



Centro de Salud Comunitario del Condado de Franklin

PÓLIZA DE PAGOS POR SERVICIOS

CO-PAGOS DEL SEGURO

Se espera los co-pagos de seguro al momento del servicio. El CHCFC le mandará una factura para los co-pagos si no se pagan al momento del servicio. Se espera el pago en su totalidad dentro de 30 días de recibir la factura. Si el paciente no ha pagado tres co-pagos consecutivos, recibirá una carta del Gerente de Facturación declarando que el paciente debe pagar el co-pago de su próxima cita y una cantidad de los previos co-pagos debidos o debe ponerse en contacto con la oficina administrativa para arreglos de pago para cualquier balance pendiente. Si los balances no se pagan dentro de 90 días de la fecha del servicio y el paciente no ha hecho ningún acuerdo de pago, se mandará la cuenta del paciente a una agencia de colecciones para la colección.

BALANCES DEL PACIENTE DESPUÉS DEL SEGURO

Si al paciente le queda un balance pendiente después de mandarle la factura a la aseguradora, el paciente recibirá una factura mostrando el monto debido. Se espera el pago en su totalidad dentro de 30 días de recibir la factura. Los pacientes recibirán una factura mensual hasta que la cuenta se pague en su totalidad. Si no se pagan los balances dentro de 90 días de la fecha del servicio y el paciente no ha hecho ningún acuerdo de pago, se mandará la cuenta del paciente a una agencia de colecciones para la colección.

ASISTENCIA FINANCIERA

Es la política del CHCFC de ofrecer planes de pago a pacientes que no pueden pagar sus facturas para servicios proveídos por el CHCFC dentro de 90 días de la fecha del servicio. Los pacientes deben ponerse en contacto con la oficina de facturación al 413-325-8500, ext. 150, para solicitar un plan de pago. El paciente será responsable de hacer los arreglos del pago según lo que se acordó en el plan de pago firmado.

Si usted no tiene seguro, favor de ponerse en contacto con nuestro departamento de alcance comunitario e inscripción para solicitar la cobertura. Si no se puede obtener la cobertura por el sistema de inscripción del estado por razones además de las de no pagar la prima, es posible que usted sea elegible para una escala móvil de cuotas basada en sus ingresos anuales. Los ingresos anuales deben ser verificados por el personal del CHCFC.

Greenfield Medical & Dental

102 Main Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8500

Urgent Dental Care

164 High Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8700

Orange Medical & Dental

450 W River Street
Orange, MA 01364

Tel: (978) 544 - 7800