



Humana

383 FD Roosevelt Ave
San Juan PR 00918-2131
Humana.com

18 de julio de 2014

Carta Circular C-P-3-14

A: Todos los proveedores participantes de Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc. (HMO y POS),
Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. (PPO)

Re: Cambios en el formato de la Explicación de Pago (EOP)

En Humana estamos orgullosos de contar con una prestigiosa red de proveedores y de que usted forme parte de la misma.

Efectivo el 30 de julio de 2014 el formato de la Explicación de Pago (EOP) cambiará. Esto es como parte una evaluación que realizáramos sobre nuestros procesos internos y que tiene el fin de facilitarle la reconciliación de sus pagos. Para su conveniencia, vea el ejemplo con el nuevo formato adjunto.

Si necesita información adicional, puede comunicarse con su representante de Proveedores o con nuestro Departamento de Servicio al Proveedor al 1-800-611-1474.

Cordialmente,

José E. Valentín
Director
Contrataciones y Red de Proveedores

anejo

HUMANA
383 Ave. Fd Roosevelt
San Juan, PR 00918-2131

If you have any questions, please contact customer service at 1-800-811-1474, fax 1-800-681-8562
email: prprovider@humana.com
web site: www.humana.com

Explanation of Payments

ACH XXXXX

Date 04/02/2014

1

[MEMBER NAME]
[MEMBER ADDRESS]

Claim Status	Provider(NPI)	Member ID	Name	Provider claim #	Humana claim #								
	Patient number	Service Date	Revenue/CPT	Modifier	Billed	Allowed	Copayment	Coinsurance	Deductible	Adjustments	Net amount	Remark Codes	
+1		XX 02/01/2014	MEMBER NAME 99205		000000000000	0103311456201	\$100.00	\$16.00	\$0.00	\$0.00	\$18.00	\$66.00	\$16.00 CO45 CO1 CO100 CO99 CO56
											Claim total:	\$16.00	
											Provider total:	\$16.00	

Remark codes

CO45	Charge exceeds fee schedule/maximum allowable or contracted/legislated fee arrangement. (Use only with Group Codes PR or CO depending upon liability)
CO1	Deductible Amount
CO100	Payment made to patient/insured/responsible party/employer.
CO99	Medicare Secondary Payer Adjustment Amount.
CO56	Procedure/treatment has not been deemed 'proven to be effective' by the payer. Note: Refer to the 835 Healthcare Policy Identification Segment (loop 21 10 Service Payment Information REF), if present.

Subtotal amount:	\$16.00
Interest paid:	\$0.00
Less levy amount:	\$0.00
Less tax withheld:	\$0.00
Net payment total:	\$16.00

CHUMANA-00000001