

# Šta je Objašnjenje Beneficija (EOB)?

EOB je stranica sa kratkim pregledom koliko novaca vaše osiguranje plaća i koliko novaca vi trebate platiti (ako trebate) za dobijene zdravstvene usluge, kao što su posjete kod doktora ili laboratorijski testovi. Svaki put kada dobijete zdravstvenu uslugu, dobit ćete EOB od svog osiguranja putem pošte ili email. EOB nije račun.

## EOB pokaže:



Iznos koji vaš davaoc usluga traži za vaše zdravstvene usluge



Iznos koji je vaš osiguravajući plan platio za vaše zdravstvene usluge



Iznos koji uštedite zato što vidite davaoca usluga u okviru vaše mreže osiguranja



Iznos koji vi dugujete jednom ili više davaoca zdravstvenih usluga

## Primjerak EOB:

Service		Amount billed	Discount	Amount not covered	Copay/ Covered amount	What my ABC plan paid	%	Coinsurance	What I owe
01/10/16	Doctor visit	\$100.00	\$25.00	\$75.00	\$0.00	\$15.00	\$0.00	\$0.00	\$75.00
	X-ray	\$25.00	\$0.00	\$25.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$25.00
	Hospital	\$79.00	\$25.00	\$54.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$54.00
<b>Total:</b>		<b>\$204.00</b>	<b>\$50.00</b>	<b>\$154.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$15.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$154.00</b>

## Šta da radim sa mojim EOB?

- 1. Provjerite svoj EOB da li pokazuje usluge koje ste primili.** Lista sa više davalaca usluga može biti uključena. Na primjer, ako vam je doktor testirao krv tokom posjete, vaš EOB može izlistati posjetu doktora i krvni laboratorijski test kao odvojeni trošak.
- 2. Provjerite vaš EOB da vidite da li dugujete novac jednom ili više davaocu usluga.** Ako dugujete, oni će vam poslati račun putem pošte.
- 3. Prije nego što platite račune, uporedite iznose na vašem EOB sa iznosima na vašim računima kako bi osigurali da se poklapaju.** Ako ste već platili participaciju tokom posjete, taj iznos bi trebao već biti oduzet od ukupnog iznosa računa.
- 4. Nazovite zdravstveno osiguranje na broj telefona izlistanom na EOB ako:**
  - Vidite grešku, trošak je laboratorijski test koji niste radili
  - Imate poteškoća da razumijete svoj EOB
  - Osiguranje neće da plati za zdravstvene usluge za koje vi msilite da trebate biti pokriveni
- 5. Čuvajte EOB kao dokumentaciju za vaše osiguranje.** Možete ih pogledati na internet stranici.



COVER MISSOURI

# Termini zdravstvenog osiguranja koje trebate

Ovo su termini zdravstvenog osiguranja koji se koriste na većini EOB. Vaš EOB ne mora koristiti sve termine.

- **Dozvoljeni iznos, također zvani Odobreni iznos, Kvalifikovani iznos, ili Pokriveni iznos** – Iznos za koji se osiguranje složi da plati davaocu usluga u okviru date mreže, za davanje pokrivenih usluga osiguranim članovima. Ako odete kod davaoca usluga izvan mreže koji naplaćuje više of dozvoljenog iznosa, vi ćete morati platiti razliku.
- **Iznos koji nije pokriven, također zvani Nekvalifikovani iznos** – Iznos koji vaše osiguranje neće platiti:
  - Ako davalac usluga naplati više nego dozvoljeni iznos za pokrivene usluge, ili
  - Ako vam davalac usluga pruži usluge koje nisu pokrivene vašim planom.
- **Iznos koji dugujete, također zvani Članska odgovornost** – Iznos koji vi dugujete davaocu usluga nakon što vaše osiguranje plati svoj dio troškova. Davaoc usluga će vam poslati račun za ovaj iznos. Ako ste već platili participaciju kada ste dobili uslugu, davaoc usluga će oduzeti taj iznos od iznosa na računu.
- **Beneficije** – Zdravstvene usluge ili predmeti, kao što su lijekovi ili medicinska oprema, koju vaše osiguranje pokriva.
- **Zahtjev** – Zahtjev za plaćanje koji set vi ili vaš davaoc usluga poslali vašem zdravstvenom osiguranu kada primate zdravstvene usluge, ako što je posjeta doktoru.

- **Suosiguranje** – Vaš dio troška zdravstvenih usluga nakon što ste platili svoj iznos učešća za svaku godinu (vidite “učešće”). Kada dostignete svoj iznos učešća, zdravstveni plan će početi da dijeli troškove osiguranja sa vama. Na primjer, ako posjetite doktora posjeta košta \$100, vaš dio može biti \$20 i vaše osiguranje će platiti ostalih \$80.
- **Participacija** – Fiksni iznos koji plaćate kada dobijete zdravstvenu uslugu – na primjer, možete platiti \$15 kada odete kod doktora.
- **Učešće** – Iznos koji morate platiti iz svog džepa za pokrivene zdravstvene usluge svake godine - na primjer, \$1,000. Kada dostignete nivo učešća, vaše osiguranje će početi da dijeli troškove sa vama (vidite “suosiguranje”).
- **Objašnjenje Beneficija (EOB)** – Pismeno objašnjenje od vašeg zdravstvenog osiguranja o zahtjevima za plaćanje, koji su dobili od davaoca vaših usluga. Nećete dobiti EOB za 30 ili više dana od primljene zdravstvene usluge. EOB pokazuje koliko novaca je zdravstveno osiguranje platilo i koliko vi morate platiti (ako morate platiti) za zdravstvene usluge ili ostalo. EOB nije račun. Ako dugujete novac, dobiti ćete račun od vašeg davaoca usluga.
- **Planski Popusti** – Iznos novaca koji uštedite koristeći davaoce usluga u okviru date mreže.
- **Davaoc Usluga** – Medicinsko osoblje ili bolnica ili druga vrsta medicinske ustanove koja pruža zdravstvene usluge.
- **Usluga, također zvana Procedura** – Zdravstvena njega primljena od strane doktora, bolnice ili drugih medicinskih ustanova.

### Za više termina zdravstvenog osiguranja

Posjetite internet stranicu: [www.covermissouri.org/rules/terms/](http://www.covermissouri.org/rules/terms/)

