



Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
PO Box 2291
Durham NC 27702-2291

Forwarding Service Requested

CARMEN A HERNANDEZ
7148 OLD PLANTATION DRIVE
GRAHAM NC 27253

J03C

1

RESUMEN DE SU RECLAMACIÓN

Desde 11/24/2020 hasta 24/11/20

Esta explicación de beneficios (EOB) muestra cómo su plan procesó las reclamaciones. **NO es una factura.** Es una manera de verificar que la atención que recibió y el monto que facturaron sus proveedores sean correctos. Guarde esto para sus archivos.

Detalles del suscriptor

Nombre: **CARMEN A HERNANDEZ**

Identificación del suscriptor: **YPS10294392700**

Plan: **Blue Options**

Número del grupo: **14159972**

Nombre del grupo: **Carolina Meadows, Inc.**



Comuníquese con nosotros

Customer Service (Monday-Friday, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

Servicio al Cliente (Lunes a viernes, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

TTY/TDD: 1-800-422-7028



¿Necesita más información?

Visite BlueConnectNC.com

Envíenos un mensaje a BlueCrossNC.com/SecureInbox

INFORMACIÓN GENERAL

1 reclamación

Procesada(s) por Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC). **A continuación se muestra un total de esa(s) reclamación(es).** Encontrará información de la reclamación en la sección "Detalles de cada reclamación".

Monto total que cobró el proveedor:	\$31.00	El monto original que cobró el proveedor que consultó antes de que se aplicaran los descuentos dentro de la red o los pagos del plan.
Ahorros totales del afiliado:	\$7.34	El monto total que ahorró como afiliado de Blue Cross NC usando proveedores dentro de la red. (Siempre utilice los proveedores dentro de la red de su plan para obtener los mejores ahorros).
Monto total que pagó Blue Cross NC:	\$18.93	El monto total que su plan médico de Blue Cross NC pagó por las reclamaciones de este resumen. (Si el número es cero, a menudo es porque no ha cumplido con su deducible o las reclamaciones han sido ajustadas o denegadas).
Monto que pueda deber:	\$4.73	El monto restante después de su descuento y lo que su plan pagó en beneficios. (Puede que no refleje los pagos ya realizados por usted o por otra compañía de seguros). Su proveedor puede facturarle directamente esta cantidad.



TENGA EN CUENTA:

- + Hay 0 código de alerta. (busque el ícono en la sección "Detalles de la reclamación").



- + Encuentre herramientas y recursos en BlueConnectNC.com.

¡Nueva y mejorada explicación de beneficios EOB!

¿Nota algo diferente? Hemos mejorado nuestra explicación de beneficios para que sea más fácil de entender. Y para simplificar la cantidad que recibe por correo, cualquier explicación de beneficios que no incluya un cheque, ahora cubre las reclamaciones procesadas durante un período de 14 días en lugar de reclamaciones diarias. Obtenga más información en BlueCrossNC.com/MyEOB.

COVID-19: Blue Cross NC está aquí para ayudarle a prepararse, mantenerse saludable y recibir la atención que necesita. Obtenga más información en es.BlueCrossNC.com/covid-19

Resumen anual de beneficios

Para la póliza que comienza el : 01/01/20

Blue Options	DEDUCIBLE (DENTRO DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES		DEDUCIBLE (FUERA DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES (FUERA DE LA RED)	
	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado
CARLOS J	\$1,500.00	\$0.00	\$4,000.00	\$294.11	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$0.00
CARMEN A	\$1,500.00	\$1,500.00	\$4,000.00	\$2,110.65	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$0.00
FAMILY	\$3,000.00	\$1,500.00	\$8,000.00	\$2,404.76	\$6,000.00	\$0.00	\$16,000.00	\$0.00

DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

ESTO NO ES UNA FACTURA

1 reclamación de CARMEN A HERNANDEZ

Nombre del proveedor: SMITH JR, SIDNEY C.					Número de la reclamación: 20330C399200			
Fecha del servicio: 24/11/20								
Servicio	El proveedor cobró	Monto permitido	Ahorros del afiliado	Blue Cross NC pagó	Deducible	Copago o coseguro	No cubierto / Otra responsabilidad	Código de alerta (Vea la tabla al final)
Diagnostic	\$31.00	\$23.66	\$7.34	\$18.93	\$0.00	\$4.73	\$0.00	
Monto total que cobró el proveedor: 31.00		Lo que debe pagar: \$4.73 (No incluye ningún pago que usted haya hecho)						

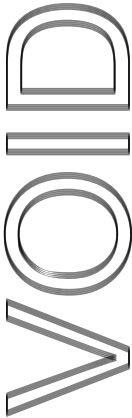
INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, guarde este formulario para sus registros de impuestos. Su saldo puede no reflejar ningún pago anterior realizado por usted o por otra compañía de seguros.

Blue Cross NC únicamente proporciona servicios administrativos para este plan. El patrocinador de su plan es el único responsable de financiar los pagos de reclamaciones.

La información que aparece en la sección "Resumen anual de beneficios" indica la información más reciente del período de beneficios de su plan a la fecha de esta notificación. El "Monto abonado hasta el momento" reflejará el monto total abonado durante el período de beneficios actual del plan, que puede incluir todo lo aplicado antes y después de cualquier cambio en los beneficios o en los dependientes cubiertos durante el período de beneficios. La información sobre reclamaciones de un período de beneficios anterior que aparece en la presente notificación no se incluye en las cantidades de "Montos abonados" de la presente notificación.

Blue Cross and Blue Sheild of North Carolina (Blue Crocc NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.





0[-]

YOUR APPEAL RIGHTS

Don't agree with a claim decision? You or someone you name to act on your behalf (*an authorized representative*) have the right to appeal it. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) will then review the decision.

How to appeal

First, download the forms needed. You'll find appeal forms and authorization forms (naming someone to act on your behalf) in the Claims section of [BlueConnectNC.com](https://www.BlueConnectNC.com).

Send the completed forms to Blue Cross NC. We must receive your written appeal request within 180 days of the date on this Explanation of Benefits (EOB). Be sure to include your name, subscriber ID number, the date of care and the name of the doctor or hospital. Attach any other documents that are relevant to the claim, too. You can then send it by mail or fax.

Mail your appeal to:
Blue Cross NC
Appeals Department, Level 1
PO Box 30055
Durham, NC 27702-3055

Fax your appeal to:
919-765-4409

If your appeal is denied, you may be able to ask for an external review by an independent third party. After reviewing the denial, this independent third party will then issue a final decision.

For more details on a claim

You can request copies of all documents related to a claim at no cost to you. This may include internal rules or protocols used to make this decision. If our decision is based on medical necessity, experimental treatment or a similar exclusion, it may also include an explanation of the scientific/clinical judgment for the decision based on your medical situation. You can mail this request to: Blue Cross NC; PO Box 2291; Durham, NC 27702. You can also visit [BlueCrossNC.com/MedicalPolicies](https://www.BlueCrossNC.com/MedicalPolicies) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Privacy protection

Detailed service descriptions aren't on EOBs for privacy reasons. But you have the right to know which codes your provider submitted — and what they mean. You can get them directly from the provider or by calling Customer Service at 1-877-258-3334.

If your plan is provided by your employer

You and your plan may have other voluntary dispute resolution options — such as mediation. You may also have the right to bring an action under section 502(a) of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA). Contact the Employee Benefits Security Administration at 1-866-444-EBSA (3272) to learn more about these rights.

North Carolina Department of Insurance (NCDOI)

The NCDOI can answer your health insurance questions. For help with an appeal, call Health Insurance Smart NC at 1-855-408-1212; visit www.ncdoi.com/Smart for the External Review and Request form; or write to them at: NCDOI; Health Insurance Smart NC; 1201 Mail Service Center; Raleigh, NC 27699-1201. To visit in person, you'll find Health Insurance Smart NC's physical address at www.ncdoi.com/Smart.

Help us prevent fraud

Please review this EOB carefully. If you suspect fraud, abuse, a mistake or improper billing, let Blue Cross NC know! Call our confidential toll-free hotline at **800-324-4963**. Learn more at [BlueCrossNC.com/PreventFraud](https://www.BlueCrossNC.com/PreventFraud).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, the Cross and Shield symbols, registered marks and service marks are marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans. All other marks and trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. U14446, 6/18

PROOF

ACTIVE - Rule date: 12/1/20 9:46 AM

VOID



Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
PO Box 2291
Durham NC 27702-2291

Forwarding Service Requested

DULCE RAMIREZ
838 LONGLEAF PINE PLACE
MEBANE NC 27302

J03C

2

RESUMEN DE SU RECLAMACIÓN

Desde 11/20/2020 hasta 20/11/20

Esta explicación de beneficios (EOB) muestra cómo su plan procesó las reclamaciones. **NO es una factura.** Es una manera de verificar que la atención que recibió y el monto que facturaron sus proveedores sean correctos. Guarde esto para sus archivos.

Detalles del suscriptor

Nombre: **DULCE RAMIREZ**

Identificación del suscriptor: **YPS10311767200**

Plan: **Blue Options**

Número del grupo: **14161794**

Nombre del grupo: **ALLIANCE HEALTH**



Comuníquese con nosotros

Customer Service (Monday-Friday, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

Servicio al Cliente (Lunes a viernes, 8 a. m. - 7 p. m.)

1-877-258-3334

TTY/TDD: 1-800-422-7028



¿Necesita más información?

Visite BlueConnectNC.com

Envíenos un mensaje a BlueCrossNC.com/SecureInbox

INFORMACIÓN GENERAL

1 reclamación

Procesada(s) por Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC). **A continuación se muestra un total de esa(s) reclamación(es).** Encontrará información de la reclamación en la sección "Detalles de cada reclamación".

Monto total que cobró el proveedor:	\$420.00	El monto original que cobró el proveedor que consultó antes de que se aplicaran los descuentos dentro de la red o los pagos del plan.
Ahorros totales del afiliado:	\$257.59	El monto total que ahorró como afiliado de Blue Cross NC usando proveedores dentro de la red. (Siempre utilice los proveedores dentro de la red de su plan para obtener los mejores ahorros).
Monto total que pagó Blue Cross NC:	\$162.41	El monto total que su plan médico de Blue Cross NC pagó por las reclamaciones de este resumen. (Si el número es cero, a menudo es porque no ha cumplido con su deducible o las reclamaciones han sido ajustadas o denegadas).
Monto que pueda deber:	\$0.00	El monto restante después de su descuento y lo que su plan pagó en beneficios. (Puede que no refleje los pagos ya realizados por usted o por otra compañía de seguros). Su proveedor puede facturarle directamente esta cantidad.



TENGA EN CUENTA:

- + Hay **0** código de alerta. (busque el ícono en la sección "Detalles de la reclamación").



- + Encuentre herramientas y recursos en BlueConnectNC.com.

¡Nueva y mejorada explicación de beneficios EOB!

¿Nota algo diferente? Hemos mejorado nuestra explicación de beneficios para que sea más fácil de entender. Y para simplificar la cantidad que recibe por correo, cualquier explicación de beneficios que no incluya un cheque, ahora cubre las reclamaciones procesadas durante un período de 14 días en lugar de reclamaciones diarias. Obtenga más información en BlueCrossNC.com/MyEOB.

COVID-19: Blue Cross NC está aquí para ayudarle a prepararse, mantenerse saludable y recibir la atención que necesita. Obtenga más información en es.BlueCrossNC.com/covid-19

Resumen anual de beneficios

Para la póliza que comienza el : 01/07/20

Blue Options	DEDUCIBLE (DENTRO DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES		DEDUCIBLE (FUERA DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES (FUERA DE LA RED)	
	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado
ANTHONY	\$1,500.00	\$39.20	\$7,000.00	\$39.20	\$3,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00
DULCE	\$1,500.00	\$0.00	\$7,000.00	\$75.00	\$3,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00
GUILLERMO	\$1,500.00	\$0.00	\$7,000.00	\$75.00	\$3,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00
KATELYN	\$1,500.00	\$0.00	\$7,000.00	\$225.00	\$3,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00
FAMILY	\$3,000.00	\$39.20	\$14,000.00	\$414.20	\$6,000.00	\$0.00	\$20,000.00	\$0.00

DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

ESTO NO ES UNA FACTURA

1 reclamación de DULCE RAMIREZ

Nombre del proveedor: U N C REFERENCE LAB

Fecha del servicio: 20/11/20

Número de la reclamación: 20330H982000

Servicio	El proveedor cobró	Monto permitido	Ahorros del afiliado	Blue Cross NC pagó	Deducible	Copago o coseguro	No cubierto / Otra responsabilidad	Código de alerta (Vea la tabla al final)
Facility Services	\$246.00	\$95.13	\$150.87	\$95.13	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Facility Services	\$148.00	\$57.23	\$90.77	\$57.23	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Facility Services	\$26.00	\$10.05	\$15.95	\$10.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Monto total que cobró el proveedor: 420.00					Lo que debe pagar: \$0.00 (No incluye ningún pago que usted haya hecho)			

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, guarde este formulario para sus registros de impuestos. Su saldo puede no reflejar ningún pago anterior realizado por usted o por otra compañía de seguros.

Blue Cross NC únicamente proporciona servicios administrativos para este plan. El patrocinador de su plan es el único responsable de financiar los pagos de reclamaciones.

La información que aparece en la sección "Resumen anual de beneficios" indica la información más reciente del período de beneficios de su plan a la fecha de esta notificación. El "Monto abonado hasta el momento" reflejará el monto total abonado durante el período de beneficios actual del plan, que puede incluir todo lo aplicado antes y después de cualquier cambio en los beneficios o en los dependientes cubiertos durante el período de beneficios. La información sobre reclamaciones de un período de beneficios anterior que aparece en la presente notificación no se incluye en las cantidades de "Montos abonados" de la presente notificación.

Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.



1[-]

YOUR APPEAL RIGHTS

Don't agree with a claim decision? You or someone you name to act on your behalf (*an authorized representative*) have the right to appeal it. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) will then review the decision.

How to appeal

First, download the forms needed. You'll find appeal forms and authorization forms (naming someone to act on your behalf) in the Claims section of [BlueConnectNC.com](https://www.BlueConnectNC.com).

Have a question about your claims or benefits?

Refer to the "Covered Services" and "What Is Not Covered?" sections of your benefit booklet. You can also send us a secure Blue Connect Inbox message at [BlueCrossNC.com](https://www.BlueCrossNC.com) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Send the completed forms to Blue Cross NC. We must receive your written appeal request within 180 days of the date on this Explanation of Benefits (EOB). Be sure to include your name, subscriber ID number, the date of care and the name of the doctor or hospital. Attach any other documents that are relevant to the claim, too. You can then send it by mail or fax.

Mail your appeal to:
Blue Cross NC
Appeals Department, Level 1
PO Box 30055
Durham, NC 27702-3055

Fax your appeal to:
919-765-4409

If your appeal is denied, you may be able to ask for an external review by an independent third party. After reviewing the denial, this independent third party will then issue a final decision.

For more details on a claim

You can request copies of all documents related to a claim at no cost to you. This may include internal rules or protocols used to make this decision. If our decision is based on medical necessity, experimental treatment or a similar exclusion, it may also include an explanation of the scientific/clinical judgment for the decision based on your medical situation. You can mail this request to: Blue Cross NC; PO Box 2291; Durham, NC 27702. You can also visit [BlueCrossNC.com/MedicalPolicies](https://www.BlueCrossNC.com/MedicalPolicies) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Privacy protection

Detailed service descriptions aren't on EOBs for privacy reasons. But you have the right to know which codes your provider submitted — and what they mean. You can get them directly from the provider or by calling Customer Service at 1-877-258-3334.

If your plan is provided by your employer

You and your plan may have other voluntary dispute resolution options — such as mediation. You may also have the right to bring an action under section 502(a) of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA). Contact the Employee Benefits Security Administration at 1-866-444-EBSA (3272) to learn more about these rights.

North Carolina Department of Insurance (NCDOI)

The NCDOI can answer your health insurance questions. For help with an appeal, call Health Insurance Smart NC at 1-855-408-1212; visit www.ncdoi.com/Smart for the External Review and Request form; or write to them at: NCDOI; Health Insurance Smart NC; 1201 Mail Service Center; Raleigh, NC 27699-1201. To visit in person, you'll find Health Insurance Smart NC's physical address at www.ncdoi.com/Smart.

Help us prevent fraud

Please review this EOB carefully. If you suspect fraud, abuse, a mistake or improper billing, let Blue Cross NC know! Call our confidential toll-free hotline at **800-324-4963**. Learn more at [BlueCrossNC.com/PreventFraud](https://www.BlueCrossNC.com/PreventFraud).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, the Cross and Shield symbols, registered marks and service marks are marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans. All other marks and trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. U14446, 6/18

PROOF

ACTIVE - Rule date: 12/1/20 9:46 AM

VOID



Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
PO Box 2291
Durham NC 27702-2291

Forwarding Service Requested

CLOTILDE D GUTIERREZ
45 WOODBINE COURT
PITTSBORO NC 27312

J03C

3

RESUMEN DE SU RECLAMACIÓN

Desde 11/16/2020 hasta 16/11/20

Esta explicación de beneficios (EOB) muestra cómo su plan procesó las reclamaciones. **NO es una factura.** Es una manera de verificar que la atención que recibió y el monto que facturaron sus proveedores sean correctos. Guarde esto para sus archivos.

Detalles del suscriptor

Nombre: **CLOTILDE D GUTIERREZ**

Identificación del suscriptor: **YPS10294392500**

Plan: **Blue Options**

Número del grupo: **14159972**

Nombre del grupo: **Carolina Meadows, Inc.**



Comuníquese con nosotros

Customer Service (Monday-Friday, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

Servicio al Cliente (Lunes a viernes, 8 a. m. - 7 p. m.)

1-877-258-3334

TTY/TDD: 1-800-422-7028



¿Necesita más información?

Visite BlueConnectNC.com

Envíenos un mensaje a BlueCrossNC.com/SecureInbox

INFORMACIÓN GENERAL

1 reclamación

Procesada(s) por Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC). **A continuación se muestra un total de esa(s) reclamación(es).** Encontrará información de la reclamación en la sección "Detalles de cada reclamación".

Monto total que cobró el proveedor:	\$12.50	El monto original que cobró el proveedor que consultó antes de que se aplicaran los descuentos dentro de la red o los pagos del plan.
Ahorros totales del afiliado:	\$12.50	El monto total que ahorró como afiliado de Blue Cross NC usando proveedores dentro de la red. (Siempre utilice los proveedores dentro de la red de su plan para obtener los mejores ahorros).
Monto total que pagó Blue Cross NC:	\$0.00	El monto total que su plan médico de Blue Cross NC pagó por las reclamaciones de este resumen. (Si el número es cero, a menudo es porque no ha cumplido con su deducible o las reclamaciones han sido ajustadas o denegadas).
Monto que pueda deber:	\$0.00	El monto restante después de su descuento y lo que su plan pagó en beneficios. (Puede que no refleje los pagos ya realizados por usted o por otra compañía de seguros). Su proveedor puede facturarle directamente esta cantidad.



TENGA EN CUENTA:

- + Hay 1 código de alerta. (busque el ícono en la sección "Detalles de la reclamación").



- + Encuentre herramientas y recursos en BlueConnectNC.com.

¡Nueva y mejorada explicación de beneficios EOB!

¿Nota algo diferente? Hemos mejorado nuestra explicación de beneficios para que sea más fácil de entender. Y para simplificar la cantidad que recibe por correo, cualquier explicación de beneficios que no incluya un cheque, ahora cubre las reclamaciones procesadas durante un período de 14 días en lugar de reclamaciones diarias. Obtenga más información en BlueCrossNC.com/MyEOB.

COVID-19: Blue Cross NC está aquí para ayudarle a prepararse, mantenerse saludable y recibir la atención que necesita. Obtenga más información en es.BlueCrossNC.com/covid-19

Resumen anual de beneficios

Para la póliza que comienza el : 01/01/20


Blue Options	DEDUCIBLE (DENTRO DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES		DEDUCIBLE (FUERA DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES (FUERA DE LA RED)	
	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado
BRYANT	\$1,500.00	\$0.00	\$4,000.00	\$50.00	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$0.00
CLOTILDE D	\$1,500.00	\$0.00	\$4,000.00	\$53.71	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$0.00
ESTEBAN	\$1,500.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$0.00
FAMILY	\$3,000.00	\$0.00	\$8,000.00	\$103.71	\$6,000.00	\$0.00	\$16,000.00	\$0.00

DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

ESTO NO ES UNA FACTURA

1 reclamación de CLOTILDE D GUTIERREZ

Nombre del proveedor: WHINNA, HERBERT C.				Número de la reclamación: 203301945500					
Fecha del servicio: 16/11/20									
Servicio	El proveedor cobró	Monto permitido	Ahorros del afiliado	Blue Cross NC pagó	Deducible	Copago o coseguro	No cubierto / Otra responsabilidad	Código de alerta (Vea la tabla al final)	
Medical Care	\$12.50	\$0.00	\$12.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	e06	
Monto total que cobró el proveedor: 12.50				Lo que debe pagar: \$0.00 (No incluye ningún pago que usted haya hecho)					

**Lo que significan los códigos:**

e06

Reclamación denegada por código de procedimiento de modificación inválido. Vuelva a presentar el modificador correcto para el código de procedimiento. La reclamación se reabrirá cuando se solicite la recepción de la información en el plazo de un año desde la denegación.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, guarde este formulario para sus registros de impuestos. Su saldo puede no reflejar ningún pago anterior realizado por usted o por otra compañía de seguros.
Blue Cross NC únicamente proporciona servicios administrativos para este plan. El patrocinador de su plan es el único responsable de financiar los pagos de reclamaciones.

La información que aparece en la sección "Resumen anual de beneficios" indica la información más reciente del período de beneficios de su plan a la fecha de esta notificación. El "Monto abonado hasta el momento" reflejará el monto total abonado durante el período de beneficios actual del plan, que puede incluir todo lo aplicado antes y después de cualquier cambio en los beneficios o en los dependientes cubiertos durante el período de beneficios. La información sobre reclamaciones de un período de beneficios anterior que aparece en la presente notificación no se incluye en las cantidades de "Montos abonados" de la presente notificación.

Blue Cross and Blue Sheild of North Carolina (Blue Crocc NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.



1[-]

YOUR APPEAL RIGHTS

Don't agree with a claim decision? You or someone you name to act on your behalf (*an authorized representative*) have the right to appeal it. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) will then review the decision.

How to appeal

First, download the forms needed. You'll find appeal forms and authorization forms (naming someone to act on your behalf) in the Claims section of [BlueConnectNC.com](https://www.BlueConnectNC.com).

Send the completed forms to Blue Cross NC. We must receive your written appeal request within 180 days of the date on this Explanation of Benefits (EOB). Be sure to include your name, subscriber ID number, the date of care and the name of the doctor or hospital. Attach any other documents that are relevant to the claim, too. You can then send it by mail or fax.

Mail your appeal to:
Blue Cross NC
Appeals Department, Level 1
PO Box 30055
Durham, NC 27702-3055

Fax your appeal to:
919-765-4409

If your appeal is denied, you may be able to ask for an external review by an independent third party. After reviewing the denial, this independent third party will then issue a final decision.

For more details on a claim

You can request copies of all documents related to a claim at no cost to you. This may include internal rules or protocols used to make this decision. If our decision is based on medical necessity, experimental treatment or a similar exclusion, it may also include an explanation of the scientific/clinical judgment for the decision based on your medical situation. You can mail this request to: Blue Cross NC; PO Box 2291; Durham, NC 27702. You can also visit [BlueCrossNC.com/MedicalPolicies](https://www.BlueCrossNC.com/MedicalPolicies) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Privacy protection

Detailed service descriptions aren't on EOBs for privacy reasons. But you have the right to know which codes your provider submitted — and what they mean. You can get them directly from the provider or by calling Customer Service at 1-877-258-3334.

If your plan is provided by your employer

You and your plan may have other voluntary dispute resolution options — such as mediation. You may also have the right to bring an action under section 502(a) of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA). Contact the Employee Benefits Security Administration at 1-866-444-EBSA (3272) to learn more about these rights.

North Carolina Department of Insurance (NCDI)

The NCDI can answer your health insurance questions. For help with an appeal, call Health Insurance Smart NC at 1-855-408-1212; visit www.ncdoi.com/Smart for the External Review and Request form; or write to them at: NCDI; Health Insurance Smart NC; 1201 Mail Service Center; Raleigh, NC 27699-1201. To visit in person, you'll find Health Insurance Smart NC's physical address at www.ncdoi.com/Smart.

Help us prevent fraud

Please review this EOB carefully. If you suspect fraud, abuse, a mistake or improper billing, let Blue Cross NC know! Call our confidential toll-free hotline at **800-324-4963**. Learn more at [BlueCrossNC.com/PreventFraud](https://www.BlueCrossNC.com/PreventFraud).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, the Cross and Shield symbols, registered marks and service marks are marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans. All other marks and trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. U14446, 6/18

PROOF

ACTIVE - Rule date: 12/1/20 9:46 AM

VOID



Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
PO Box 2291
Durham NC 27702-2291

Forwarding Service Requested

SANTOS A GUTIERREZ
611 NORTH AVE
SANFORD NC 27330

J03C

4

RESUMEN DE SU RECLAMACIÓN

Desde 11/20/2020 hasta 20/11/20

Esta explicación de beneficios (EOB) muestra cómo su plan procesó las reclamaciones. **NO es una factura.** Es una manera de verificar que la atención que recibió y el monto que facturaron sus proveedores sean correctos. Guarde esto para sus archivos.

Detalles del suscriptor

Nombre: **SANTOS A GUTIERREZ**

Identificación del suscriptor: **YPS10309105700**

Plan: **Blue Options**

Número del grupo: **14161618**

Nombre del grupo: **Horne Brothers Construction, Inc.**



Comuníquese con nosotros

Customer Service (Monday-Friday, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

Servicio al Cliente (Lunes a viernes, 8 a. m. - 7 p. m.)

1-877-258-3334

TTY/TDD: 1-800-422-7028



¿Necesita más información?

Visite BlueConnectNC.com

Envíenos un mensaje a BlueCrossNC.com/SecureInbox

INFORMACIÓN GENERAL

1 reclamación

Procesada(s) por Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC). **A continuación se muestra un total de esa(s) reclamación(es).** Encontrará información de la reclamación en la sección "Detalles de cada reclamación".

Monto total que cobró el proveedor:	\$412.16	El monto original que cobró el proveedor que consultó antes de que se aplicaran los descuentos dentro de la red o los pagos del plan.
Ahorros totales del afiliado:	\$381.98	El monto total que ahorró como afiliado de Blue Cross NC usando proveedores dentro de la red. (Siempre utilice los proveedores dentro de la red de su plan para obtener los mejores ahorros).
Monto total que pagó Blue Cross NC:	\$30.18	El monto total que su plan médico de Blue Cross NC pagó por las reclamaciones de este resumen. (Si el número es cero, a menudo es porque no ha cumplido con su deducible o las reclamaciones han sido ajustadas o denegadas).
Monto que pueda deber:	\$0.00	El monto restante después de su descuento y lo que su plan pagó en beneficios. (Puede que no refleje los pagos ya realizados por usted o por otra compañía de seguros). Su proveedor puede facturarle directamente esta cantidad.



TENGA EN CUENTA:

- + Hay 0 código de alerta. (busque el ícono en la sección "Detalles de la reclamación").



- + Encuentre herramientas y recursos en BlueConnectNC.com.

¡Nueva y mejorada explicación de beneficios EOB!

¿Nota algo diferente? Hemos mejorado nuestra explicación de beneficios para que sea más fácil de entender. Y para simplificar la cantidad que recibe por correo, cualquier explicación de beneficios que no incluya un cheque, ahora cubre las reclamaciones procesadas durante un período de 14 días en lugar de reclamaciones diarias. Obtenga más información en BlueCrossNC.com/MyEOB.

COVID-19: Blue Cross NC está aquí para ayudarle a prepararse, mantenerse saludable y recibir la atención que necesita. Obtenga más información en es.BlueCrossNC.com/covid-19

Resumen anual de beneficios

Para la póliza que comienza el : 01/05/20

Blue Options	DEDUCIBLE (DENTRO DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES		DEDUCIBLE (FUERA DE LA RED)		LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES (FUERA DE LA RED)	
	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado
SANTOS A	\$2,500.00	\$2,500.00	\$5,500.00	\$3,924.12	\$5,000.00	\$0.00	\$11,000.00	\$0.00

DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

ESTO NO ES UNA FACTURA
1 reclamación de SANTOS A GUTIERREZ

Nombre del proveedor: QUEST DIAGNOSTICS CLINICAL LABORATORIES INC				Número de la reclamación: 20331E238200				
Fecha del servicio: 20/11/20								
Servicio	El proveedor cobró	Monto permitido	Ahorros del afiliado	Blue Cross NC pagó	Deducible	Copago o coseguro	No cubierto / Otra responsabilidad	Código de alerta (Vea la tabla al final)
Laboratory/	\$148.10	\$9.53	\$138.57	\$9.53	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Laboratory/	\$264.06	\$20.65	\$243.41	\$20.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Monto total que cobró el proveedor: 412.16		Lo que debe pagar: \$0.00 (No incluye ningún pago que usted haya hecho)						

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, guarde este formulario para sus registros de impuestos. Su saldo puede no reflejar ningún pago anterior realizado por usted o por otra compañía de seguros.

Blue Cross NC únicamente proporciona servicios administrativos para este plan. El patrocinador de su plan es el único responsable de financiar los pagos de reclamaciones.

La información que aparece en la sección "Resumen anual de beneficios" indica la información más reciente del período de beneficios de su plan a la fecha de esta notificación. El "Monto abonado hasta el momento" reflejará el monto total abonado durante el período de beneficios actual del plan, que puede incluir todo lo aplicado antes y después de cualquier cambio en los beneficios o en los dependientes cubiertos durante el período de beneficios. La información sobre reclamaciones de un período de beneficios anterior que aparece en la presente notificación no se incluye en las cantidades de "Montos abonados" de la presente notificación.

Blue Cross and Blue Sheild of North Carolina (Blue Crocc NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.



1[-]

YOUR APPEAL RIGHTS

Don't agree with a claim decision? You or someone you name to act on your behalf (*an authorized representative*) have the right to appeal it. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) will then review the decision.

How to appeal

First, download the forms needed. You'll find appeal forms and authorization forms (naming someone to act on your behalf) in the Claims section of [BlueConnectNC.com](https://www.BlueConnectNC.com).

Have a question about your claims or benefits?

Refer to the "Covered Services" and "What Is Not Covered?" sections of your benefit booklet. You can also send us a secure Blue Connect Inbox message at [BlueCrossNC.com](https://www.BlueCrossNC.com) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Send the completed forms to Blue Cross NC. We must receive your written appeal request within 180 days of the date on this Explanation of Benefits (EOB). Be sure to include your name, subscriber ID number, the date of care and the name of the doctor or hospital. Attach any other documents that are relevant to the claim, too. You can then send it by mail or fax.

Mail your appeal to:

Blue Cross NC
Appeals Department, Level 1
PO Box 30055
Durham, NC 27702-3055

Fax your appeal to:

919-765-4409

If your appeal is denied, you may be able to ask for an external review by an independent third party. After reviewing the denial, this independent third party will then issue a final decision.

For more details on a claim

You can request copies of all documents related to a claim at no cost to you. This may include internal rules or protocols used to make this decision. If our decision is based on medical necessity, experimental treatment or a similar exclusion, it may also include an explanation of the scientific/clinical judgment for the decision based on your medical situation. You can mail this request to: Blue Cross NC; PO Box 2291; Durham, NC 27702. You can also visit [BlueCrossNC.com/MedicalPolicies](https://www.BlueCrossNC.com/MedicalPolicies) or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Privacy protection

Detailed service descriptions aren't on EOBs for privacy reasons. But you have the right to know which codes your provider submitted — and what they mean. You can get them directly from the provider or by calling Customer Service at 1-877-258-3334.

If your plan is provided by your employer

You and your plan may have other voluntary dispute resolution options — such as mediation. You may also have the right to bring an action under section 502(a) of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA). Contact the Employee Benefits Security Administration at 1-866-444-EBSA (3272) to learn more about these rights.

North Carolina Department of Insurance (NCDOI)

The NCDOI can answer your health insurance questions. For help with an appeal, call Health Insurance Smart NC at 1-855-408-1212; visit www.ncdoi.com/Smart for the External Review and Request form; or write to them at: NCDOI; Health Insurance Smart NC; 1201 Mail Service Center; Raleigh, NC 27699-1201. To visit in person, you'll find Health Insurance Smart NC's physical address at www.ncdoi.com/Smart.

Help us prevent fraud

Please review this EOB carefully. If you suspect fraud, abuse, a mistake or improper billing, let Blue Cross NC know! Call our confidential toll-free hotline at **800-324-4963**. Learn more at [BlueCrossNC.com/PreventFraud](https://www.BlueCrossNC.com/PreventFraud).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, the Cross and Shield symbols, registered marks and service marks are marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans. All other marks and trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. U14446, 6/18

PROOF

ACTIVE - Rule date: 12/1/20 9:46 AM

VOID



Blue Cross and Blue Shield of North Carolina
PO Box 2291
Durham NC 27702-2291

Forwarding Service Requested

KAROL I CREWS
203 INGRAM FIELDS DRIVE
GOLDSBORO NC 27530

J03C

5

RESUMEN DE SU RECLAMACIÓN

Desde 11/04/2020 hasta 04/11/2020

Esta explicación de beneficios (EOB) muestra cómo su plan procesó las reclamaciones. **NO es una factura.** Es una manera de verificar que la atención que recibió y el monto que facturaron sus proveedores sean correctos. Guarde esto para sus archivos.

Detalles del suscriptor

Nombre: **KAROL I CREWS**

Identificación del suscriptor: **YPS10302690800**

Plan: **Blue Options**

Número del grupo: **14160729**

Nombre del grupo: **T.A. Loving Company**



Comuníquese con nosotros

Customer Service (Monday-Friday, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

Servicio al Cliente (Lunes a viernes, 8 a.m. - 7 p.m.)

1-877-258-3334

TTY/TDD: 1-800-422-7028



¿Necesita más información?

Visite BlueConnectNC.com

Envíenos un mensaje a BlueCrossNC.com/SecureInbox

INFORMACIÓN GENERAL

1 reclamación

Procesada(s) por Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC). **A continuación se muestra un total de esa(s) reclamación(es).** Encontrará información de la reclamación en la sección "Detalles de cada reclamación".

Monto total que cobró el proveedor:	\$273.98	El monto original que cobró el proveedor que consultó antes de que se aplicaran los descuentos dentro de la red o los pagos del plan.
Ahorros totales del afiliado:	\$77.83	El monto total que ahorró como afiliado de Blue Cross NC usando proveedores dentro de la red. (Siempre utilice los proveedores dentro de la red de su plan para obtener los mejores ahorros).
Monto total que pagó Blue Cross NC:	\$196.15	El monto total que su plan médico de Blue Cross NC pagó por las reclamaciones de este resumen. (Si el número es cero, a menudo es porque no ha cumplido con su deducible o las reclamaciones han sido ajustadas o denegadas).
Monto que pueda deber:	\$0.00	El monto restante después de su descuento y lo que su plan pagó en beneficios. (Puede que no refleje los pagos ya realizados por usted o por otra compañía de seguros). Su proveedor puede facturarle directamente esta cantidad.



TENGA EN CUENTA:

- + Hay 1 código de alerta. (busque el ícono en la sección "Detalles de la reclamación").



- + Encuentre herramientas y recursos en BlueConnectNC.com.

¡Nueva y mejorada explicación de beneficios EOB!

¿Nota algo diferente? Hemos mejorado nuestra explicación de beneficios para que sea más fácil de entender. Y para simplificar la cantidad que recibe por correo, cualquier explicación de beneficios que no incluya un cheque, ahora cubre las reclamaciones procesadas durante un período de 14 días en lugar de reclamaciones diarias. Obtenga más información en BlueCrossNC.com/MyEOB.

COVID-19: Blue Cross NC está aquí para ayudarle a prepararse, mantenerse saludable y recibir la atención que necesita. Obtenga más información en es.BlueCrossNC.com/covid-19

Resumen anual de beneficios

Para la póliza que comienza el : 01/02/20

Blue Options	DEDUCIBLE (DENTRO DE LA RED)		LÍMITE DE COSEGURO (DENTRO DE LA RED)		DEDUCIBLE (FUERA DE LA RED)		LÍMITE DE COSEGURO (FUERA DE LA RED)	
	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado	Límite del plan	Monto abonado
JOSHUA	\$1,500.00	\$0.00	\$2,500.00	\$40.00	\$3,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$0.00
KAROL I	\$1,500.00	\$1,500.00	\$2,500.00	\$2,351.24	\$3,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$0.00
FAMILY	\$3,000.00	\$1,500.00	\$5,000.00	\$2,391.24	\$6,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00

DETALLES DE LA RECLAMACIÓN

ESTO NO ES UNA FACTURA

1 reclamación de KAROL I CREWS

Nombre del proveedor: MAHIQUEZ, JOSE F.

Fecha del servicio: 04/11/20

Número de la reclamación: 20330B665000

Servicio	El proveedor cobró	Monto permitido	Ahorros del afiliado	Blue Cross NC pagó	Deducible	Copago o coseguro	No cubierto / Otra responsabilidad	Código de alerta (Vea la tabla al final)
Medical Care	\$198.98	\$152.90	\$46.08	\$152.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Medical Care	\$75.00	\$43.25	\$31.75	\$43.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Medical Care	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	! WV9
Monto total que cobró el proveedor: 273.98		Lo que debe pagar: \$0.00 (No incluye ningún pago que usted haya hecho)						

! Lo que significan los códigos:

WV9 Servicio denegado. Código destinado a uso informativo solamente y no garantiza un reembolso por separado.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, guarde este formulario para sus registros de impuestos. Su saldo puede no reflejar ningún pago anterior realizado por usted o por otra compañía de seguros.

Blue Cross NC únicamente proporciona servicios administrativos para este plan. El patrocinador de su plan es el único responsable de financiar los pagos de reclamaciones.

La información que aparece en la sección "Resumen anual de beneficios" indica la información más reciente del período de beneficios de su plan a la fecha de esta notificación. El "Monto abonado hasta el momento" reflejará el monto total abonado durante el período de beneficios actual del plan, que puede incluir todo lo aplicado antes y después de cualquier cambio en los beneficios o en los dependientes cubiertos durante el período de beneficios. La información sobre reclamaciones de un período de beneficios anterior que aparece en la presente notificación no se incluye en las cantidades de "Montos abonados" de la presente notificación.

Blue Cross and Blue Sheild of North Carolina (Blue Crocc NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.



1[-]

YOUR APPEAL RIGHTS

Don't agree with a claim decision? You or someone you name to act on your behalf (*an authorized representative*) have the right to appeal it. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) will then review the decision.

How to appeal

First, download the forms needed. You'll find appeal forms and authorization forms (naming someone to act on your behalf) in the Claims section of BlueConnectNC.com.

Send the completed forms to Blue Cross NC. We must receive your written appeal request within 180 days of the date on this Explanation of Benefits (EOB). Be sure to include your name, subscriber ID number, the date of care and the name of the doctor or hospital. Attach any other documents that are relevant to the claim, too. You can then send it by mail or fax.

Mail your appeal to:
Blue Cross NC
Appeals Department, Level 1
PO Box 30055
Durham, NC 27702-3055

Fax your appeal to:
919-765-4409

If your appeal is denied, you may be able to ask for an external review by an independent third party. After reviewing the denial, this independent third party will then issue a final decision.

For more details on a claim

You can request copies of all documents related to a claim at no cost to you. This may include internal rules or protocols used to make this decision. If our decision is based on medical necessity, experimental treatment or a similar exclusion, it may also include an explanation of the scientific/clinical judgment for the decision based on your medical situation. You can mail this request to: Blue Cross NC; PO Box 2291; Durham, NC 27702. You can also visit BlueCrossNC.com/MedicalPolicies or call Customer Service at 1-877-258-3334.

Privacy protection

Detailed service descriptions aren't on EOBs for privacy reasons. But you have the right to know which codes your provider submitted — and what they mean. You can get them directly from the provider or by calling Customer Service at 1-877-258-3334.

If your plan is provided by your employer

You and your plan may have other voluntary dispute resolution options — such as mediation. You may also have the right to bring an action under section 502(a) of the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA). Contact the Employee Benefits Security Administration at 1-866-444-EBSA (3272) to learn more about these rights.

North Carolina Department of Insurance (NCDOI)

The NCDOI can answer your health insurance questions. For help with an appeal, call Health Insurance Smart NC at 1-855-408-1212; visit www.ncdoi.com/Smart for the External Review and Request form; or write to them at: NCDOI; Health Insurance Smart NC; 1201 Mail Service Center; Raleigh, NC 27699-1201. To visit in person, you'll find Health Insurance Smart NC's physical address at www.ncdoi.com/Smart.

Help us prevent fraud

Please review this EOB carefully. If you suspect fraud, abuse, a mistake or improper billing, let Blue Cross NC know! Call our confidential toll-free hotline at **800-324-4963**. Learn more at BlueCrossNC.com/PreventFraud.

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD®, the Cross and Shield symbols, registered marks and service marks are marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans. All other marks and trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. U14446, 6/18

PROOF

ACTIVE - Rule date: 12/1/20 9:46 AM

VOID