



You will receive an Explanation of Benefits (EOB) Statement each time a claim is processed.  
Please retain these statements for tax purposes

Claim Number: 2006319T0030800

Provider: Sample, Joe

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Date of Service	Type of Service	Billed Amount	Provider Discount	Allowed Amount	Not Covered	Ded	Co-Ins.	Copay	Plan Payment	Ref
11/04/06 - 11/04/06	Medical	\$80.00	\$40.00	\$40.00				\$25.00	\$15.00	6002
11/04/06 - 11/04/06	X-ray	\$100.00	\$40.00	\$40.00				\$25.00	\$40.00	
Total		\$180.00	\$80.00	\$80.00				\$50.00	\$55.00	

### How to Read your Explanation of Benefits Statement:

1. Date of Service - The date(s) service was provided.
2. Type of Service - The type of service rendered.
3. Billed Amount - The amount the provider billed for services.
4. Provider Discount - This is the amount the Provider has agreed to write off and the member is not responsible.
5. Allowed Amount - The amount approved for processing.
6. Not Covered - The service(s) billed is/are not allowed under your plan.
7. Ded (Deductible) - This amount has been applied to the deductible under your plan.
8. Co-Ins (Co-Insurance) - This amount has been applied towards the % co-insurance under your plan.
9. Copay (Co-Payment) - This amount has been applied to the co-payment under your plan.
10. Plan Payment - The amount the plan paid for services.
11. Ref - Under this column, the code shown is explained in the remarks section on your Explanation of Benefits (EOB) statement.

### IMPORTANT NOTES

- **There may be more than one claim reflected on this statement.** Each claim that is shown is detailed and summarized. These claims sorted by Claim Number. Please refer to this claim number should you need to contact Customer Service with any questions.
- Fraud is one of the leading causes of increasing healthcare costs. Theft of any patient's health insurance benefits may result in reaching maximum benefit levels or termination of coverage, leaving the patient with no health care coverage when needed most.

**Customer Service** - If you have any questions regarding this statement or your benefits, please call Alliant Health Plan's Customer Service toll free at 1-800-811-4793.

### NOTICE

You may appeal any denied portion of this claim by writing Alliant Health Plans (AHP) within 60 days of receipt of this document. If the appeal is denied in whole or in part, you may bring a civil action in state or federal court under section

## Language Assistance

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Alliant Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al (800) 811-4793.

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Alliant Health Plans, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi (800) 811-4793.

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Alliant Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 (800) 811-4793 로 전화하십시오.

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入SBM項目的名稱Alliant Health Plans ]方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字 (800) 811-4793]。

જો તમે અથવા તમે કોઇને મદદ કરી રહ્યાં છો તેમ જ કોઇને [એસબીએમ કાર્યક્રમનાં નામ મ કો] વિશે પ્રશ્નો હોય તો તમને મદદ અને મહત્તી મેળિ નો અવિકર છે. તે ખર્ચ વિન તમ રી ભષ મ ાં પ્ર મ કરી શક ર છે. દભ વષરો િ ત કરિ મ ટે, આ [અહીં દ ખલ કરો નાંબર] પર કોલ કરો (800) 811-4793.

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Alliant Health Plans, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez (800) 811-4793.

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያገለግሉት ስለ Alliant Health Plans ጥያቄ ካላችሁ፣ ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ (800) 811-4793 ይደውሉ።

यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्तत के Alliant Health Plans के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी भिभाषण से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉर्ी करें।

Si oumenm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan (800) 811-4793.

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Alliant Health Plans, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону (800) 811-4793.

تامول عمل او دوعاسملا ىلع لوصحلا يف قحلا كيدلف ، Alliant Health Plans صوصخب ةلىسأس ه دوعاست صخش ىدل وأ كيدل ناك نإ تامول عمل او دوعاسملا ىلع لوصحلا يف قحلا كيدلف ، Alliant Health Plans صوصخب ةلىسأس ه دوعاست صخش ىدل وأ كيدل ناك نإ ب لصتلا م جرت م عم ث دحت لل . ةفلكت ةي نود نم كت غلب ةي رورضلا (800) 811-4793

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Alliant Health Plans, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para (800) 811-4793.

تاعالطا و ككمك هك دي راد ار نيا قح دي ش اب هت شاد ، Alliant Health Plans دروم رد لاوس ، دي نكي م ككمك وا هب امش هك ىسك اي ، امش رگا دي يامن لصاح سامت . (800) 811-4793 دي يامن تف اي رد ناگ يار روط هب ار دوخ نابز هب

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Alliant Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer (800) 811-4793 an.

ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも Alliant Health Plans についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入力したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、(800) 811-4793 までお電話ください。