

# CÓMO USAR ESTA PRESENTACIÓN



- **Eliminar esta diapositiva antes de presentar.**

- El propósito de esta presentación es proveer a los representantes del Departamento de Servicios Humanos y el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia una presentación frente al público acerca de la redeterminación de Medicaid, con contenido que puede ser incluido o removido dependiendo de la relevancia para la audiencia.

La presentación incluye los siguientes 10 minutos de **material principal** que debe ser compartido cada vez que se presente la oportunidad:

- ¿Qué es “redeterminación” y cuándo ocurrirá?
- ¿Cómo prepararse para la evaluación de elegibilidad?
- ¿Cómo asegurarse de que el Departamento de Servicios Humanos y el Departamento de Salud Comunitaria puedan contactar a los afiliados?
- Hagamos un resumen de lo discutido
- Información de contacto

Esta presentación también incluye **información auxiliar (las diapositivas adicionales comienzan en la página 8)** que puede ser agregada a la presentación principal según se necesite.

- ¿Cómo transcurre el proceso de redeterminación?
- Preparando a un Representante Autorizado para ayudar a un afiliado
- ¿Qué sucede si a un afiliado se le pasa la fecha límite?
- ¿Cómo apelar a una decisión de cobertura?
- Situaciones comunes de los afiliados

Cuando no estén en uso, **las diapositivas auxiliares deben mantenerse ocultas, pero podrían hacerse visibles si son de ayuda durante preguntas y respuestas.**



**Georgia Department  
of Human Services**



**GEORGIA DEPARTMENT *of*  
COMMUNITY HEALTH**

# **REDETERMINACIÓN DE MEDICAID LO QUE NECESITAS SABER**

**2023**



**Stay Informed.  
Stay Covered.**

# DESCRIPCIÓN GENERAL



- Introducción del Presentador
- ¿Qué es “Redeterminación” y Cuándo Ocurrirá?
- ¿Cómo Prepararse para la Evaluación de Elegibilidad?
- ¿Cómo Asegurarse de que el DHS y el DCH Puedan Contactar a los Afiliados?
- Hagamos un Resumen de lo Discutido





# LA REDETERMINACIÓN DE MEDICAID



- A partir de **abril de 2023**, Georgia ha vuelto al sistema anual para confirmar la elegibilidad de los afiliados a Medicaid y PeachCare for Kids®.
- No todos pasarán por este proceso al mismo tiempo.
- De hecho, confirmar a todos tomará cerca de 14 meses (hasta mayo de 2024).
- Si el estado determina que aún eres elegible para Medicaid/ PeachCare for Kids®, tu cobertura será renovada.
- Si los afiliados han excedido la edad para PeachCare for Kids® o ya no son elegibles para Medicaid, el DHS los referirá a opciones de cobertura alternativas.



# ¿CÓMO PREPARARSE PARA LA EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD?



- Una de las cosas más importantes que los afiliados pueden hacer durante el proceso de redeterminación es conocer la fecha límite para enviar su documentación en [gateway.ga.gov](https://gateway.ga.gov).
- Los afiliados también pueden verificar o cambiar su información de contacto y mantenerla actualizada para que el estado pueda contactarlos acerca de su cobertura.
- Y recuerda que el DHS está evaluando a los afiliados por grupos durante un período de 14 meses.
- Por lo que la fecha de redeterminación de un afiliado puede ser en cualquier momento **hasta mayo de 2024.**

# ASEGÚRATE DE QUE EL DHS Y EL DCH PUEDAN CONTACTAR A LOS AFILIADOS



- El Departamento de Servicios Humanos y el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia se comunicarán con los afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids® de la forma en que ellos hayan elegido recibir información en Gateway.
- Los afiliados pueden elegir recibir correo postal, email o ambos.

**Los afiliados pueden actualizar su información de contacto de tres maneras:**

**1**

**En línea**



**2**

**En persona**



**3**

**Por teléfono**



# QUÉ HACER SI TE RETRASAS EN ENVIAR TU DOCUMENTACIÓN



- Los afiliados pueden enviar su documentación de elegibilidad hasta **90 días** después de su fecha de redeterminación.
  - Si aún eres elegible, tu cobertura será reactivada a la fecha de la expiración.
- Si recibes una notificación de que ya no eres elegible para cobertura, aún tendrás 30 días para apelar el rechazo.
  - Puedes elegir mantener tu cobertura Medicaid mientras esperas por la decisión de tu apelación.

# EN RESUMEN



- El gobierno federal requiere que Georgia, y todos los demás estados, verifiquen quién es elegible para recibir cobertura Medicaid o PeachCare for Kids®.
- No todos pasarán por este proceso al mismo tiempo. La redeterminación durará hasta mayo de 2024.
- Es importante que los afiliados conozcan su fecha de redeterminación y que mantengan su información de contacto actualizada en el portal Gateway.
- Los afiliados pueden enviar su documentación con hasta 90 días de retraso y, de ser elegibles, se les reactivará la cobertura a su fecha de redeterminación.
- Para más información, visita [www.staycovered.ga.gov](http://www.staycovered.ga.gov) o [www.siemprecubierto.ga.gov](http://www.siemprecubierto.ga.gov).





**Georgia Department  
of Human Services**



**GEORGIA DEPARTMENT *of*  
COMMUNITY HEALTH**

**DIAPPOSITIVAS  
ADICIONALES  
SOBRE LA  
REDETERMINACIÓN  
DE MEDICAID**

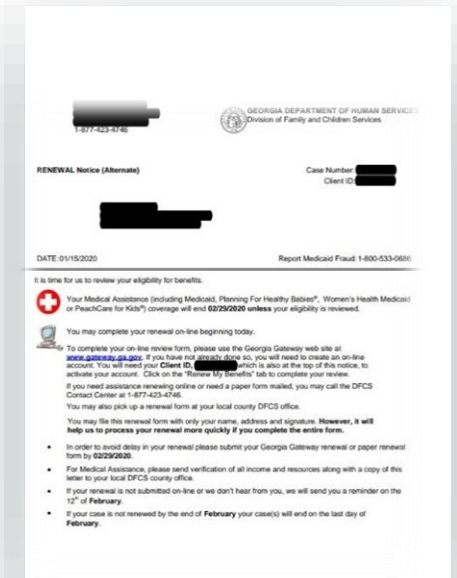


# EL PROCESO DE REDETERMINACIÓN



## ¿Cómo transcurre el proceso de redeterminación?

- A todos los afiliados se les ha asignado una fecha de redeterminación en Gateway.
- Los afiliados no podrán iniciar su redeterminación hasta su período indicado – unos 45 días antes de su fecha de redeterminación.
- Se les notificará a los afiliados cuando su período de redeterminación comience, mediante una carta, un email o ambos.
  - La carta explicará que el período de redeterminación del afiliado ha iniciado, y que podría tener que enviar documentos como comprobantes de ingresos u otros materiales para completar su renovación.
- Si el DHS no tiene noticias ni recibe documentación del afiliado después de un mes, el afiliado recibirá una carta y/o email como recordatorio.



# REPRESENTANTE AUTORIZADO

## Preparando a un Representante Autorizado para ayudar a un Afiliado

- Porque mantenemos privada la información de los afiliados, cualquier persona que ayude a un afiliado de Medicaid, como un pariente o proveedor de confianza, debe estar aprobado como “Representante Autorizado” para su caso.
- Si un afiliado tiene un Representante Autorizado, entonces sabremos que este individuo tiene permiso del afiliado para recibir información acerca de su caso o tomar decisiones en su nombre.
- Si alguien tuviera poder notarial de un afiliado, igual debe efectuar por separado el proceso de ser agregado como Representante Autorizado.



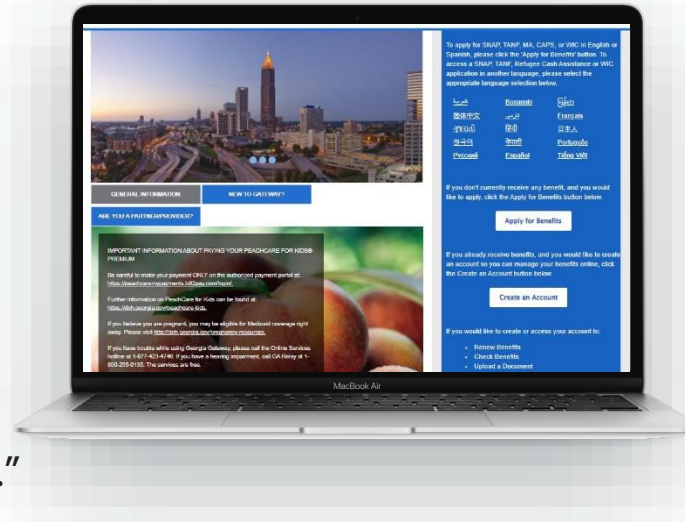


# REPRESENTANTE AUTORIZADO



**Si eres un afiliado, puedes agregar un Representante Autorizado a tu caso:**

- 1 Visita Gateway en línea
- 2 Haz clic en “Reportar Mis Cambios” o “Renovar”
- 3 Haz clic en “Agregar un Representante Autorizado.”
- 4 Ingresa información sobre tu Representante Autorizado.
- 5 Después de agregar un Representante Autorizado a un caso, haz que el Representante cree su propia cuenta Gateway.
  - En la pantalla “crear una cuenta”, tu representante debe responder “Sí” a la pregunta “¿Es usted un Representante Autorizado?”
  - La cuenta en Gateway del Representante Autorizado debería estar ahora enlazada con la cuenta Gateway del afiliado. Este proceso solo debe ser completado una vez.

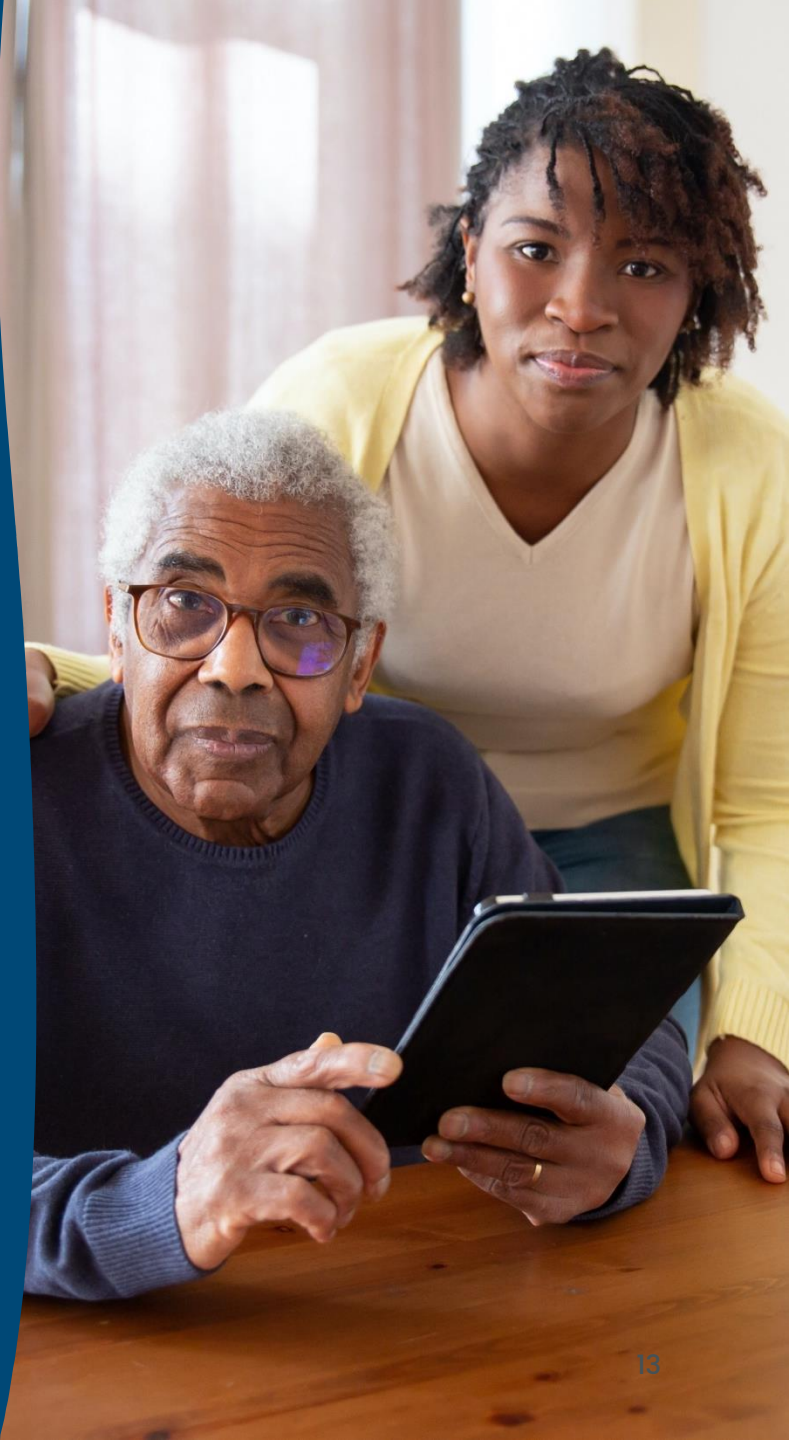


# REPRESENTANTE AUTORIZADO

## Preparando a un Representante Autorizado para asistir a un afiliado de Medicaid o PeachCare for Kids®

Si eres un ser querido o proveedor queriendo asistir a un afiliado de Medicaid o PeachCare for Kids®, debes registrarte para ser su Representante Autorizado.

- 1** Haz que el afiliado al que estás ayudando visite Gateway para “Reportar Mis Cambios” o “Renovar”.
- 2** El afiliado deberá seleccionar “Agregar un Representante Autorizado” y agregar su información de contacto.
- 3** Después de que el afiliado te agregue como Representante Autorizado a su caso, deberás crear tu propia cuenta Gateway.
- 4** Visita Gateway y haz clic en “crear una cuenta”.
- 5** Responde “Sí” a la pregunta, “¿Es usted un Representante Autorizado?”
  - En la pantalla “crear una cuenta”, tu representante debe responder “Sí” a la pregunta “¿Es usted un Representante Autorizado?”
  - La cuenta en Gateway del Representante Autorizado debería estar ahora enlazada con la cuenta Gateway del afiliado. Este proceso solo debe ser completado una vez.





# QUÉ HACER SI TU COBERTURA ES DENEGADA



- Si la renovación de tu cobertura es denegada, recibirás una carta notificándote la decisión y explicándote la razón.
  - Si la razón es “**no envió documentos**”, esa es una buena noticia. Aún puedes enviar tu documentación hasta 90 días después de tu fecha de redeterminación.
  - Si se te rechazó por cualquier otra razón, tienes la opción de apelar a dicha decisión.
    - Si el juez dictamina que eres elegible para Medicaid, tu cobertura será restaurada a la fecha en que expiró, de manera que obtengas cobertura por los gastos médicos en que hayas incurrido durante la apelación.

# DECISIONES DE COBERTURA



## ¿Cómo apelar a una decisión de cobertura?

- Los afiliados a los que se les haya denegado la cobertura por cualquier razón distinta a exceder la fecha límite de envío de documentos pueden solicitar una audiencia justa para apelar la decisión – o solicitar una nueva revisión de su caso.
- Para solicitar una audiencia justa, los afiliados deben completar y enviar el formulario "Solicitud de Audiencia Justa" al final de su carta de rechazo y enviarla de vuelta a su oficina local del Departamento de Servicios para la Familia y Niños.
- **Si un afiliado desea continuar recibiendo cobertura mientras espera la decisión de su audiencia justa, debe marcar "Quiero continuar recibiendo beneficios" en el formulario y enviarlo hasta 14 días a partir del rechazo. De lo contrario, el afiliado tiene 30 días para apelar.**



# DECISIONES DE COBERTURA



## ¿Cómo apelar a una decisión de cobertura?

La **Oficina de Audiencias Administrativas del Estado**, llamada **OSAH**, maneja la revisión de los casos.

– Cuando la audiencia de un afiliado ha sido agendada, éste recibirá una notificación por correo con la hora y la ubicación de su audiencia.

En su audiencia, el afiliado podrá explicar por qué piensa que aún es elegible para Medicaid/PeachCare for Kids®.

– Los afiliados pueden sustentar su caso mostrando documentos como recibos y cuentas que ayuden a explicar su situación de ingresos.

Si la audiencia de un afiliado le restaura sus beneficios, su cobertura será reactivada retroactivamente a la fecha de su redeterminación original – de tal manera que el afiliado pueda recibir cobertura por los gastos médicos en los que haya incurrido en el entretanto.



# SITUACIONES COMUNES DE LOS AFILIADOS

## Delores

- Delores tiene 74 años, tiene una discapacidad y recibe beneficios Medicaid.
- Delores agrega a su hijo Daniel como su Representante Autorizado para ayudarla.
- Con este fin, Daniel crea una cuenta en Gateway.
- Al ingresar, Daniel puede enlazar su cuenta Gateway con la de ella.
- Delores y Daniel consultan Gateway y ven que su fecha de redeterminación es el 31 de mayo de 2024.
- A principios de abril, Delores recibe su carta de redeterminación.
- Ella y su hijo se enteran de que ella aún es elegible para Medicaid y sus beneficios serán renovados por otro año.
- Delores no tiene que hacer nada más. Su proceso de redeterminación está completo.







# SITUACIONES COMUNES DE LOS AFILIADOS

## Marcus

- Marcus tiene 20 años y recibe beneficios PeachCare for Kids®.
- Marcus se mudó recientemente a un nuevo apartamento, así que visitó Gateway en línea para actualizar su dirección.
- A principios de febrero de 2024, Marcus recibe un email oficial informándole que ha excedido la edad máxima de su cobertura PeachCare for Kids® y que su cobertura expirará el 31 de marzo de 2024.
- Tiene tiempo entre febrero y el fin de su cobertura en marzo para explorar opciones de cobertura de salud alternativas y elegir un nuevo plan, para no interrumpir su cobertura.
- Marcus revisa las ofertas y se inscribe en Pathways to Coverage™, un plan de salud similar al que tenía con PeachCare for Kids®.



# SITUACIONES COMUNES DE LOS AFILIADOS

## Alicia

- Alicia tiene 34 años y tiene dos hijos en edad escolar.
- Alicia solicitó beneficios por primera vez en 2020, cuando perdió su empleo por varios meses debido a la pandemia.
- Ella consulta Gateway y descubre que su fecha de redeterminación es el 30 de abril de 2024.
- A principios de marzo, Alicia recibe un email de redeterminación, y también una carta. La carta explica que debe proveer documentos de prueba de ingresos para poder completar la redeterminación de su familia.
- Un mes más tarde, Alicia recibe un email y una carta informándole que ella y sus hijos aún son elegibles para Medicaid y PeachCare for Kids® y que su cobertura ha sido renovada por otro año.
- El proceso de reterminación de Alicia está completo.



# Inscripciones en Medicaid durante la pandemia



Más de

**500,000**  
**nuevos afiliados**  
**en Georgia**

**Inscritos en**  
Medicaid/PeachCare for Kids®  
durante la pandemia de  
COVID-19.

# PARA AYUDA ADICIONAL



- 1** Visita **staycovered.ga.gov** o **siemprecubierto.ga.gov**.
- 2** Contacta **una oficina local del DFCS**. Encuentra tu oficina local en [dfcs.georgia.gov/locations](https://dfcs.georgia.gov/locations).
- 3** Llama al **877-423-4746**. No olvides que puedes elegir autoservicio por teléfono.

# INFORMACIÓN DE CONTACTO



**[customerservicedhs@dhs.ga.gov](mailto:customerservicedhs@dhs.ga.gov)**

○

**[dch.communications@dch.ga.gov](mailto:dch.communications@dch.ga.gov)**





# GRACIAS.



**Georgia Department  
of Human Services**



**GEORGIA DEPARTMENT *of*  
COMMUNITY HEALTH**