saldo de \$0 es una señal útil, pero no significa una confirmación por sí sola.

4. Verifica si hay servicios adicionales

Tu EOB puede mostrar más de un servicio correspondiente a la misma cita.

Si durante tu examen preventivo hablaste sobre una nueva enfermedad, lesión, síntoma o afección médica existente, el proveedor puede presentar tanto servicios preventivos como de diagnóstico. La parte de diagnóstico podría estar sujeta a un copago, deducible o coseguro.

Un monto adeudado por un servicio de diagnóstico separado no necesariamente significa que el examen preventivo se codificó incorrectamente. Busca una línea de servicio separada correspondiente al examen preventivo o comunícate con UT SELECT Concierge para confirmar que haya un examen preventivo anual que cumpla el requisito del programa.

Señales de que necesitas dar seguimiento

Comunícate con UT SELECT Concierge si:

- El examen no aparece en tu historial de reclamaciones.
- La reclamación muestra únicamente una consulta médica regular o una consulta de diagnóstico.
- La línea correspondiente al examen preventivo muestra un copago, deducible o coseguro que no esperabas.

- La reclamación fue denegada o identificada como no cubierta.
- El proveedor aparece como fuera de la red cuando esperabas que perteneciera a la red.
- Recibiste una factura que no coincide con el monto indicado en tu EOB.
- No estás seguro de que la reclamación satisfaga el requisito del Preventive Care Incentive Program.

Si no estás seguro de que tu examen cumpla el requisito

Comunícate con UT SELECT Concierge al 866-882-2034 y pregunta:

“¿Puede confirmar que tengo registrado un examen preventivo anual que reúne los requisitos del Preventive Care Incentive Program?”

El servicio Concierge puede revisar tu historial de reclamaciones y ayudarte a determinar si la visita se procesó correctamente.

Si no hay registro de un examen preventivo que cumpla el requisito:

1. Comunícate con la oficina de facturación de tu proveedor.
2. Pregunta si la visita se presentó como un examen preventivo anual.
3. Si hubo un error de codificación, pregunta si el proveedor puede presentar una reclamación corregida.
4. Si recibiste una factura, pídele al proveedor que suspenda temporalmente el cobro mientras se revisa la reclamación.
5. Mantén un registro de tus llamadas y de toda la información que recibas.

Recursos Humanos no puede revisar reclamaciones médicas individuales ni confirmar si un empleado o cónyuge cubierto ha cumplido con el requisito. Las preguntas relacionadas con reclamaciones específicas deben dirigirse al UT SELECT Concierge.