



Herramientas de Comunicación para la Redeterminación de Medicaid en Georgia

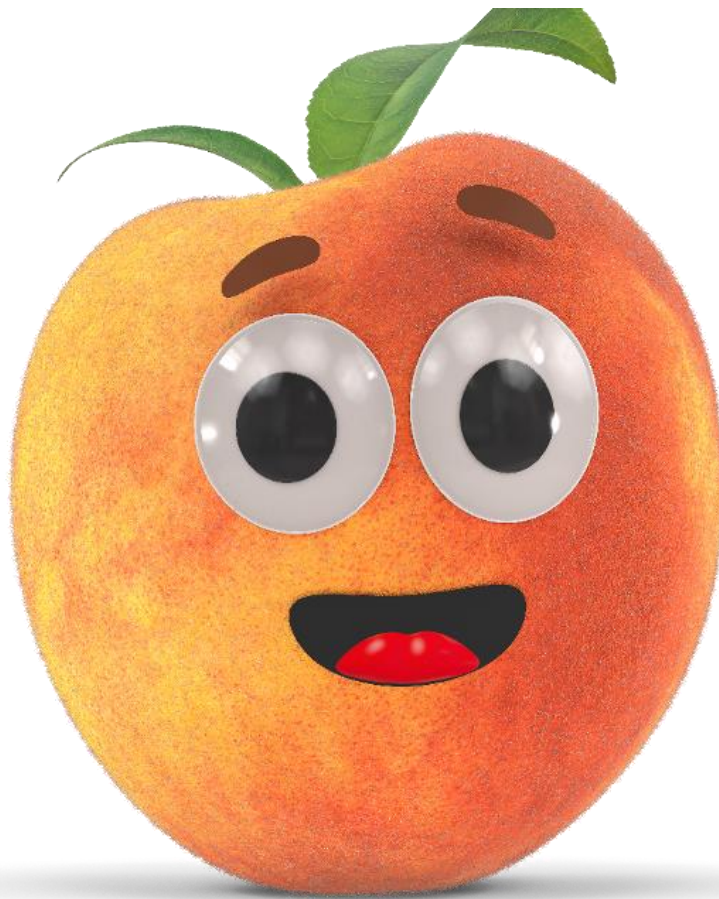


Tabla de Contenido

Mensaje a los Socios y Partes Interesadas.....	1
Herramientas de Comunicación y Plantillas.....	3
Comunicación con Afiliados de Medicaid.....	3
Folleto.....	6
Infografías.....	7
Micrositio.....	8
Códigos QR.....	8
Ayuda y Preguntas Frecuentes.....	8
Medicaid, PeachCare for Kids® y Redeterminación	9
El Proceso de Redeterminación.....	10
Representantes Autorizados	12
Apelaciones y Audiencias Imparciales	13
Sitio Web de Gateway.....	14

Mensaje a los Socios y Partes Interesadas

Los socios en la comunidad, las partes interesadas y los promotores juegan un papel muy importante al prestar ayuda a los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® en Georgia. El propósito de este conjunto de herramientas es proporcionar recursos a las organizaciones asociadas, incluyendo diversos mensajes y formatos digitales e imprimibles, mientras el estado se prepara para retornar al proceso de redeterminación de Medicaid pre-pandemia.

En marzo de 2020, en respuesta a la pandemia del COVID-19, el Congreso de EE. UU. aprobó la Ley Familias Primero en Respuesta al Coronavirus (FFCRA, por sus siglas en inglés). Bajo la FFCRA, los afiliados de Medicaid en Georgia se han mantenido elegibles para recibir cobertura continua durante la emergencia de salud pública federal (PHE).

En diciembre de 2022, el gobierno federal aprobó una ley de gasto federal que permite a los estados comenzar la redeterminación de Medicaid en abril de 2023, sin importar la fecha de término de la PHE. Georgia deberá redeterminar la elegibilidad de aproximadamente 2.7 millones de afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids®. De ser elegibles, todos los afiliados de Medicaid en Georgia tienen el derecho de continuar recibiendo beneficios de salud, sin embargo deben responder a las solicitudes de información de manera oportuna para evitar potenciales interrupciones de cobertura.

El Departamento de Servicios Humanos de Georgia (DHS) y el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH) lanzaron “Siempre Informado. Siempre Cubierto.” — una campaña multifase de servicio público. Este mensaje de servicio público multicanal está diseñado para alcanzar a los habitantes de Georgia donde se encuentren, en inglés y español, a través de redes sociales, publicidad, esfuerzos comunitarios y [siemprecubierto.ga.gov](https://www.siemprecubierto.ga.gov), un micrositio de fácil navegación.

La primera fase de la iniciativa se enfocó en la captura de información de contacto actualizada y precisa, y en aumentar la preferencia de comunicaciones electrónicas por parte de los afiliados de Medicaid previo a la redeterminación. Debido a que la redeterminación ya está en marcha, la Fase 2 se enfocará en educar a los afiliados sobre los detalles del proceso de redeterminación para el cese de la cobertura continua de Medicaid.

Este conjunto de herramientas será actualizado a medida que nuevos lineamientos, información y recursos se encuentren disponibles. Use estos recursos al comunicarse con afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® en persona y en línea. [Consulte el plan completo del DHS](#) para el cese de la cobertura continua de Medicaid.

Para descargar los recursos incluidos en este conjunto de herramientas, visite dhs.georgia.gov/medicaid-unwinding o siemprecubierto.ga.gov para información adicional.

Gracias por su apoyo.

Herramientas de Comunicación y Plantillas

Los siguientes recursos de difusión y marketing están disponibles para que los asociados los usen para alentar a los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® de Georgia a que actualicen su información de contacto y opten por comunicaciones electrónicas. Se incluirán recursos adicionales a medida que estos se encuentren disponibles.

Los recursos descargables están disponibles en: dhs.georgia.gov/medicaid-unwinding.

Para solicitar autorización para el co-branding de cualquier material de “Siempre Informado. Siempre Cubierto.”, envíe un email a customerservicedhs@dhs.ga.gov con la(s) pieza(s) de material colateral que desee usar. Las solicitudes de co-branding deben además incluir una versión en alta resolución del logo de su organización.

Comunicación con Afiliados de Medicaid

Aliente a sus afiliados de Medicaid y redes de asociados a que lean y compartan mensajes y recursos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Georgia sobre el proceso de redeterminación.

Ejemplo de Mensajes en Persona

Los mensajes a continuación pueden ser usados como temas de conversación al hablar con afiliados de Medicaid o pueden ser impresos y exhibidos en oficinas, salas de espera, etc.

Cobertura Medicaid

- *De ser elegibles, todos los afiliados de Medicaid en Georgia tienen derecho a continuar recibiendo beneficios de salud ininterrumpidamente; sin embargo, deben responder a las solicitudes de información requerida de manera oportuna para evitar potenciales interrupciones de cobertura.*
 - *Si el estado determina que usted es aún elegible para Medicaid/PeachCare for Kids®, su cobertura será renovada.*
 - *Si un afiliado ha excedido la edad límite para PeachCare for Kids® o si ya no es elegible para Medicaid, el DHS lo derivará al Mercado Federal para opciones alternativas de cobertura.*

Notificaciones y Ayuda

- Visite siemprecubierto.ga.gov y asegúrese de que su información esté actualizada en [Georgia Gateway](https://georgia.gateway.ga.gov), incluyendo número telefónico, email,

dirección, empleo o ingresos y número de personas en su hogar. Ahórrese el papel y elija la opción de comunicaciones vía email, la forma más rápida de recibir alertas sobre su cobertura.

- *También puede visitar su oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños para recibir ayuda. Para encontrar la ubicación y el horario de atención de su oficina local, visite: dfcs.georgia.gov/locations.*
- *Si necesita ayuda para leer o comunicarse, llame al 1-877-GA-DHS-GO (1-877-423-4746). Los servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si es una persona no oyente, con problemas de audición, sordo-ciego o si tiene dificultades para hablar, puede llamar al número de arriba marcando el 711 (Georgia Relay).*

Proceso de Redeterminación

- *Esté atento a recibir una carta y/o email oficial del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Georgia comunicándole que su proceso de redeterminación ha comenzado. Esta comunicación llegará unos 45 días antes de su fecha límite de redeterminación.*
- *Una vez que su período de redeterminación de Medicaid haya comenzado, deberá seguir las instrucciones indicadas en la carta o email de notificación que recibió. Es importante que envíe sus documentos lo antes posible para ayudar a evitar interrupciones en su cobertura.*
- *Para proteger su privacidad, cualquier persona que le ayude con su cobertura de Medicaid o PeachCare for Kids® deberá ser aprobada como "Representante Autorizado" para su caso. Este proceso puede ser completado en [Georgia Gateway](#).*
- *Si ya no es elegible para Medicaid, será conectado con otras opciones de programas de salud en el Mercado Federal.*
- *Si se le rechazó la cobertura por cualquier razón distinta a "no enviar" documentación a tiempo y considera que se debe a un error, puede apelar la decisión solicitando una Audiencia Imparcial dentro de los 30 días posteriores a la fecha del rechazo.*

NOTA IMPORTANTE: Por favor aliente a los afiliados a que usen la opción en línea para actualizar su información de contacto.

Ejemplo de Contenido de Boletín Informativo / Sitio Web / Email

Use este contenido al comunicarse con afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® de manera digital.

Titular: *Actualice su Información de Contacto de Medicaid y Consulte su Fecha de Redeterminación*

Subtitular: *La redeterminación de Medicaid ha comenzado. Las fechas individuales están disponibles en Gateway.*

Cuerpo de Texto:

La redeterminación ha comenzado. Basado en los cambios a la ley federal, este es el proceso que el Estado de Georgia deberá completar durante los próximos 14 meses para asegurarse de que los afiliados actuales de Medicaid y PeachCare for Kids® aún sean elegibles para recibir cobertura.

Durante la redeterminación, el Estado de Georgia recopilará y verificará información de los afiliados, incluyendo detalles de contacto e ingresos, así como otra información y documentos solicitados que serán usados para determinar su elegibilidad.

No todos pasarán por este proceso al mismo tiempo. De hecho, tomará cerca de 14 meses alcanzarlos a todos.

Visite gateway.ga.gov para consultar su fecha de redeterminación y para actualizar su información de contacto hoy, de manera que pueda mantenerse informado acerca de la situación de su cobertura.

¿Necesita ayuda? Visite su oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños para recibir asistencia. Para encontrar la ubicación y el horario de atención de su oficina local, visite: dfcs.georgia.gov/locations.

Si necesita ayuda para leer esta información o para comunicarse con nosotros, llame al 1-877-GA-DHS-GO (1-877-423-4746). Nuestros servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si es una persona no oyente, con problemas de audición, sordo-ciego o si tiene dificultades para hablar, puede llamar al número de arriba marcando el 711 (Georgia Relay).

Folleto

Este folleto de una hoja provee información acerca del proceso de redeterminación y las acciones que los afiliados deben tomar. Haga clic en las siguientes imágenes para descargarlo.

Folleto en Español (Frente)



Hola.
La redeterminación de Medicaid ya está aquí.

¿Qué significa eso para mí?
El Estado de Georgia revisará los casos de todos los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® para verificar si son elegibles para cobertura continua.

¿Cuándo se llevará a cabo?
Todos los casos serán revisados por el estado entre abril de 2023 y mayo de 2024.

Qué hacer ahora mismo:
Visita gateway.ga.gov, confirma tu información de contacto y mira tu fecha de redeterminación. Luego, espera a recibir una carta o email y sigue las instrucciones.

¿Necesitas ayuda? Puedes visitar <http://siemprecubierto.ga.gov/> para obtener más información acerca de la redeterminación de Medicaid. O visita tu oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños para ayuda en persona. Para encontrar la ubicación y el horario de atención de tu oficina local visita dhs.ga.gov/locales.
Si necesitas ayuda para leer esta información o para comunicarte con nosotros, llama al 1-877-GA-DHS-GO (1-877-423-4746). Nuestros servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si eres una persona no oyente, tienes problemas de audición, eres sordo-ciego o si tienes dificultades para hablar, puedes llamarnos al número de arriba marcando el 711 (Georgia Relay).

Siempre Informado.
Siempre Cubierto.

Folleto en Español (Dorso)



Más acerca de la redeterminación de Medicaid

¿Por qué es importante actuar ahora?
Para mantenerte en control de tu cobertura de salud
Durante la pandemia, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública, permitiendo a los afiliados a Medicaid y PeachCare for Kids® en Georgia permanecer inscritos sin necesidad de redeterminar su elegibilidad para recibir beneficios.
Pero ahora, en base a nuevos cambios de la ley federal, **la elegibilidad de todos los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® debe nuevamente ser verificada** durante el transcurso de un periodo de 14 meses, desde abril de 2023 hasta mayo de 2024.
Durante la redeterminación, a los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® se les podría solicitar proporcionar más información o completar ciertos pasos. Es muy importante que respondas rápidamente al recibir una carta o email con estas solicitudes.

¿Cuál es el primer paso de la redeterminación?
Recibirás una carta o email unos 45 días antes de la fecha límite de tu redeterminación.
La carta o email simplemente informa que tu plazo de redeterminación ha comenzado y da instrucciones para actualizar o enviar tus documentos antes de la fecha límite. Esto podría significar que necesites subir comprobantes de ingresos u otros materiales.
Debes completar los pasos indicados en tu carta lo antes posible para ayudar a evitar una interrupción potencial en tu cobertura. También recibirás un recordatorio unos 15 días antes de tu fecha límite. Puedes encontrar la fecha límite de tu redeterminación ingresando a tu cuenta en gateway.ga.gov.
Es importante mencionar que **no puedes renovar anticipadamente**. Debes esperar hasta que recibas tu carta-es ahí cuando tu plazo de redeterminación comienza.

Empieza hoy

- Visita <http://siemprecubierto.ga.gov/>, confirma tu información de contacto y mantente en control de tu salud.
- Después de proveer tu información de contacto actualizada, podrás recibir actualizaciones, recursos y alertas relacionadas con tu situación.



*El proceso de redeterminación no garantiza la elegibilidad de ninguna persona para Medicaid u otras coberturas disponibles.

Siempre Informado.
Siempre Cubierto.

Infografías

Estas infografías son una forma visualmente atractiva de proporcionar información útil a los afiliados acerca de los siguientes temas:

- Tres formas de actualizar su información de contacto
- Cómo actualizar la información de contacto en Gateway
- Beneficios de elegir comunicaciones electrónicas
- El cronograma de la redeterminación
- Cinco pasos para apelar una decisión de cobertura

Haga clic en las siguientes imágenes para descargarlas.

Cinco Pasos para Apelar la Decisión de Medicaid

Cinco Pasos para Apelar la Decisión de Medicaid

Si crees que la decisión de negarte la cobertura se debe a un error, así es como puedes apelar:

- 1** **Busca en tu carta la razón del rechazo**
Puede que solo necesites enviar documentación adicional para ser reintegrado.
- 2** **Solicita una audiencia imparcial dentro de los 30 días posteriores a tu aviso de rechazo**
Tu carta de rechazo incluye instrucciones para solicitar una audiencia imparcial.
- 3** **Obtén una fecha para tu audiencia imparcial**
Recibirás una notificación por correo de la Oficina de Audiencias Administrativas del Estado (OSAH) con la fecha, hora y lugar de tu audiencia imparcial. Visita osah.ga.gov para mayor información.
- 4** **Recopila tu evidencia**
Lleva documentos de apoyo y evidencia, como recibos y facturas, a la audiencia. Aprende más acerca de qué llevar contigo en este [video OSAH](#).
- 5** **Espera la decisión del juez**
Tu juez no tomará una decisión durante tu audiencia, pero se te notificará por correo o email. Si ganas tu apelación, tu cobertura será reactivada de manera retroactiva, de tal manera que no sufras interrupciones. Si tu apelación es rechazada, se te derivará al mercado federal para opciones de seguro de salud asequibles.

Mira el [video OSAH](#) para mayor información.

For your privacy and security, only update your contact information on the official DHS Gateway site, at a DFCS office, or through the official DHS phone system at 1-877-GA-DHS-QD (1-877-423-4746). Services, including interpreters, are free. If you are deaf, hard of hearing, deaf-blind or have difficulty speaking, you can call us at the number above by dialing 711.

Cronograma de tu Redeterminación de Medicaid

Cronograma de tu Redeterminación de Medicaid

El Estado de Georgia verificará que aún seas elegible para cobertura. Mantente en control tomando nota de fechas y siguiendo estos pasos.

QUÉ HACER HOY MISMO:

Confirma tu información de contacto en gateway.ga.gov y obtén tu fecha de redeterminación.

CRONOGRAMA:

- 45 Days** **45 Días Antes de tu Fecha Límite de Redeterminación:**
Recibe tu carta o email de redeterminación. Haz seguimiento de fechas y solicitudes.
- 15 Days** **15 Días Antes de tu Fecha Límite de Redeterminación:**
Recibirás un recordatorio de que la decisión sobre tu elegibilidad para cobertura llegará pronto. Prepara y envía cualquier documento solicitado lo antes posible.
- Tu Fecha Límite de Redeterminación:**
Vencimiento del trámite. Si resultas elegible, esta es tu fecha de renovación. Sino, esta es tu fecha de expiración.
- 30 Days After** **30 Días Después de tu Fecha Límite de Redeterminación:**
Si se te ha negado la cobertura y crees que existe un error, puedes solicitar una audiencia imparcial dentro de los 30 días posteriores al aviso de rechazo.

¿Preguntas? Visita siemprecubierto.ga.gov para mayor información.

Para tu privacidad y seguridad, solo actualiza tu información de contacto en el sitio oficial de DHS Gateway, en una oficina de DFCS o a través del sistema telefónico oficial de DHS al 1-877-GA-DHS-QD (1-877-423-4746). Los servicios, incluyendo traductores, son gratis. Si eres una persona no oyente, tienes problemas de audición, eres sordo-ciego o si tienes dificultades para hablar, puedes llamarnos al número de arriba mencionado al 711.

Micrositio

El micrositio “Siempre Informado. Siempre Cubierto.” es un sitio informativo para educar a los afiliados, seres queridos, asociados y proveedores acerca de la redeterminación de Medicaid y para proporcionar instrucciones y acciones claras que los afiliados pueden tomar para participar plenamente del proceso de redeterminación. Adicionalmente, el micrositio busca alentar a los afiliados actuales de Medicaid y PeachCare for Kids® a que actualicen su información de contacto en gateway.ga.gov, que elijan comunicaciones electrónicas y que consulten Gateway para su fecha de redeterminación. Dirija a los afiliados de Medicaid hacia el micrositio, ya que es la principal fuente de información de la redeterminación de Medicaid. Le pedimos a los asociados, promotores, proveedores y amigos que ayuden a correr la voz para que los afiliados se mantengan informados y cubiertos.

Códigos QR

Estos códigos QR pueden ser agregados a diversos materiales que se entregan a los afiliados de Medicaid. Al escanearlos con la cámara de un teléfono móvil, los códigos QR dirigirán a los usuarios hacia staycovered.ga.gov para obtener más información e instrucciones para navegar Gateway y el proceso de redeterminación.

Código QR



Ayuda y Preguntas Frecuentes

Medicaid, PeachCare for Kids® y Redeterminación

¿Qué es la redeterminación de Medicaid?

Redeterminación es el proceso que Georgia está reinstaurando para asegurarse de que los afiliados actuales de Medicaid y PeachCare for Kids® aún sean elegibles para cobertura. Conlleva la recolección y verificación de información, incluyendo ingresos y detalles de contacto, así como otra información solicitada o documentos relacionados con la determinación de la elegibilidad basado en tu caso.

El Estado de Georgia dispone de 14 meses desde el 1 de abril de 2023 a mayo de 2024 para revisar los casos de todos los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® y redeterminar quiénes son aún elegibles para recibir cobertura.

Nota: El proceso de redeterminación no garantiza la elegibilidad de ninguna persona para Medicaid u otras coberturas disponibles.

¿Mi cobertura Medicaid está terminando?

Basado en cambios a la ley federal, la cobertura de los afiliados a Medicaid y PeachCare for Kids® podría cambiar. Debes actualizar tu información de contacto ahora para mantenerte informado acerca de tu situación Medicaid. Antes de la pandemia del COVID, la elegibilidad de los afiliados de Medicaid debía ser redeterminada cada año. Durante la pandemia, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública. Esta emergencia y cambios en la ley federal permitieron a todos los afiliados de Medicaid permanecer inscritos sin redeterminar su elegibilidad para recibir beneficios. Con base en nuevos cambios a la ley federal, la redeterminación de Medicaid comenzó en abril de 2023, sin importar cuándo termine la emergencia de salud pública. La elegibilidad una vez más está siendo redeterminada para todos los afiliados de Medicaid durante un plazo de 14 meses, terminando en mayo de 2024.

Mis hijos tienen seguro de salud a través de PeachCare for Kids®. ¿Afecta su cobertura este proceso de redeterminación?

Sí. Toda persona cubierta por Medicaid, incluyendo PeachCare for Kids®, deberá ser redeterminada para elegibilidad entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de mayo de 2024.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa que provee servicios de salud a individuos que cumplen con los requisitos de ingresos, recursos y ciudadanía. Las categorías de cobertura incluyen a aquellas familias de bajos ingresos con hijos menores de 19 años y adultos que tengan 65 años o más, sean no videntes o discapacitados.

¿Quién es elegible para Medicaid?

Los requisitos básicos para determinar la elegibilidad bajo cualquier programa Edad Ceguera Discapacidad (ABD, por sus siglas en inglés) de Medicaid, incluyen:

- Edad (65 años o más), no vidente o discapacitado
- Solicitud de otros beneficios
- Ciudadanía / Estatus Extranjero que Califique
- Número de seguro social válido
- Domicilio
- Asignación de beneficios médicos a la División de Asistencia Médica (DMA, por sus siglas en inglés)

Los requisitos básicos para determinar la elegibilidad bajo un programa Medicaid Familiar, incluyen:

- Edad
- Solicitud de otros beneficios
- Ciudadanía / Estatus Extranjero que Califique
- Cooperación con el Servicio de Ayuda a Niños (CSS, por sus siglas en inglés)
- Número de seguro social válido
- Domicilio
- Asignación de beneficios médicos a la División de Asistencia Médica (DMA, por sus siglas en inglés)
- Vivir con un Pariente Específico (solo para Medicaid de Bajos Ingresos (LIM) y Recién Nacidos)
- La cooperación con la Oficina de Servicios de Ayuda a Niños es un requisito para recibir ciertos tipos de Medicaid

Visita el [sitio web del Departamento de Servicios Humanos de Georgia](#) para más información. Para averiguar si cumples con los requisitos, crea una cuenta en gateway.ga.gov.

El Proceso de Redeterminación

¿Cuándo comenzará la redeterminación de Medicaid?

Al 1 de abril de 2023, Georgia ya está verificando quiénes son aún elegibles para recibir cobertura. Es importante que actualices tu información de contacto

en gateway.ga.gov lo antes posible para que puedas recibir actualizaciones y comunicaciones acerca de tu cobertura.

¿Todos perderán su Medicaid al mismo tiempo?

No. En primer lugar, muchos habitantes de Georgia aún serán considerados elegibles para recibir cobertura. Y segundo, Georgia comenzó a verificar la elegibilidad de todos los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® en abril de 2023, pero los afiliados están siendo redeterminados por grupos durante un período de 14 meses desde el 1 de abril de 2023 hasta el 31 de mayo de 2024.

¿Cuál es el primer paso del proceso de redeterminación?

Recibirás una carta por correo o email unos 45 días antes de tu fecha límite de redeterminación. La carta dirá que tu período de redeterminación ha comenzado y proveerá instrucciones para actualizar o enviar tu documentación antes de la fecha límite. Esto podría significar que tengas que subir comprobantes de sueldo u otros materiales. Completa los pasos indicados en tu carta lo antes posible para evitar una interrupción en tu cobertura. También recibirás un recordatorio unos 15 días antes de tu fecha límite.

¿Puedo completar mi redeterminación anticipadamente – antes de mi fecha límite oficial de redeterminación?

No, no puedes renovar anticipadamente. Debes esperar a recibir tu carta o email. Recién en ese momento se abre tu período de redeterminación.

¿Cuál es la fecha límite para proveer la información solicitada?

Tu proceso individual de redeterminación podría ocurrir en cualquier momento durante el período de redeterminación de 14 meses, desde el 1 de abril de 2023 al 31 de mayo de 2024. Recibirás una carta o email unos 45 días antes de tu fecha límite de redeterminación diciendo que tu período de redeterminación ha comenzado y entregándote instrucciones para actualizar o enviar tu documentación antes de la fecha límite. Esto podría significar que tengas que subir comprobantes de sueldo u otros materiales.

¿De qué maneras puedo enviar mis documentos solicitados?

Tienes varias opciones. Puedes subir los documentos – o fotos o escaneados de los documentos – directamente en gateway.ga.gov. También puedes enviarlos por correo, por fax, o llevar copias impresas de tu documentación a tu oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños.

¿Qué sucede si ya no soy elegible para Medicaid?

Si ya no eres elegible para Medicaid serás conectado con otras opciones de seguro de salud. Es muy importante que actualices tu información de contacto en gateway.ga.gov para que puedas recibir esta información. Sin embargo, si crees que la decisión de rechazarte se debe a un error, puedes apelar la decisión solicitando una Audiencia Imparcial dentro de los 30 días posteriores a la fecha del rechazo y potencialmente recuperar tu cobertura de forma retroactiva.

¿Qué sucede si se me pasa la fecha límite?

Si la renovación de tu cobertura fue rechazada, recibirás una carta notificándote de la decisión y explicándote la razón. Si la razón es que “no enviaste” tus documentos, aún puedes enviar tus documentos dentro de los 90 días posteriores a tu fecha límite de redeterminación para reabrir tu caso y que sea considerado. Cuando los hayas enviado, si resultas aún elegible, tu cobertura será reactivada retroactivamente a la fecha original de tu redeterminación – de manera que puedas recibir cobertura por los gastos médicos en los que hubieras incurrido en el entretanto.

Representantes Autorizados

¿Qué es un representante autorizado?

Un representante autorizado es alguien que está legalmente habilitado para asistir a un afiliado de Medicaid o PeachCare for Kids® de manera continua durante el proceso de redeterminación. Proveedores, hospitales, parientes y amigos que requieran proveer asistencia a un afiliado deberán convertirse en representantes autorizados. Para esto, los afiliados deben visitar Gateway para “Reportar Mis Cambios” y seleccionar “Añadir un Representante Autorizado.”

Necesito asistencia de un pariente o proveedor para que administre mis beneficios de Medicaid por mí/conmigo. ¿Cómo puedo asegurarme de que me puedan ayudar?

Para recibir asistencia continua de un tercero, dicho individuo debe convertirse en representante autorizado. Para añadir un representante autorizado a tu caso, visita Gateway para “Reportar Mis Cambios” y selecciona “Añadir un Representante Autorizado.” Después de añadir al representante autorizado para tu caso, pídele que cree su propia cuenta Gateway. En la pantalla “crear una cuenta”, deberá responder “Sí” a la pregunta: “¿Es Usted un Representante Autorizado?” Esto enlaza efectivamente su cuenta Gateway con la tuya. Desde ese momento podrá asistirte con cualquier acción.

Apelaciones y Audiencias Imparciales

¿Qué es una audiencia imparcial y cómo funciona?

Los afiliados pueden solicitar una Audiencia Imparcial dentro de los 30 días posteriores a la fecha de rechazo si es que creen que la decisión del rechazo se debe a un error. El proceso de Audiencia Imparcial pasa por la Oficina de Audiencias Administrativas del Estado (OSAH), una entidad independiente que ayuda a resolver disputas entre el público y las agencias del estado. Visita su sitio web en osah.ga.gov para mayor información.

Después de que solicites una Audiencia Imparcial a OSAH, recibirás una carta en el correo con la hora programada y el lugar de tu Audiencia Imparcial. Una vez ahí tendrás la oportunidad de presentar tu caso y tu evidencia, como recibos y facturas, para ayudar a sustentar tu argumento. Cuando se haya tomado una decisión, se te notificará de la decisión. Para conocer más sobre el proceso de Audiencias Imparciales, mira este [video](#).

¿Puedo mantener mi cobertura Medicaid/PeachCare for Kids® mientras paso por el proceso de apelación y espero la decisión de mi Audiencia Imparcial?

Sí, si solicitas una Audiencia Imparcial dentro de los 14 días posteriores a tu decisión de rechazo, puedes elegir continuar o no recibiendo cobertura mientras esperas por una decisión final.

Si decides pausar la cobertura mientras esperas por la decisión y el juez decide que el Estado estaba equivocado—y que aún eres elegible para recibir beneficios—tu cobertura será reactivada de manera retroactiva a la fecha original de redeterminación, de manera que puedas recibir cobertura por los gastos médicos en los que hayas incurrido en el entretanto.

Si decides continuar la cobertura mientras esperas por la decisión y el juez decide que la decisión del Estado de rechazar tu cobertura Medicaid o PeachCare for Kids® fue la correcta—y que ya no eres elegible para recibir beneficios Medicaid o PeachCare for Kids®—tus beneficios serán denegados y deberás reembolsar al Departamento de Servicios Humanos (DHS) por beneficios pagados en exceso durante ese tiempo.

¿Qué pasa si gano mi apelación?

Si el juez decide que la decisión del Estado de rechazar tu cobertura Medicaid o PeachCare for Kids® fue un error, tu cobertura será reactivada de manera retroactiva a la fecha original de redeterminación. Esto significa que puedes obtener cobertura por los gastos médicos en los que hayas incurrido en el entretanto.

¿Qué pasa si pierdo mi apelación?

Si el juez decide que la decisión del Estado de rechazar tu cobertura Medicaid o PeachCare for Kids® fue correcta y que ya no eres elegible para recibir beneficios Medicaid o PeachCare for Kids®, tus beneficios se mantendrán cancelados.

Sitio Web de Gateway

¿Qué sucede si no puedo ingresar a mi cuenta en línea?

Sigue las instrucciones al inicio de esta página en la sección llamada “¡AYUDA! Estoy teniendo problemas para ingresar o crear una cuenta.” Si continúas teniendo problemas con tu cuenta en línea, te podemos asistir en persona en una de nuestras oficinas o por teléfono. Visita dfcs.georgia.gov/locations para encontrar la ubicación y horario de atención de tu oficina local. Si necesitas ayuda para leer esta información o para comunicarte con nosotros, llama al [1-877-GA-DHS-GO \(1-877-423-4746\)](tel:1-877-GA-DHS-GO). Nuestros servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si eres una persona no oyente, tienes problemas de audición, eres sordo-ciego o si tienes dificultades para hablar, puedes llamarnos al número de arriba marcando el [711](tel:711) (Georgia Relay).

Mi acceso a Georgia Gateway está bloqueado. ¿A quién debo contactar?

Si intentaste ingresar un nombre de usuario o contraseña equivocados muchas veces, puede que el sistema te bloquee temporalmente. En la página de ingreso en gateway.ga.gov, selecciona “Olvidé mi ID de Usuario” u “Olvidé mi Contraseña” para recibir un PIN único en tu teléfono móvil o email para recuperar tu nombre de usuario o contraseña. Otra alternativa es responder preguntas de seguridad para recuperar tu nombre de usuario y contraseña. Si necesitas ayuda adicional, puedes visitar tu oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños. Para encontrar la ubicación y horario de atención de tu oficina local visita: dfcs.georgia.gov/locations. Si necesitas ayuda para leer esta información o para comunicarte con nosotros, llama al [1-877-GA-DHS-GO \(1-877-423-4746\)](tel:1-877-GA-DHS-GO). Nuestros servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si eres una persona no oyente, tienes problemas de audición, eres sordo-ciego o si tienes dificultades para hablar, puedes llamarnos al número de arriba marcando el [711](tel:711) (Georgia Relay).

El sitio de Georgia Gateway no me funciona. ¿Qué puedo hacer?

Si estás teniendo problemas para acceder gateway.ga.gov, chequea primero tu conexión a internet. Si tu internet está funcionando correctamente y aún no puedes acceder a gateway.ga.gov, podría deberse a que el sitio está en mantenimiento programado. Por favor visita el sitio otra vez más tarde.

Si necesitas ayuda adicional, puedes visitar tu oficina local de la División de Servicios para la Familia y Niños. Para encontrar la ubicación y horario de atención de tu oficina local visita: dfcs.georgia.gov/locations. Si necesitas ayuda para leer esta información o para comunicarte con nosotros, llama al [1-877-GA-DHS-GO](tel:1-877-GA-DHS-GO) ([1-877-423-4746](tel:1-877-423-4746)). Nuestros servicios, incluido traductores, son gratuitos. Si eres una persona no oyente, tienes problemas de audición, eres sordo-ciego o si tienes dificultades para hablar, puedes llamarnos al número de arriba marcando el [711](tel:711) (Georgia Relay).

¿Cómo sé si ingresé mi información correctamente?

Al actualizar tu información/documentos satisfactoriamente en gateway.ga.gov recibirás un “número T” de confirmación (número de rastreo) en tu cuenta de cliente de Georgia Gateway. Recuerda anotarlo para su uso futuro. Si lo requieres, puedes recuperar tu “número T” en la página “[Administrar Mi Cuenta](#)” de Georgia Gateway.

Completé una solicitud de Medicaid impresa y nunca he usado el sitio web. ¿Igual debo crear una cuenta?

Sí. ¡De inmediato! Crear una cuenta en gateway.ga.gov es la manera más fácil y rápida para que los representantes de Medicaid te contacten acerca de tu cobertura. Asegúrate de completar todos los campos requeridos. Esto podría incluir información acerca de tu domicilio actual, ingresos, empleo, número de personas en el hogar, etc.

¿Cómo añado un representante autorizado en Gateway para ayudarme con mi caso?

Visita Gateway para “Reportar Mis Cambios” o “Renovar” y selecciona “Añadir un Representante Autorizado.” Después de añadir al representante autorizado para tu caso, pídele que cree su propia cuenta Gateway. En la pantalla “crear una cuenta”, deberá responder “Sí” a la pregunta: “¿Es Usted un Representante Autorizado?” Esto enlaza efectivamente su cuenta Gateway con la tuya. Desde ese momento podrá asistirte con cualquier acción.