

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>1 de 19</b>

## **1.0 Declaración de la Política.**

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) se compromete a ofrecer programas que faciliten el acceso a la atención dental por parte de personas con bajos ingresos. Este compromiso incluye proporcionar asistencia financiera para atención dental a personas de bajos ingresos que reúnan los requisitos, tanto si no están aseguradas como si tienen un seguro insuficiente, cuando la capacidad de pago represente un obstáculo para acceder a la atención dental de emergencia y necesaria.

## **2.0 Propósito.**

Esta política describe los requisitos que la persona debe cumplir para recibir asistencia financiera para atención dental para pagar los servicios de atención dental de emergencia y necesarios a través del Programa de Asistencia Financiera para Gastos Dentales (*Dental Financial Assistance*, DFA). El Programa de DFA incluye atención dental de beneficencia (asistencia total) y atención dental con descuento (asistencia parcial).

## **3.0 Alcance.**

Esta política se aplica a los empleados o personas contratadas de las siguientes entidades y sus compañías subsidiarias (denominadas colectivamente "KFHPNW"):

- Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (KFHPNW),
- Permanente Dental Associates, P.C. (PDA).

## **4.0 Definiciones.**

Consulte el *Apéndice A: Glosario de términos*.

## **5.0 Disposiciones.**

KFHPNW mantiene el Programa de DFA con el fin de reducir los obstáculos económicos que impiden el acceso a servicios de atención dental de emergencia y necesaria para personas elegibles, independientemente de su edad, incapacidad, género, raza, religión, estatus migratorio, orientación sexual, nacionalidad y si tienen cobertura dental.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>2 de 19</b>

## **5.1 Servicios Elegibles y No Elegibles Conforme a la Política de DFA.**

### **5.1.1 Servicios de Atención Dental Elegibles.**

El Programa de DFA se puede aplicar a ciertos servicios dentales necesarios proporcionados en los centros de atención de KFHPNW o por los proveedores de atención dental de Kaiser Permanente (KP). Nota: La asistencia para pagar el costo de servicios hospitalarios y no hospitalarios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico, recetas médicas (incluidas aquellas emitidas por proveedores de KP) y suministros de farmacia está cubierta por el Programa de Asistencia Financiera Médica (Medical Financial Assistance, MFA) de Kaiser Permanente. Consulte [www.kp.org/helppaybills](http://www.kp.org/helppaybills) (haga clic en "Español").

### **5.1.2 Servicios de Atención Dental No Elegibles.**

El Programa de DFA no se aplicará a los servicios de atención dental que no se consideren de emergencia o necesarios según lo determine un proveedor dental de KP.

#### **5.1.2.1 Servicios de Atención Dental Provistos Fuera de los Centros de KFHPNW.**

La política del Programa de DFA se aplica solamente a los servicios provistos en los centros de KFHPNW o por proveedores de atención dental de KFHPNW. Incluso después de recibir una referencia de un proveedor de atención dental de KFHPNW, ninguno de los demás servicios es elegible para el Programa de DFA.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>3 de 19</b>

## 5.2 Información y Solicitud del Programa de DFA.

La información sobre el Programa de DFA, incluidas copias de políticas, formularios de solicitud, instrucciones y resúmenes de políticas, está disponible sin costo, en formato electrónico o impreso. Los pacientes pueden solicitar el Programa de DFA antes o hasta 12 meses después de su atención. Las fuentes de información sobre el programa y las maneras de solicitar el Programa de DFA incluyen:

a. **En línea.**

Los pacientes pueden ver y descargar copias electrónicas de la información sobre el programa en el sitio web de DFA, en [kp.org/dfa](http://kp.org/dfa) (haga clic en "Español").

b. **En persona.**

La información sobre el programa está disponible y las solicitudes completas pueden entregarse en persona en cualquier consultorio dental de KP.

c. **Por teléfono.**

Los consejeros pueden proporcionar información, revisar la elegibilidad para el Programa de DFA y ayudar a los pacientes a presentar una solicitud para el programa. Llame al:

1-503-813-2000, 1-800-813-2000 o TTY 711.

d. **Por correo.**

Los pacientes pueden solicitar información y el Programa de DFA enviando una solicitud completa por correo a la siguiente dirección:

Kaiser Permanente DFA Program  
500 NE Multnomah Street, Suite 100  
Portland, Oregon 97232  
Attn: Financial Counseling Department

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>4 de 19</b>

**e. Por fax.**

Las solicitudes completas pueden enviarse por fax al 1-877-829-3547.

**5.3 Información Necesaria para Solicitar el Programa de DFA.**

Se necesita información personal, financiera y de otro tipo completa para revisar la situación económica de la persona a fin de saber si reúne los requisitos para el Programa de DFA. La situación económica de una persona se verifica cada vez que solicita asistencia.

**5.3.1 Cómo Proporcionar Información Financiera.**

Los pacientes deben incluir información sobre el número de personas en el hogar y los ingresos en su solicitud de DFA. Sin embargo, enviar documentación sobre ingresos para verificar la situación económica es opcional a menos que Kaiser Permanente la solicite específicamente.

**5.3.1.1 Cómo Verificar la Situación Económica sin Documentación sobre Ingresos.**

Si una persona no proporciona documentación sobre ingresos, su situación económica se verificará por medio de otras fuentes. Si estas fuentes no permiten confirmar su situación económica, es posible que se le pida a la persona que proporcione sus talones de pago más recientes o sus declaraciones de impuestos. La persona también puede enviar otros documentos sobre ingresos mencionados en la solicitud del Programa de DFA. Si se aprueba el Programa de DFA, la persona recibirá una notificación por escrito y podrá optar por rechazarlo o proporcionar documentos sobre ingresos para solicitar más ayuda.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>5 de 19</b>

#### **5.3.1.2 Cómo Verificar la Situación Económica con Documentación sobre Ingresos.**

Si la persona proporciona documentación sobre ingresos, se determinará la situación económica de acuerdo con la información proporcionada.

La documentación sobre ingresos presentada por las personas para determinar la elegibilidad no se utilizará para actividades de cobro.

#### **5.3.2 Cómo Proporcionar Información Completa.**

La elegibilidad para el Programa de DFA se determina una vez recibida toda la información personal, financiera y otros datos que se hayan solicitado. Si la persona no envía toda la información necesaria, se le informará en persona, por correo o por teléfono. La persona tendrá 30 días para enviar la información faltante a partir de la fecha en que se le informó. Es posible que se deniegue el Programa de DFA si la información está incompleta.

#### **5.3.3 Información Solicitada No Disponible.**

Si la persona no tiene la información requerida en la solicitud del programa, puede comunicarse con KFHP/H para hablar sobre otra información que pueda proporcionar para demostrar que reúne los requisitos.

#### **5.3.4 Información sobre Ingresos No Disponible.**

Una persona puede proporcionar información financiera básica (es decir, ingresos y de dónde provienen) y explicar su situación económica cuando:

- su situación económica no puede verificarse por medio de otras fuentes;

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>6 de 19</b>

- la información sobre ingresos solicitada no está disponible;
- ningún otro documento puede demostrar la elegibilidad.

La información financiera básica se necesita si la persona:

- no tiene hogar o recibe atención en una clínica para personas sin hogar;
- no tiene ingresos, no obtiene un talón de pago formal en su trabajo (excepto que trabaje de manera autónoma), obtiene donaciones en efectivo o no tuvo que presentar una declaración de impuestos el año pasado.

### **5.3.5 Cooperación de la Persona.**

La persona debe hacer todo lo posible para entregar toda la información solicitada. Si no proporciona lo solicitado, es posible que su situación se revise a fin de decidir si reúne los requisitos.

### **5.4 Precalificación.**

Se considera a la persona precalificada y obtendrá el Programa de DFA para todos los servicios elegibles si cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Está inscrita o probablemente es elegible para un programa de cobertura de salud del gobierno, como Medicaid, el Programa de Subsidio por Bajos Ingresos (*Low Income Subsidy*, LIS) de Medicare o la cobertura subsidiada del intercambio de beneficios de salud.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>7 de 19</b>

- Está inscrita en un programa de asistencia pública del gobierno, como los programas para mujeres, bebés y niños, los programas de asistencia y nutrición suplementaria, los programas de asistencia energética para hogares de bajos ingresos o los programas de almuerzo sin costo o con costo reducido.
- Vive en un hogar de bajos ingresos o subsidiado.

## 5.5 Criterios de Elegibilidad para el Programa.

Si una persona tiene ingresos familiares brutos inferiores o iguales al 400 % de las Pautas Federales de Pobreza (*Federal Poverty Guidelines*, FPG), será elegible para el Programa de DFA. Los activos no se consideran ingresos.

### 5.5.1 Número de Personas en el Hogar e Ingresos Familiares.

Los requisitos sobre ingresos se aplican a los miembros del hogar. Para determinar los ingresos familiares, se tienen en cuenta los ingresos de las siguientes personas:

- a) en el caso de personas mayores de 18 años, un cónyuge, una pareja de hecho e hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad, ya sea que vivan en el hogar o no; sin embargo, en el caso de personas entre 18 y 20 años, esto también incluye al padre, la madre, los familiares del cuidador y los otros hijos dependientes de los padres o los familiares del cuidador que sean menores de 21 años o que tengan cualquier edad si son personas con discapacidad;

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>8 de 19</b>

- b) en el caso de personas menores de 18 años, el padre, la madre, los familiares del cuidador y otros hijos menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad.

### **5.5.2 Programa de Descuentos.**

Una persona que cumpla con los requisitos de elegibilidad recibirá una escala gradual de descuento en sus costos para servicios dentales elegibles de KP. El descuento del Programa de DFA se basa en dónde se encuentra el ingreso familiar de la persona dentro de las pautas del Nivel Federal de Pobreza (*Federal Poverty Level, FPL*).

<b>Porcentajes de las Pautas Federales de Pobreza</b>		<b>Descuento por Asistencia Financiera</b>
<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
0 %	- 200 %	Descuento del 100 % (total)
201 %	- 300 %	Descuento del 75 % (parcial)
301 %	- 350 %	Descuento del 50 % (parcial)
351 %	- 400 %	Descuento del 25 % (parcial)

Si una persona es aprobada para una asignación parcial del Programa de DFA, el saldo restante debe pagarse en su totalidad, o la persona tiene la opción de establecer un plan de pago sin intereses.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>9 de 19</b>

## **5.6 Denegaciones y Apelaciones.**

### **5.6.1 Denegaciones.**

Si una persona solicita el Programa de DFA y no reúne los criterios de elegibilidad, se le notificará por escrito que su solicitud se denegó.

### **5.6.2 Cómo Apelar una Denegación del Programa de DFA.**

Las personas a quienes se les haya denegado el Programa de DFA o crean que reúnen los requisitos para recibir más ayuda pueden apelar la decisión. Las personas deben apelar en estos casos:

- no proporcionaron la documentación sobre ingresos antes, o;
- hubo un cambio en sus ingresos familiares.

En las cartas de denegación y aprobación del Programa de DFA, así como en el sitio web del Programa de DFA, se incluyen instrucciones para la apelación. El vicepresidente de Acceso Central de Pacientes y Cobros de Saldos revisa las apelaciones. Se les informará por escrito a las personas acerca del resultado de la apelación. Todas las decisiones de las apelaciones son definitivas.

## **5.7 Estructura de las Asignaciones.**

El descuento del Programa de DFA se aplica a las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP elegibles desde la fecha indicada en la carta de asignación hasta el fin del periodo de elegibilidad determinado por KP (consulte la sección 5.7.2, "Periodo de Elegibilidad de las Asignaciones"). A modo de cortesía, el Programa de DFA también se aplicará a las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP elegibles recibidos 12 meses antes de la fecha en que se aprobó la participación de la persona.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>10 de 19</b>

### **5.7.1 Bases de la Asignación.**

El descuento del Programa de DFA se aplica a los costos del paciente según el hecho de si la persona tiene cobertura de atención dental y sus ingresos familiares.

#### **5.7.1.1 Personas Elegibles sin Cobertura de Atención Dental (No Aseguradas).**

Una persona elegible y no asegurada recibe asistencia del Programa de DFA sobre el costo que pagaría por todos los servicios elegibles después de todos los descuentos aplicables.

#### **5.7.1.2 Personas Elegibles con Cobertura de Atención Dental (Aseguradas).**

Una persona elegible y con seguro recibe asistencia del Programa de DFA sobre el costo que pagaría por todos los servicios elegibles. La persona debe proporcionar documentación, por ejemplo, una *Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)*, para determinar la parte de la factura que no cubra el seguro. También debe apelar los reclamos denegados ante la aseguradora y proporcionar una prueba de la denegación.

##### **5.7.1.2.1 Pagos Recibidos de la Aseguradora.**

Una persona elegible y con seguro debe ceder a KFHP/H todo pago por servicios prestados por KFHP/H que reciba de su aseguradora.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>11 de 19</b>

#### **5.7.1.3 Reembolsos por Acuerdos.**

KFHPNW buscará obtener un reembolso por medio de acuerdos de responsabilidad civil de terceros o de protección de seguros personales, pagadores u otras partes legalmente responsables, según corresponda.

#### **5.7.2 Periodo de Elegibilidad de las Asignaciones.**

El periodo de elegibilidad para el Programa de DFA comienza en la fecha indicada en la carta de asignación y está vigente por hasta 180 días para servicios de seguimiento elegibles.

#### **5.7.3 Asignación Revocada o Modificada.**

KFHPNW puede revocar o modificar la asignación del Programa de DFA en ciertos casos, según su criterio. Esta facultad se aplica, entre otras, en las siguientes situaciones:

##### **5.7.3.1 Fraude, Robo o Cambios en la Situación Económica.**

Casos de fraude, declaración falsa, robo, cambios en la situación económica de la persona u otras circunstancias que perjudiquen la integridad del Programa de DFA.

##### **5.7.3.2 Otras Fuentes de Pago Identificadas.**

La cobertura de atención dental u otras fuentes de pago identificadas después de que la persona reciba una asignación del Programa de DFA genera que vuelvan a facturarse retroactivamente los cargos por servicios elegibles. En este caso, a la persona no se le cobra la parte de la factura (1) de la que sea personalmente responsable y (2) que no cubra su cobertura de atención dental u otra fuente de pago.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>12 de 19</b>

### **5.7.3.3 Cambio en los Ingresos Familiares.**

Si una persona registra un cambio en sus ingresos familiares, se le pedirá que vuelva a solicitar el Programa de DFA.

## **5.8 Acciones de Cobranza.**

### **5.8.1 Cobranza de Facturas sin Pagar por Servicios de Atención Dental de KP.**

Las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP deben pagarse en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la factura inicial de KP. Para evitar otras actividades de cobranza:

- Se debe recibir y procesar el pago total.
- Se debe haber presentado una solicitud para el Programa de DFA que actualmente esté en trámite o que se haya aprobado.
- Se debe haber establecido un plan de pago y la cuenta debe estar al día.

### **5.8.2 Esfuerzos Razonables de Notificación.**

KFHPNW o una agencia de cobranza de deudas que actúe en su nombre hará todo lo razonablemente posible por notificar sobre el Programa de DFA a las personas que tengan facturas vencidas o sin pagar por servicios de atención dental de KP. Los esfuerzos razonables de notificación incluyen los siguientes:

#### **5.8.2.1 Aviso por Escrito de Facturas sin Pagar.**

Se enviará un aviso por escrito en un plazo de 180 días a partir de la primera factura de KP en el que se informará a la parte responsable de las facturas sin pagar por los servicios de atención dental de KP que el Programa de DFA está disponible para quienes reúnan los requisitos.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>13 de 19</b>

#### **5.8.2.2 Aviso por Escrito de Acciones de Cobranza Autorizadas.**

Se enviará un aviso por escrito con la lista de las acciones de cobranza que KFHPNW o una agencia de cobranza de deudas planea iniciar para la liquidación de las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP, además del plazo para dichas acciones, que no será inferior a los 30 días desde la recepción del aviso por escrito.

#### **5.8.2.3 Notificación Verbal.**

Se intentará notificar verbalmente a la parte responsable de las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP sobre el Programa de DFA y cómo obtener asistencia durante el proceso de solicitud.

#### **5.8.2.4 Determinación de la Elegibilidad para el Programa de DFA a Pedido.**

Se determinará la elegibilidad para el Programa de DFA, a pedido de la persona, antes de que se transfieran facturas vencidas o sin pagar por servicios de atención dental de KP a una agencia de cobranza de deudas.

#### **5.8.3 Transferencia de la Deuda a una Agencia de Cobranza de Deudas.**

Las facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP pueden considerarse para un ajuste por deuda incobrable y para el envío a una agencia de cobranza de deudas tras esfuerzos activos de cobranza y notificación, después de 180 días desde la facturación inicial.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>14 de 19</b>

#### **5.8.3.1 Autorización para Transferir la Deuda de la Persona.**

La deuda de la persona se transferirá a la agencia de cobranza de deudas, según la autoridad del vicepresidente de Acceso Central de Pacientes y Cobros de Saldos.

#### **5.8.3.2 Asignación al Proveedor de Cobranza para su Seguimiento.**

Algunas partes responsables de facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP se asignan a un proveedor de cobranza para que lleve a cabo actividades de seguimiento (por ejemplo, validación de dirección) antes de iniciar actividades de recaudación de deudas incobrables.

#### **5.8.4 Suspensión de Acciones de Cobranza.**

KFHPNW no realiza ni permite que las agencias de cobranza que actúan en su nombre realicen acciones de cobranza contra una persona que se encuentra en estas condiciones:

- tiene una asignación activa del Programa de DFA para servicios de seguimiento, o;
- inició el proceso de solicitud del Programa de DFA después de que comenzaran la cobranza. Las acciones de cobranza se suspenderán hasta que se llegue a una determinación definitiva en cuanto a la elegibilidad.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>15 de 19</b>

## **5.8.5 Acciones de Cobranza Permitidas.**

### **5.8.5.1 Determinación Definitiva de Esfuerzos Razonables.**

Antes de iniciar las acciones de cobranza, el vicepresidente de Acceso de Pacientes y Cobros de Saldos se asegura de que se cumpla lo siguiente:

#### **5.8.5.1.1 Esfuerzos Razonables de Notificación a la Persona.**

Se hizo todo lo razonablemente posible por notificar a la persona sobre el Programa de DFA.

#### **5.8.5.1.2 Tiempo Razonable para que la Persona Presente una Solicitud.**

La persona ha tenido al menos 240 días desde la primera facturación para solicitar el Programa de DFA.

#### **5.8.5.1.3 Presentación a las Agencias de Informes de Crédito al Consumidor u Oficinas de Crédito.**

KFHPNW o una agencia de cobranza de deudas que actúe en su nombre pueden presentar información desfavorable a las agencias de informes de crédito al consumidor o a oficinas de crédito solo en lo que respecta a facturas sin pagar consolidadas por servicios de atención dental de KP que superen los \$500.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>16 de 19</b>

#### **5.8.6 Acciones de Cobranza Prohibidas.**

En ningún caso KFHPNW realiza, permite ni autoriza que agencias de cobranza de deudas lleven a cabo las siguientes acciones:

- vender la deuda de la parte responsable de facturas sin pagar por servicios de atención dental de KP a un tercero;
- iniciar un juicio hipotecario sobre la propiedad o embargar las cuentas;
- solicitar una orden de arresto;
- solicitar órdenes de comparecencia inmediata;
- iniciar acciones judiciales o civiles, tales como embargo de salario, embargo de cuentas bancarias individuales u otros bienes personales o gravámenes residenciales.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>17 de 19</b>

## Apéndice A: Glosario de términos

### **Agencia de Cobranza de Deudas**

Es una persona u organización que, por acción directa o indirecta, lleva a cabo cobranzas o intentos de cobranza de deudas pendientes, o supuestamente pendientes, para un acreedor o comprador de deuda.

### **Asistencia Financiera para Gastos Dentales (Dental Financial Assistance, DFA)**

El Programa de DFA de KP combina programas de atención de beneficencia y de descuento con asistencia total o parcial que brindan asistencia financiera a personas elegibles que no puedan pagar la totalidad o una parte de los servicios de atención dental necesarios. Es necesario que las personas cumplan los criterios del programa para recibir asistencia a fin de cubrir algunos o todos los costos de la atención.

### **Persona Elegible**

Una persona que cumple con los criterios de elegibilidad descritos en esta política, ya sea que (1) no tenga seguro; (2) reciba cobertura dental a través de un programa público (p. ej., Medicaid); (3) esté asegurada por un plan dental que no sea KFHPNW; o (4) tenga cobertura de KFHPNW.

### **Fuentes Externas de Datos**

Son proveedores externos que se consultan para revisar la información personal de una persona y evaluar su necesidad económica mediante un modelo que utiliza bases de datos públicas y valora a cada persona según los mismos parámetros para calcular su puntuación de capacidad financiera.

### **Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG)**

Establecen los niveles de ingresos anuales para determinar la pobreza según lo estipulado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se actualizan cada año en el Registro Federal.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>18 de 19</b>

### **Personas sin Hogar**

Se trata de una expresión que describe la situación en la que vive una persona, según se detalla a continuación:

- si se encuentra en un lugar que no está destinado a ser habitado por seres humanos, como automóviles, parques, aceras, edificios abandonados (en la calle);
- si se encuentra en un albergue de emergencia;
- si se encuentra en una vivienda transitoria o de apoyo a las personas sin hogar y proviene originalmente de la calle o de un albergue de emergencia;
- si se encuentra en cualquiera de los lugares antes mencionados, pero está en un hospital o alguna otra institución durante un periodo breve (hasta 30 días consecutivos);
- si la desalojarán de una unidad de vivienda privada en un plazo de una semana o está escapando de una situación de violencia doméstica sin tener una residencia subsiguiente identificada y carece de los recursos y las redes de apoyo necesarios para obtener una vivienda;
- si, en el plazo de una semana, le darán de alta de una institución, como un centro de salud mental o de tratamiento para el uso indebido de sustancias, donde la persona haya residido más de 30 días consecutivos, no se haya identificado una residencia subsiguiente y la persona carezca de los recursos económicos y las redes sociales de apoyo necesarios para obtener una vivienda.

### **Kaiser Permanente (KP)**

Incluye a Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, Permanente Dental Association, y sus respectivas compañías subsidiarias, excepto Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Dental Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NW.CB.002</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Atención de Beneficencia, Beneficios Comunitarios</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2026</b>
<b>PROPIETARIO(S) DEL DOCUMENTO</b> <b>Presidente, Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest, Director General y Director Dental Ejecutivo, Permanente Dental Associates</b>	<b>PÁGINA</b> <b>19 de 19</b>

### **Servicios de Atención Dental Necessarios**

Incluyen atención, tratamiento o servicios de atención dental que indique o preste un proveedor de atención dental de KFHPNW, que sean necesarios para la prevención, la evaluación, el diagnóstico o el tratamiento de una condición dental y que no se brinden principalmente por comodidad de la persona o el proveedor de atención dental. Nota: La asistencia para pagar el costo de servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico, recetas médicas (incluidas aquellas emitidas por proveedores de KP) y suministros de farmacia está cubierta por el Programa de Asistencia Financiera Médica (*Medical Financial Assistance*, MFA) de Kaiser Permanente.

### **Costo para la Persona**

Es la parte de los cargos que se facturan a una persona por la atención que ha recibido en consultorios dentales de KP que no reembolse una aseguradora ni un programa público de atención dental.

### **Con Seguro Insuficiente**

Se refiere a la condición en que una persona, a pesar de tener cobertura de atención dental, debe pagar primas de seguro, copagos, coseguros y deducibles que representan una carga económica tan importante que retrasan o impiden la prestación de los servicios de atención dental necesarios debido a los gastos de bolsillo.

### **No Asegurada**

Se refiere a la condición en que una persona no tiene seguro de atención dental ni asistencia financiera estatal o federal que le ayude a pagar los servicios de atención dental necesarios.