billradar

ОБРАЗЕЦ — ВЫМЫШЛЕННЫЕ ДАННЫЕ

Отчёт BillRadar

Пример дела · Lakeview Demo Hospital · Составлен 27 октября 2026 г.

До 6 527 $ могут снять с ваших счетов

Подать на финансовую помощь до 15 октября 2027 г. Уточните эту дату в больнице.

Правила: публичная политика финансовой помощи и форма Memorial Regional Hospital (Флорида; MHS = Memorial Healthcare System), применённые к вымышленному делу Lakeview Demo Hospital.

Что мы нашли

Похоже, вам положена финансовая помощь · 6 527,07 $

Семья из 3 человек, доход 61 000,00 $: 223,3% от федеральной черты бедности. По политике больницы на этом уровне скидка 90%. На листе 1 скидки пока нет.

лист 1

> “Memorial Regional Hospital BALANCES DUE FROM PATIENT INCOME AMOUNT OF DISCOUNT Up to 200% of FPG 100% Discount 201% - 250% of FPG 90% Discount 251% - 300% of FPG 85% Discount 301% - 350% of FPG 83% Discount 351% - 400% of FPG 83% Discount” - Financial Assistance Policy (current public version), стр. 11

> “This means all uninsured patient responsibility amounts as well as insured patient balances after insurance payment. This includes deductibles, coinsurance, copayments, and non-covered charges.” - Financial Assistance Policy (current public version), стр. 3

> “in the case of emergency or other medically necessary care, not more than the amounts generally billed to individuals who have insurance covering such care (AGB)” - 26 CFR 1.501(r)-5(a), limit on amounts charged (AGB)

> “Refunds to the individual any amount he or she has paid for the care (whether to the hospital facility or any other party to whom the hospital facility has referred or sold the individual's debt for the care) that exceeds the amount he or she is determined to be personally responsible for paying as a FAP-eligible individual, unless such excess amount is less than $5” - 26 CFR 1.501(r)-6, billing and collection

> “Takes all reasonably available measures to reverse any ECA (with the exception of a sale of debt and an ECA described in paragraph (b)(1)(iii) of this section) taken against the individual to obtain payment for the care.” - 26 CFR 1.501(r)-6, billing and collection

Appeal the denial by Apr 13, 2027

Insurance statement on sheet 2 (Oct 15, 2026) paid nothing on 1 line (code P31). An employer health plan must give you at least 180 days to appeal.

лист 2, строка 1

> “Provide claimants at least 180 days following receipt of a notification of an adverse benefit determination within which to appeal the determination;” - 29 CFR 2560.503-1, claims procedure

> “In the case of a group health plan that provides for one appeal of an adverse benefit determination, such notification shall be provided not later than 60 days after receipt by the plan of the claimant's request for review of an adverse benefit determination.” - 29 CFR 2560.503-1, claims procedure

Стоит уточнить

Не входит в итог. Чтобы подтвердить, запросите подробный счёт.

Подайте заявку до 15 октября 2027 г.

Последний день подать заявку на финансовую помощь больницы. Федеральный минимум — 17 июня 2027 г.; политика больницы даёт срок до 15 октября 2027 г., считается более поздняя дата.

лист 1

> “Patients or responsible parties can apply for financial assistance for up to one year after the date of service or twelve months after last insurance payment.” - Financial Assistance Policy (current public version), стр. 5

> “the application period begins on the date the care is provided and ends on the later of the 240th day after the date that the first post-discharge billing statement for the care is provided” - 26 CFR 1.501(r)-1(b)(3), application period

Запросите детализированный счёт

На листе 1 только итог, без всех позиций. Ошибки по строкам могут прятаться там. Больница во Флориде обязана прислать детализированный счёт в течение 7 дней после вашего запроса.

лист 1

> “Upon request, and after the patient's discharge or release from a facility, the facility must provide to the patient or to the patient's survivor or legal guardian, as appropriate, an itemized statement or a bill detailing in plain language” - Florida Statutes 395.301, 2026

> “The initial statement or bill shall be provided within 7 days after the patient's discharge or release or after a request for such statement or bill, whichever is later.” - Florida Statutes 395.301, 2026

Проверено, здесь денег нет

Sheet 1 line 2 matches your insurance statement

Both say $412.30. Nothing to dispute here.

лист 1, строка 2 · лист 2, строка 2

Отказы страховой, которые можно обжаловать

Sample Health Plan · claim CLM-7765301 · P31 · 6 840,00 $

Обжаловать до 13 апреля 2027 г.

> “You may file an appeal within 180 days after you receive notice of a denial.” - Sample Health Plan Summary Plan Description, plan year 2026 (SAMPLE), стр. 4

Письма, готовые к подписи

Запрос детализированного счёта	Кому: Patient Financial Services, Lakeview Demo Hospital
Заявление на финансовую помощь	Кому: Patient Financial Services, Lakeview Demo Hospital
Appeal of denied claim CLM-7765301, member ID SHP-000-4417	Кому: Appeals Department, Sample Health Plan, PO Box 12345, Riverton, ST 12345

Ваши документы

Документ	Тип	От кого	Дата	Баланс
Лист 1	Счёт	Lakeview Demo Hospital	20 октября 2026 г.	7 252,30 $
Лист 2	Выписка страховой (EOB)	Sample Health Plan	15 октября 2026 г.	

Ответы моделей в этом отчёте воспроизведены из записей, это не живой прогон. Суммы и даты посчитал код.
BillRadar помогает со счетами больниц и страховкой. Юридических и медицинских советов он не даёт. Каждое письмо вы проверяете и подписываете сами.