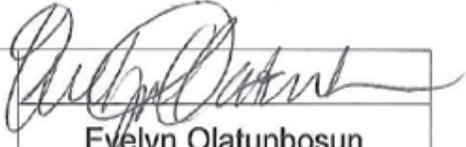


POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Política n.º: 2019SM0013
Número de página: 1 de 4
Fecha de vigencia: Agosto de 2016
Última revisión: Julio de 2019



TÍTULO: PLAZOS DE PERÍODO DE GRACIA Y FINALIZACIÓN DE INSCRIPCIONES

Departamento:	Elegibilidad de estrategias de operaciones	Jefe del departamento: (Nombre y firma)	 Evelyn Olatunbosun
Fecha de aprobación:	7/30/19	Fecha de la próxima revisión (12 meses desde la fecha de aprobación)	Julio de 2020
Cumplimiento/aprobación ejecutiva			
Nombre:	Devona J Williams	Fecha:	7/31/19

APLICACIÓN: MEDICAID CHIP/ CHIP P MERC. SEGUROS OTROS
 STAR+PLUS IDD DSNP MMP

PROPÓSITO:

Cumplir con los términos del título 45, sección 156.270 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR). Community Health Choice (Community) respetará los plazos definidos para los suscriptores en períodos de gracia, así como la finalización de inscripciones por falta de pago.

POLÍTICA:

Todas las inscripciones estarán sujetas al período de gracia y a las políticas y procedimientos de finalización de inscripción, a través de los protocolos del sistema en Softheon, según lo indicado por Community.

No se otorgarán períodos de gracia para los pagos provisorios.

En el caso de los suscriptores que reciben crédito fiscal anticipado para primas (APTC), Community proporcionará un período de gracia de 3 meses consecutivos. En el caso de los que no paguen las primas a tiempo y no reciban APTC, Community pagará todas las reclamaciones correspondientes por los servicios prestados durante el primer mes del período de gracia. Las reclamaciones presentadas en el segundo y tercer mes del período de gracia de un suscriptor serán pagadas y cobradas al proveedor si la inscripción del suscriptor se cancela por falta de pago. Community notifica a HHS de la falta de pago y a los proveedores la posibilidad de reclamaciones denegadas cuando el suscriptor se encuentra en el segundo y tercer mes del período de gracia. Community notificará a los proveedores dentro del primer mes del período de gracia y hasta el segundo y el tercer mes.

El Crédito fiscal anticipado para primas (APTC), la Reducción de costos compartidos (CSR) y los pagos de las tarifas de usuario recibidos de CMS se indicarán en la cuenta del suscriptor. Al final del tercer mes más los cinco días calendario siguientes, la inscripción del suscriptor será cancelada de manera retroactiva al último día del primer mes del período de gracia. Los montos pagados en exceso del APTC, CSR y las tarifas de usuarios serán conciliados automáticamente por CMS en forma de ajustes en los datos e informes de HIX-820.

En el caso de los miembros que no reciben créditos fiscales anticipados para primas (APTC), el período de gracia abarcará un mes. Si la parte del pago de primas del suscriptor no se recibe antes de fin de mes, la cobertura se cancelará retroactivamente hasta la fecha cubierta por el pago.

Los proveedores serán notificados sobre el período de gracia del miembro durante las llamadas de verificación de elegibilidad. Los proveedores también pueden verificar el período de gracia del miembro mediante el portal de proveedores de Community.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Política n.º: 2019SM0013
Número de página: 2 de 4
Fecha de vigencia: Agosto de 2016
Última revisión: Julio de 2019



DEFINICIONES:

CSR: la reducción de costos compartidos (CSR) es un descuento que reduce el monto que los miembros deben pagar de su bolsillo en concepto de deducibles, coseguros y copagos. Los miembros también tienen un monto máximo de gastos de bolsillo más bajo. Los miembros pueden obtener estos ahorros si sus ingresos están por debajo de cierto nivel y solo si eligen un plan de salud en el nivel Silver.

Tarifas de usuario: el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) requiere que los emisores agrupen todos los costos de tarifas de usuario en su mercado aplicable de un estado para ayudar a prevenir la selección adversa en el Mercado de Seguros Médicos; la tasa será del 3.5 % de los QHP.

HIX-820: la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA), promulgada en 1996, requiere que las compañías pagadoras de seguros médicos en los Estados Unidos cumplan con las normas de Intercambio electrónico de datos (Electronic Data Interchange, EDI) para la atención médica, establecidas por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS). Para que la industria de la atención médica obtenga los ahorros de costos administrativos potenciales con EDI, se han desarrollado transacciones estándar y conjuntos de códigos que deben ser implementados de manera consistente por todas las organizaciones involucradas en el intercambio electrónico de datos. La guía de implementación de transacciones de orden de pago/aviso de pago de primas ANSI X12N 820 proporciona los requisitos de datos estandarizados que se implementarán para esta transacción.

Créditos fiscales anticipados para primas: también conocidos como Pagos por adelantado del crédito tributario por las primas (APTC) los pueden usar los consumidores elegibles inscritos en planes de salud calificados (QHP) a través de un mercado individual del Mercado de Seguros Médicos para reducir sus costos de primas mensuales. Los consumidores elegibles pueden elegir cuánto APTC aplicar a sus primas cada mes, hasta un monto máximo, que luego se paga directamente a la aseguradora. El APTC debe conciliarse con el Crédito tributario para la prima (Premium Tax Credit, PTC) en la declaración de impuestos federales sobre la renta de cada persona. Si el monto del APTC recibido para el año es menor que el PTC, la persona recibirá la diferencia como un reembolso mayor o un impuesto adeudado más bajo. Si el monto del APTC recibido durante el año es mayor que el PTC, los pagos anticipados en exceso deberán ser reembolsados con la declaración de impuestos del consumidor. Las reclamaciones presentadas en el segundo y tercer mes del período de gracia de un suscriptor serán pagadas y cobradas al proveedor si la inscripción del suscriptor se cancela por falta de pago.

Sin APTC y fuera del Mercado de Seguros Médicos

El período de gracia comienza después del primer mes de mora del pago y se extiende hasta el final del mes. Al finalizar el mes, el suscriptor deberá haberse puesto al día con la fecha cubierta por el pago extendido hasta fin de mes. De lo contrario, la inscripción del suscriptor se cancelará por falta de pago de manera retroactiva hasta la fecha cubierta por el pago.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Política n.º: 2019SM0013
Número de página: 3 de 4
Fecha de vigencia: Agosto de 2016
Última revisión: Julio de 2019



PROCEDIMIENTO:

<u>Parte responsable (quién)</u>	<u>Medida</u>	<u>Medidas adoptadas (qué hace)</u>
Personal del centro de llamadas		Los proveedores serán notificados sobre el período de gracia del miembro durante las llamadas de verificación de elegibilidad.
Proveedores de cuidado de la salud		Pueden verificar el período de gracia del miembro mediante el portal de proveedores.
Softheon	A	Softheon procesará cancelaciones y finalizaciones el día 5 de cada mes. Los avisos del período de gracia y las finalizaciones se enviarán automáticamente al departamento de cumplimiento de Softheon para imprimir y enviar por correo.
Softheon	B	Softheon publicará avisos de los períodos de gracia y finalizaciones en las carpetas de suscriptores, en el portal para miembros de Softheon.

MONITOREO:

Para la finalización/cancelación por falta de pago, se completan un control de calidad previo a la finalización y un control de calidad posterior a la finalización/cancelación. El control de calidad previo a la finalización se completa el día anterior a la finalización del período de gracia establecido por la aseguradora. El control de calidad posterior a la finalización/cancelación se completa al día siguiente.

INFORMES:

<u>Nombre del informe</u>	<u>Frecuencia del informe</u>	<u>Propietario</u>
Finalización por falta de pago: actualizar la auditoría del estado del suscriptor (control de calidad previo)	Mensual/según necesidad	Softheon: solución Gregory Bloom
Finalización por falta de pago: términos esperados (control de calidad posterior)	Diaria (al comienzo del mes)	Softheon: solución Gerente de Productos

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Política n.º: 2019SM0013
Número de página: 4 de 4
Fecha de vigencia: Agosto de 2016
Última revisión: Julio de 2019



Nombre del informe	Frecuencia del informe	Propietario
Finalización por falta de pago: detalles de términos esperados (control de calidad posterior)	Diaria (al comienzo del mes)	Softheon: solución Gerente de Productos
Informe de procesamiento de pagos	Según necesidad	Finanzas: el informe muestra el estado del miembro
HIX-820	Mensual	Finanzas: el informe muestra ajustes basados en la membresía finalizada

ANEXOS:

ANEXO A: Política y procedimiento de finalización y cancelación de Softheon



Softheon
Termination and Ca1