

Cómo comprender la Asistencia Médica

Un manual sobre los servicios de Asistencia Médica en Georgia



**GEORGIA DEPARTMENT
OF COMMUNITY HEALTH**

Información importante

Mi nombre como figura en mi credencial de Asistencia Médica:

Número de teléfono de la CMO:

Número de teléfono para informar cambios u obtener información sobre mi cobertura de Asistencia Médica:

1-877-423-4746

Nombre y número de teléfono de mi médico/a:

Oficina de Administración del Seguro Social de mi localidad (si percibe un Seguro de Ingreso Suplementario (SSI, en inglés):

Nombre de mi Organización de gestión de la atención (CMO, en inglés):

Nombre y número de teléfono de mi farmacia:

Tabla de contenido

Acerca de este Manual	3
¿Qué es la Asistencia Médica?.....	4
¿Quién es elegible para la cobertura de Asistencia Médica en Georgia?.....	8
¿Debería solicitar la Asistencia Médica?.....	10
¿Cómo solicito la Asistencia Médica en Georgia?.....	12
¿Qué documentos se necesitan para solicitar la Asistencia Médica?.....	14
¿Qué ocurre luego de solicitar la Asistencia Médica?.....	16
¿Cómo funciona la Asistencia Médica?.....	18
Acerca de los copagos.....	21
Acerca de su credencial de Asistencia Médica.....	25
¿Qué cubre la Asistencia Médica?.....	30
Planificación para bebés sanos (Planning for Healthy Babies®).....	34
Sus derechos y responsabilidades.....	36
Preguntas frecuentes.....	39
Familias de Georgia (Georgia Families).....	44
Abreviaturas utilizadas en este folleto.....	47

Números de teléfono y sitios web útiles

Para obtener más información sobre la elegibilidad para la Asistencia Médica y cómo solicitarla, puede hablar con un representante en la oficina local de la División de Servicios para Familias y Niños (DFCS, en inglés) o llamar al centro de atención telefónica del DFCS al 877-423-4746. Puede encontrar información de contacto del DFCS por condado en www.dfcs.dhr.georgia.gov; haga clic en el nombre de su condado de residencia.

También puede ingresar en línea a dch.georgia.gov o a www.gateway.ga.gov. Georgia Gateway es una herramienta en línea que permite a los habitantes de Georgia obtener respuestas a sus dudas o solicitar muchos programas de salud y servicios humanos.

Para localizar un **departamento de salud de condado**, llame al 404-657-2700 o entre en el sitio web del Departamento de Salud Pública de Georgia (DPH, en inglés) en: dph.georgia.gov, vaya a la pestaña “Programas”, elija la opción “Operaciones de distrito y condado” y haga clic en el enlace de “Directorio de oficinas de distrito”.

Si tiene alguna pregunta sobre el **grupo de Asistencia Médica Right from the Start (RSM, en inglés)**, llame al 877-427-3224 o visite el sitio web dch.georgia.gov/right-start-medical-assistance-group.

Si tiene alguna pregunta sobre su **credencial de 2 Asistencia Médica**, llame al 866-211-0950 o visite el sitio web www.mmis.ga.gov.

Para obtener más información acerca de Familias de Georgia, llame al 888-423-6765 o visite el sitio web www.georgia-families.com.

Acerca de este Manual

A veces, los programas de Asistencia Médica y sus reglas pueden parecer difíciles de entender. Este manual le ayudará a entender cómo funcionan los programas de Asistencia Médica y si los programas pueden ayudarle a usted y a su familia.

Si cree que usted o los miembros de su familia pueden ser elegibles para un tipo de Asistencia Médica, este manual le explicará cómo solicitarla y cómo obtener atención médica una vez que se la hayan aprobado.

Aunque todos los estados tienen programas de Asistencia Médica, los programas de cada estado son diferentes. Este manual explica cómo funcionan estos programas en Georgia.

Este manual le brindará los números de teléfono que le ayudarán a obtener más información sobre la Asistencia Médica. Anote los nombres y los números en el interior de la portada de este manual para tenerlos a mano cuando los necesite!

Recuerde actualizar siempre cualquier cambio en sus contactos de Asistencia Médica.



¿Qué es la Asistencia Médica?

Asistencia médica es el término con el que se conoce a una serie de programas que ayudan a quienes no pueden permitirse un seguro médico para pagar una parte o la totalidad de sus facturas médicas.

La buena salud es importante para todos. Hay muchos factores que contribuyen a su salud. Algunas actividades contribuyen a una buena salud, como seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio, ponerse el cinturón de seguridad, vacunarse y vacunarse contra la gripe. Otras perjudican la salud, como fumar, consumir alcohol en exceso o comer en exceso.

Si no puede permitirse pagar un seguro médico en este momento, es posible que la Asistencia Médica pueda ayudarle a obtener la atención que necesita para estar sano y mantenerse sano.

Mediante muchos de los tipos de Asistencia Médica cubiertos en este folleto, su familia recibirá atención a través de un plan a menudo conocido como una Organización de gestión de la atención (CMO, en inglés) (Amerigroup, CareSource, PeachState o WellCare). Usted elegirá un plan de salud y un médico de atención primaria (PCP, en inglés) que sea el mejor para usted.

Su familia podrá recibir diversos servicios de atención médica por parte del PCP y otros especialistas. Su familia tendrá una credencial de identificación en la que figurará el plan de salud y el nombre del PCP, la dirección y el número de teléfono.

Los tipos de programas de Asistencia Médica a los que puede acceder en Georgia son: Medicaid y PeachCare for Kids. Estos programas se explicarán más adelante en este folleto.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa de seguro médico dentro de la Asistencia Médica que cubre a muchos grupos de personas. Medicaid cubre a los padres o cuidadores elegibles con hijos menores de 19 años, a los menores de 19 años, a las mujeres embarazadas y a las personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas. Medicaid está administrado por el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH, en inglés).



¿Qué es PeachCare for Kids®?

PeachCare for Kids (PCK, en inglés) es un programa de seguro médico dentro de la Asistencia Médica que cubre a los niños elegibles desde su nacimiento hasta el mes en que cumplen 19 años. Está administrado por el DCH. Este programa se diseñó específicamente para las familias trabajadoras que no tienen acceso a un seguro médico privado asequible.

En el caso de los niños a partir de 6 años, es posible que deba pagar una cuota baja cada mes y copagos. La cuota mensual se denomina pago de prima. Pueden exigirse copagos cuando los servicios sean prestados por el proveedor. Los copagos pueden oscilar entre \$0,50 y \$3,00.





**¿Quién es elegible para la
cobertura de Asistencia
Médica en Georgia?**

Medicaid y PeachCare for Kids

Medicaid

Medicaid cubre a muchos grupos de personas. Incluso dentro de estos grupos, deben cumplirse requisitos diferentes. Por ejemplo, requisitos de edad; si está embarazada, tiene 65 años o más, si es una persona ciega o discapacitada; requisitos de ingresos y bienes; y si es ciudadano estadounidense o inmigrante cualificado. Los inmigrantes no cualificados, admitidos ilegalmente o indocumentados solo pueden ser elegibles para la Asistencia Médica de Emergencia.

Cuando solicite Medicaid, se tendrán en cuenta los requisitos arriba indicados antes de tomar una decisión.

Su hijo puede ser elegible para la cobertura si es ciudadano estadounidense o inmigrante admitido legalmente, aunque usted no lo sea. La elegibilidad de los niños se basa en el estado de ciudadanía del niño, no en el del progenitor. No obstante, los ingresos del progenitor se tienen en cuenta a efectos del límite de ingresos.

En general, puede ser elegible para Medicaid si sus ingresos son bajos y se ajusta a una de las descripciones que figuran a continuación:

- Si cree que está embarazada.
- Si es menor de 19 años.
- Si tiene 65 años o más.
- Si es legalmente ciego.
- Si tiene alguna discapacidad.
- Si necesita atención de una residencia para ancianos.

PeachCare for Kids

Los niños son elegibles para el PCK si son menores de 19 años y los ingresos de su familia no superan un determinado nivel. Los niños no pueden recibir el PCK si son elegibles para Medicaid o si tienen otro seguro de salud en el momento de la solicitud.



**¿Debería solicitar la
Asistencia Médica?**

Cuando solicite la Asistencia Médica, su solicitud será revisada detenidamente por un especialista en elegibilidad y las personas que soliciten asistencia serán examinadas para determinar el tipo de cobertura más adecuado. En general, debe solicitar la Asistencia Médica si se ajusta a alguna de las descripciones que figuran a continuación:

Mujeres Embarazadas:

Si cree que está embarazada, solicite Asistencia Médica. Si es beneficiaria de la Asistencia Médica cuando nazca su bebé, tanto usted como su bebé estarán cubiertos. Puede estar cubierta durante 60 días más tras el nacimiento de su bebé. Su hijo puede estar cubierto hasta por un año.

Niños y adolescentes:

Si es padre, madre, cuidador o tutor de un menor de 19 años y su familia necesita ayuda para pagar la atención médica, solicite Asistencia Médica.

Si estaba en cuidado de acogida cuando cumplió los 18 años o salió del hogar de acogida y tiene menos de 26 años,

puede ser elegible para recibir Medicaid para personas que estuvieron en el sistema de acogida o Medicaid Chafee.

Personas mayores, ciegas o discapacitadas:

Si es mayor de 65 años, ciego o discapacitado, y tiene bajos ingresos y pocos recursos (como cuentas bancarias, bienes inmuebles u otros objetos que puedan venderse a cambio de dinero).

Si padece una enfermedad terminal y desea recibir servicios de cuidados paliativos.

Si es mayor, ciego o discapacitado; vive en una residencia para ancianos; y tiene ingresos bajos y bienes limitados.

Si es mayor, ciego o discapacitado y necesita atención de una residencia para ancianos, pero puede quedarse en su hogar con servicios especiales de atención comunitaria.

Si es elegible para Medicare y dispone de bajos ingresos y bienes limitados.

Otras situaciones:

Si es elegible para recibir la Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, en inglés) o si ya la ha abandonado y necesita cobertura de atención médica.

Si es padre, madre o cuidador con hijos menores de 19 años y tiene ingresos muy bajos o nulos y pocos bienes. (No tiene que estar recibiendo la TANF.)

Si padece cáncer de mama o de cuello uterino, presente su solicitud en la Oficina del Departamento de Salud Pública local.

Si es una persona embarazada, menor de 19 años, tiene 65 años o más, es una persona ciega o discapacitada, aunque sus ingresos superen los límites, si debe facturas médicas debe solicitarla.



¿Cómo solicito la Asistencia Médica en Georgia?

Hay varias maneras diferentes de solicitar Asistencia Médica en Georgia. Puede solicitarla en línea en www.gateway.ga.gov (seleccione “Asistencia Médica” como programa), por teléfono llamando al 877-423-4746, de forma presencial (acudiendo a la oficina local del DFCS, al Departamento de Salud Pública o a la oficina del Seguro Social) o solicitando que le envíen por correo formularios que puede rellenar en casa, enviar por correo y traer de vuelta.

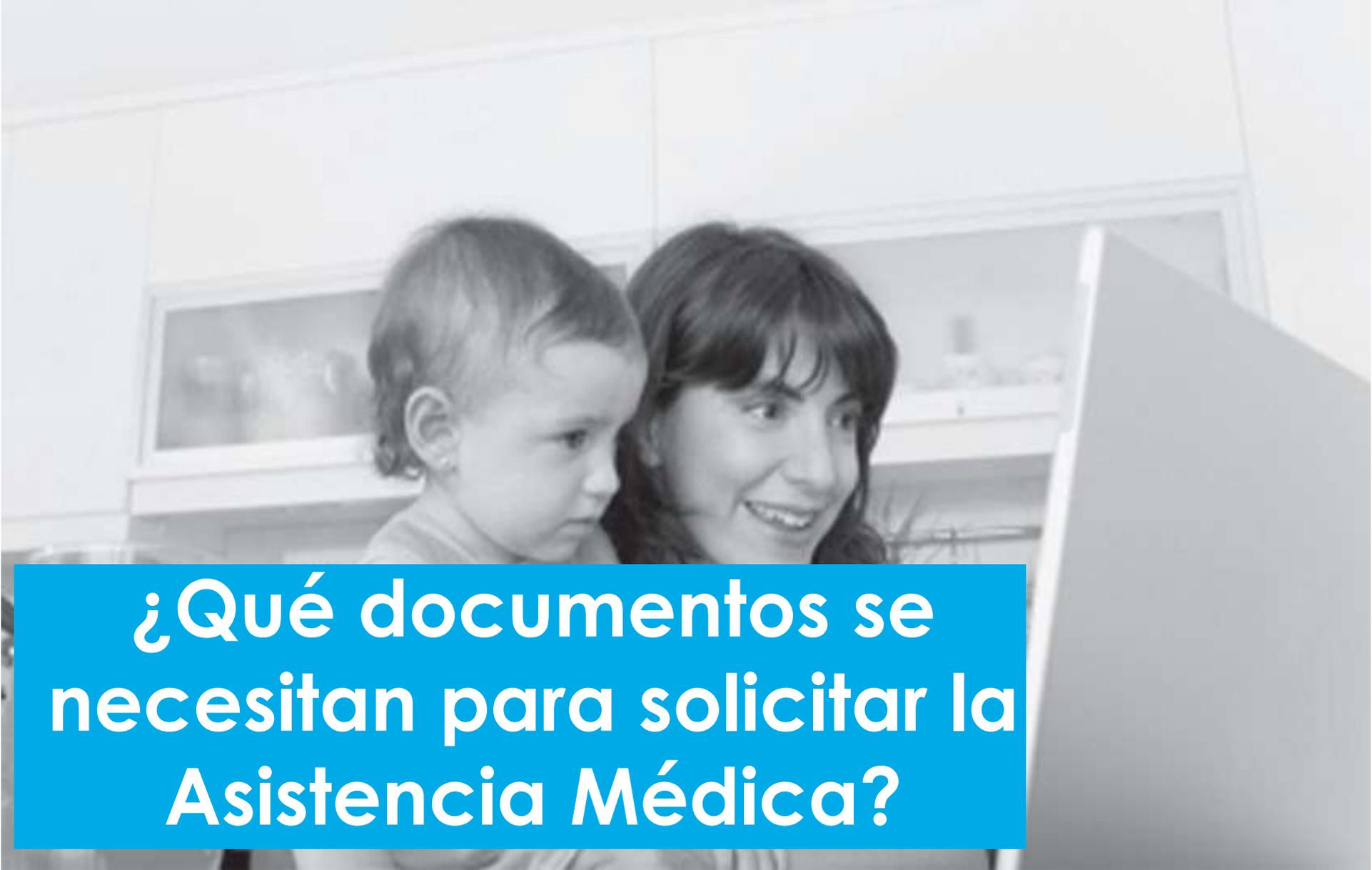
Puede contactarse con el DFCS de su condado. La oficina del DFCS tomará su solicitud o le ayudará en línea con la solicitud para la Asistencia Médica. También puede visitar los sitios web del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH) en www.dch.georgia.gov o de la División de Servicios para Familias y Niños del Departamento de Servicios Humanos de Georgia (DHS) en www.dfcs.dhs.georgia.gov para obtener más información o una solicitud que puede descargar, rellenar y traer o enviar.

Las solicitudes, incluida la solicitud en línea, también están disponibles en español.

También puede solicitar la mayoría de los tipos de Asistencia Médica para familias, niños o mujeres embarazadas en la oficina del grupo de Asistencia Médica Right from the Start (RSM). El RSM tiene trabajadores disponibles para recibir su solicitud a primera hora de la mañana, por la tarde y los fines de semana. Estos trabajadores se encuentran en lugares no tradicionales, como hospitales, departamentos de salud pública, proyectos de viviendas, etc.

Si cree que está embarazada, póngase en contacto con el Departamento de Salud de su condado, el Centro de Salud con Calificación Federal, el Centro de Atención Primaria o el Hospital. (Llame al Departamento de Salud Pública de Georgia al 404-657-2700 para conocer dónde puede realizar la solicitud en su condado). Si está embarazada y es elegible, puede obtener un formulario de certificación de Asistencia Médica el mismo día que presente la solicitud. Puede recibir atención prenatal para usted y su bebé inmediatamente.

Si es usted **mayor** (tiene 65 años o más), **ciego** o **tiene una discapacidad y sus ingresos son escasos o nulos**, solicite el programa de Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) contactándose con la oficina local de Seguro Social. Si le aprueban el SSI, automáticamente recibirá Medicaid. También puede solicitar la Asistencia Médica en la oficina del DFCS, pero allí no podrá solicitar el SSI. Llame al 800-772-1213 o visite el sitio web www.ssa.gov para encontrar la oficina de Seguro Social más cercana. Las personas sordas o con dificultades auditivas pueden llamar al número gratuito de teletipo de la Administración del Seguro Social, 800-325-0778, de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m.

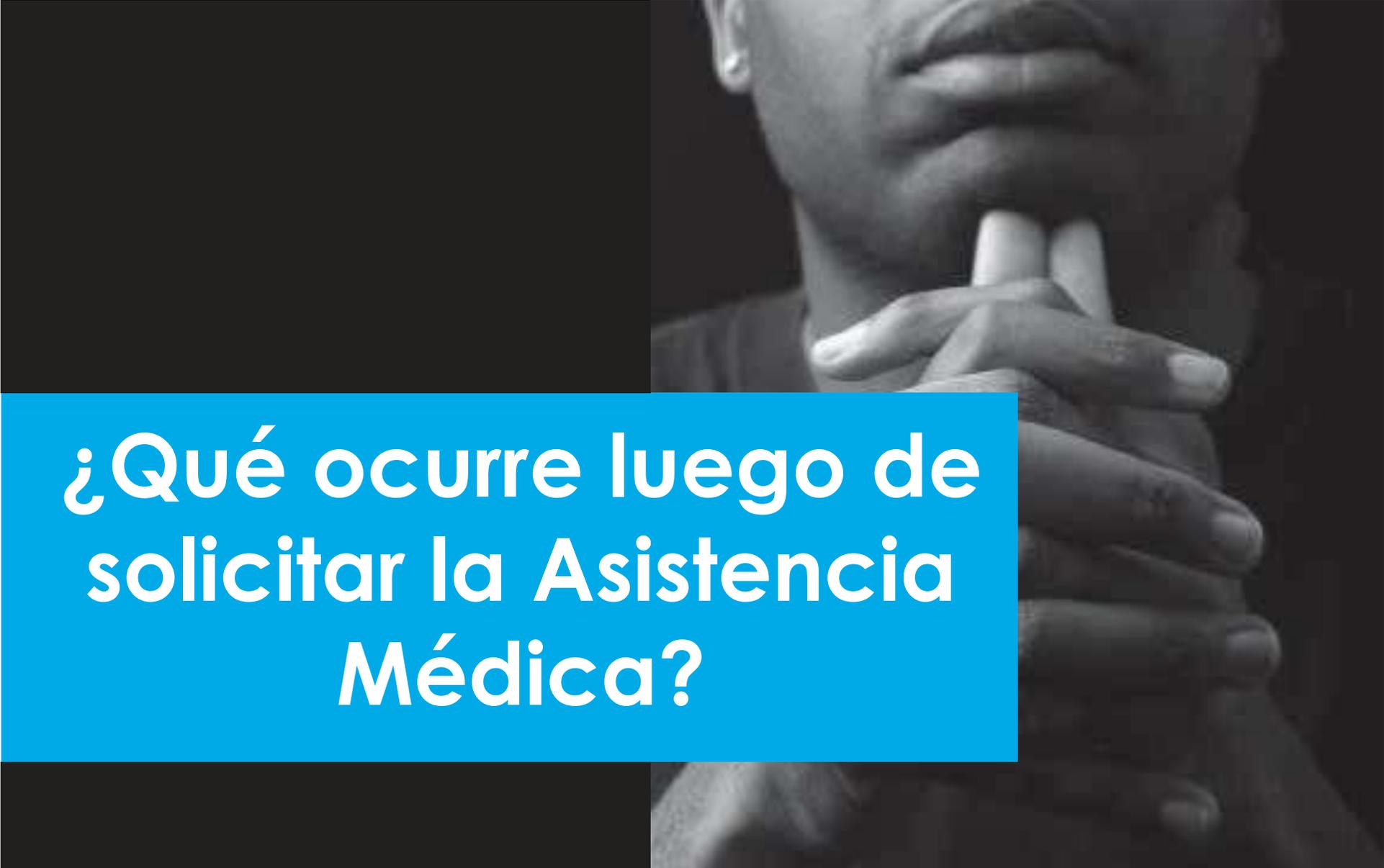


¿Qué documentos se necesitan para solicitar la Asistencia Médica?

Cuando solicite Asistencia Médica, el proceso de solicitud avanzará más rápidamente si tiene a mano la información sobre usted y sus hijos. Puede que no necesite todos los elementos de la lista, pero estos son los tipos de documentos que le ayudarán:

- Una copia de su certificado de nacimiento u otra prueba de identidad y ciudadanía o situación migratoria
- Documentos de identidad expedidos por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales que contengan una fotografía o información identificativa, como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección para confirmar la identidad
- Números del Seguro Social de cada persona que solicite la Asistencia Médica
- Recibos de pago, registros de nóminas o formularios W-2 recientes que cubran al menos las últimas cuatro semanas
- Cartas o formularios que demuestren sus ingresos procedentes del Seguro Social, el SSI, la Administración de Veteranos, la jubilación, las pensiones, el desempleo, la indemnización al trabajador o cualquier otra fuente de ingresos
- Pólizas de seguro médico actuales, credenciales de seguro médico u otra información sobre el seguro médico
- Pólizas de seguro de vida
- Estados de cuenta bancarios o libretas de ahorro recientes, o la declaración de impuestos más reciente
- Información sobre bienes de su propiedad (como terrenos o acciones y bonos)

Si necesita ayuda para encontrar esta información, llame al 877-423-4746 o al 877-427-3224.



**¿Qué ocurre luego de
solicitar la Asistencia
Médica?**

Una vez que haya rellenado la solicitud de asistencia médica, un especialista en elegibilidad la revisará.

El especialista en elegibilidad se asegurará de que se haya recibido toda la información necesaria.

Los solicitantes que no sean elegibles para recibir Asistencia Médica en función de sus ingresos serán transferidos al Mercado Facilitado Federalmente (FFM, en inglés) para determinar si reúnen los requisitos para recibir subsidios, reducciones de costos compartidos, créditos fiscales para primas o cobertura de salud privada.

Si tiene facturas médicas de los últimos tres meses que no ha podido pagar, indíquelas en su solicitud cuando la presente. Si es elegible para Medicaid, es posible que Medicaid pague algunas de estas facturas, aunque usted no estuviera inscrito en Medicaid en ese momento. PCK no brinda cobertura para los meses anteriores a su solicitud.

Sabrá si es elegible para la Asistencia Médica en los 45 días siguientes a la presentación de la solicitud. Se le enviará por correo una carta en la que se le comunicará si es elegible o no. (Si tiene una discapacidad y hay que

verificarla, el proceso puede tardar hasta 60 días).

Puede informar cambios, acceder a su notificación o carta y renovar sus beneficios en línea en www.gateway.ga.gov. Deberá crear una cuenta. También puede informar cambios en su situación u obtener información sobre sus beneficios por teléfono llamando al 877-423-4746 o al 877-427-3224.

Si es elegible y le aprueban la Asistencia Médica, recibirá por correo una credencial de plástico de Asistencia Médica. Le enviaremos por correo información sobre la Asistencia Médica. Es muy importante que comunique al DFCS (o a la Administración del Seguro Social si recibe el SSI) su nueva dirección cuando se mude.

Si está inscrito en una Organización de gestión de la atención (CMO) de Familias de Georgia, también deberá llevar consigo su credencial de CMO de Familias de Georgia. Su médico, farmacéutico u otro proveedor de atención médica necesitará ver esta credencial así como su credencial de Asistencia Médica.

Si tiene otro seguro médico que pueda cubrir algunos o todos sus servicios médicos, comuníquese

a su proveedor de atención médica. DEBE mostrar su credencial de Medicare u otro seguro a su proveedor de atención médica cuando acuda a recibir atención médica.

Una vez aprobado para recibir Asistencia Médica, su elegibilidad debe ser renovada una vez cada 12 meses. Recibirá una notificación el mes anterior al de su renovación.

Su situación personal puede cambiar (por ejemplo, si consigue otro trabajo, si cambia el número de miembros de su familia o si se muda). Es posible que se efectúe una renovación administrativa de su cobertura si el cambio notificado afecta a la elegibilidad. Además, la elegibilidad se prorrogará 12 meses más. Esto cambiará el mes en que vence su renovación de la Asistencia Médica. Recibirá una notificación de que se ha tramitado una renovación administrativa de su caso.

Si su situación cambia, debe ponerse en contacto con nosotros llamando al 877-423-4746 o al 877-427-3224 o en línea a través del sitio web www.gateway.ga.gov. Si está recibiendo el SSI, debe llamar a la oficina de la Administración del Seguro Social al 800-772-1213 en cuanto tenga conocimiento de cualquier cambio.



¿Cómo funciona la Asistencia Médica?

Una vez que sea elegible para el programa de Asistencia Médica, existen diferentes formas de recibir servicios médicos. Puede participar en Familias de Georgia o recibir servicios de cualquier proveedor que acepte pagos de Asistencia Médica. Estos se describen a continuación:

Familias de Georgia

Familias de Georgia (Georgia Families) es un programa de atención médica administrada que presta servicios de atención médica a los miembros del PCK y a algunos miembros de Medicaid. El programa es una asociación entre el Departamento de Salud Comunitaria y la Organización de gestión de la atención de Familias de Georgia. Al ofrecer una selección de planes de salud, Familias de Georgia permite a los miembros elegir un plan de atención médica que se ajuste a sus necesidades. Los planes de salud entre los que puede elegir son: Amerigroup, CareSource, PeachState o WellCare. Inicialmente se le asignará una CMO que preste servicio en su zona y después dispondrá de 90 días para elegir un plan diferente que preste servicio en su zona. También puede elegir un médico de atención primaria (PCP).

Los niños inscritos en el PCK, los menores de 19 años, los padres o cuidadores con hijos menores de 19 años, las mujeres embarazadas y las mujeres con cáncer de mama o de cuello uterino son elegibles para participar en Familias de Georgia. Los miembros que mantengan la elegibilidad seguirán inscritos a través de Medicaid o PCK.

No todo el mundo puede participar en Familias de Georgia.

Los miembros de Medicaid que no participan en Familias de Georgia son los que:

- Son elegibles para Medicare;
- Son mujeres embarazadas presuntamente elegibles, niños menores de 19 años, niños que estuvieron anteriormente en cuidado de acogida, padre, madre o cuidador con hijos menores de 19 años, o salud de la mujer (mujeres con cáncer de mama o de cuello uterino);
- Son miembros de una tribu india reconocida a nivel federal;
- Son miembros elegibles para el SSI;
- Son niños inscritos en:
 - Programa Pediátrico de Georgia (GAPP, en inglés)
 - Servicios Médicos para Niños (CMS, en inglés)
 - Equipo Interinstitucional para Niños (MATCH, en inglés)
- Son pacientes de residencias para ancianos y de cuidados paliativos;
- Reciben servicios a domicilio y comunitarios;
- Son miembros inscritos en planes de salud colectivos a los que el DCH paga las primas, deducibles, copagos y otros costos compartidos.

¿Quiénes aceptan Medicaid?

Otros proveedores de atención médica que aceptan Medicaid

Si no pertenece a Familias de Georgia, no se le asignará un médico u organización para su atención médica.

Cuando necesite una revisión o cualquier servicio médico cubierto por el programa, puede presentar su credencial de Asistencia Médica y la credencial de otro seguro a cualquier médico, dentista, farmacéutico o clínica que acepte Medicaid. Después de que reciba los servicios médicos y se hayan facturado las pólizas de otros seguros médicos, el programa Medicaid pagará directamente al médico o a la clínica todos los servicios cubiertos restantes.

Proveedores de atención médica que no aceptan Medicaid ni PeachCare for Kids

Si recibe servicios de un proveedor de atención médica que no acepta Medicaid o PCK, entonces la Asistencia Médica no pagará los servicios. Si aun así desea recibir servicios de un proveedor que no acepte Medicaid o PCK, usted será responsable del costo de esa atención.

Acerca de los copagos



Dependiendo de su categoría de Asistencia Médica, es posible que tenga que efectuar un pequeño copago cuando reciba atención médica, pero Asistencia Médica pagará la mayor parte o la totalidad de la factura.

No se le puede denegar el servicio por no poder pagar el copago. No obstante, su proveedor puede facturarle el importe del copago.

Los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica inscritos en el programa de Asistencia Médica deben aceptar Medicaid o el PCK como pago íntegro, excepto los importes de copago.

Los menores de seis años y los niños que estén en hogar de acogida o los indios americanos y nativos de Alaska (AI/AN, en inglés) no pagan ningún costo. Para los niños a partir de seis años, el PCK requiere una prima mensual. Las primas aumentan en función del tamaño de la familia, la edad de los hijos y los ingresos de la unidad familiar. Para algunos servicios se requiere un copago. Su proveedor de atención médica le informará cuando se re-quiera un copago.

No hay deducibles para los servicios cubiertos por el PCK.

Recibirá una carta en la que se le indicará el importe de la prima mensual y la fecha de vencimiento de cada mes.

Las primas vencen el primer día del mes, 30 días antes del mes de cobertura. Por ejemplo, el pago que realice el 1 de enero cubrirá la atención durante el mes de febrero.

Cuando haga un pago, escriba su número de cuenta PCK en el cheque o orden de pago. Si desea enviar por correo sus pagos mensuales,

recibirá una libreta de cupones. Envíe el cupón mensual con el cheque u orden de pago a:

PeachCare for Kids ®
P.O. Box 44031
Jacksonville, FL 32231

Envíe siempre su prima mensual a tiempo y a la dirección arriba indicada. Si no se recibe el pago, se cancelará la cobertura de su hijo.

Puede efectuar el pago de las primas o configurar el débito automático en línea en www.gateway.ga.gov o utilizando nuestro sistema interactivo de respuesta por voz llamando al 877-427-3224.

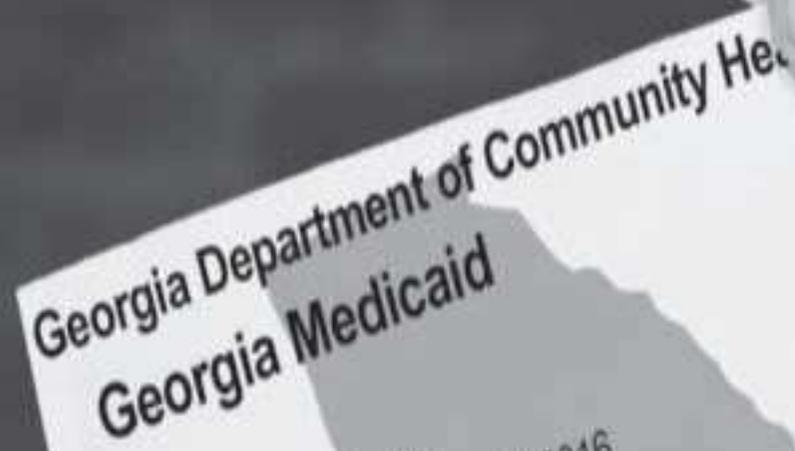
La prima puede variar si cambian sus ingresos, por lo que debe comunicar cualquier cambio en ellos en un plazo de diez días. Puede notificar los cambios accediendo a su cuenta en www.gateway.ga.gov o llamando al 1-877-427-3224.

¿Qué ocurre si se cancela la cobertura por retraso en los pagos?

Si se cancela la cobertura de su hijo porque el pago fue insuficiente o no se recibió a tiempo, su hijo quedará fuera del PCK durante un periodo de un mes. Para que le restablezcan la cobertura, debe llamar al número gratuito 877-427-3224. Por ejemplo, si su cobertura se cancela en enero y desea que se restablezca en febrero, el pago de febrero deberá efectuarse antes del 1 de enero. Se le notificará cuándo se restablecerá la cobertura. Hasta que se restablezca la cobertura, usted será responsable de cualquier gasto por atención médica que reciba su hijo. Si se solicita el restablecimiento para el mes cancelado, la prima debe recibirse en ese mes.

Datos importantes que debe recordar

- Antes de acudir al médico, al dentista o al farmacéutico, localice sus credenciales de Asistencia Médica y de la CMO. Asegúrese de que sigue cubierto y anote sus preguntas para que no se le olviden. Llévase a un amigo o familiar para que lo ayude.
- Si su médico o dentista le receta un medicamento, rellene la receta y siga sus instrucciones incluso si se empieza a sentir mejor de inmediato. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene cualquier duda sobre la toma de su medicamento.
- Asegúrese de que su médico conozca todos los medicamentos que está tomando actualmente.
- Si no puede acudir a una cita con su médico o dentista, llame para anularla y vuelva a programarla lo antes posible. De este modo, tendrá otra cita programada en el calendario del médico.



Georgia Department of Community Health
Georgia Medicaid

Member: Sam Public
Effective Date: 01/01/2016

Acerca de la credencial de Asistencia Médica

Después de que le aprueben la Asistencia Médica, recibirá por correo una credencial de identificación. Se enviará una credencial a cada miembro inscrito de la familia.

Su credencial tendrá el mismo aspecto que una tarjeta de crédito y cabrá en su billetera, así que llévela siempre consigo. En caso de urgencia, deberá mostrar su credencial de Asistencia Médica antes de recibir servicios médicos.

La credencial llevará impresos en el anverso su nombre y su número de identificación de miembro. Proteja su credencial de Asistencia Médica y su número de identificación de miembro.

Cómo el proveedor utilizará la credencial

El proveedor utilizará su credencial para obtener información del sistema de Asistencia Médica. Esta información es muy importante para asegurarse de que el programa de Asistencia Médica pague los servicios que usted recibió.

Algunas de las cosas que su proveedor puede ver accediendo al sistema de Asistencia Médica son:

- si es elegible para los servicios;
- si debe pagar un copago por los servicios;
- si hay algún límite en los servicios que puede recibir; y
- si tiene otro seguro médico.

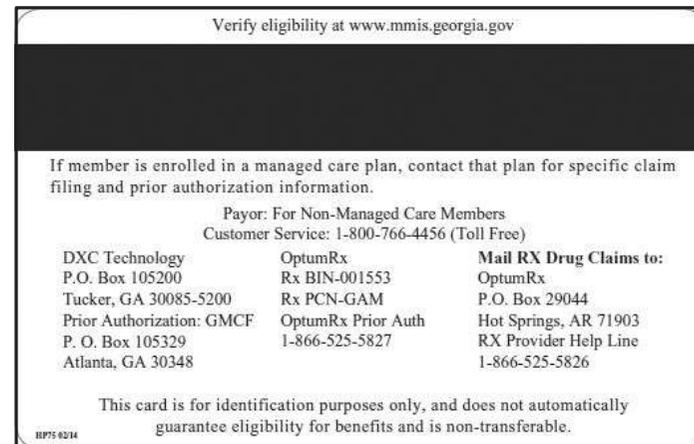
Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre su credencial o cómo utilizarla, contáctese con el centro de atención para miembros al 866-211-0950.

Anverso de la credencial



Reverso de la credencial



Recuerde

- Siempre lleve consigo su(s) credencial(es);
- Sus credenciales de Medical Assistance y CMO son para su uso exclusivo. Es ilegal que otra persona utilice sus credenciales;
- Si deja de ser elegible para la Asistencia Médica, no tire su credencial. Es posible que vuelva a ser elegible y que pueda utilizar la misma credencial para recibir servicios;
- Siempre muestre su credencial antes de recibir servicios médicos. Si es miembro de Familias de Georgia, es posible que tenga que mostrar sus credenciales de Asistencia Médica y de Familias de Georgia antes de recibir servicios medicos;
- Siempre recupere su(s) credencial(es) una vez finalizada la visita o rellenada la receta.

¿Necesita un aventón?

Medicaid de Georgia contrata actualmente a dos agentes de transporte médico no urgente (NEMT, en inglés) para organizar servicios de NEMT para los miembros elegibles de Medicaid para ir y volver de tratamientos médicos, evaluaciones médicas, obtención de recetas en farmacias y equipos médicos. Cada agente de NEMT cubre distintas regiones del Estado. Llame al agente asignado al condado en el que vive para programar el transporte médico no urgente de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m. Debe programar su transporte al menos tres días antes de la fecha de su cita. Localice su condado a continuación y póngase en contacto con el agente asignado en el número proporcionado. Si tiene alguna consulta, comentario o reclamo sobre el NEMT, contáctese con la línea gratuita del centro de atención para miembros al 1-866-211-0950 para obtener ayuda

Agencias FUENTE	Números de teléfono de contacto
<p>Región de Atlanta -- Southeastrans</p> <p>Línea gratuita 866-388-9844</p> <p>Línea local 404-209-4000</p>	<p>Condados asignados: Dekalb, Fulton y Gwinnett</p>
<p>Región del norte -- Southeastrans</p> <p>Línea gratuita 866-388-9844</p> <p>Línea local 678-510-4555</p>	<p>Condados asignados: Banks, Barrow, Bartow, Catoosa, Chattooga, Cherokee, Cobb, Dade, Dawson, Douglas, Fannin, Floyd, Forsyth, Franklin, Gilmer, Gordon, Greene, Habersham, Hall, Haralson, Jackson, Lumpkin, Morgan, Murray, Paulding, Pickens, Polk, Rabun, Stephens, Towns, Union, Walker, Walton, White y Whitfield</p>
<p>Región central -- Logisticare</p> <p>Línea gratuita 888-224-7981</p>	<p>Condados asignados: Baldwin, Bibb, Bleckley, Butts, Carroll, Clayton, Coweta, Dodge, Fayette, Heard, Henry, Jasper, Jones, Lamar, Laurens, Meriwether, Monroe, Newton, Pike, Putnam, Rockdale, Spalding, Telfair, Troup, Twiggs y Wilkinson</p>
<p>Región este-- Logisticare</p> <p>Línea gratuita 888-224-7988</p>	<p>Condados asignados: Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bullock, Burke, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Clarke, Columbia, Effingham, Elbert, Emanuel, Evans, Glascock, Glynn, Greene, Hancock, Hart, Jeff Davis, Jefferson, Jenkins, Johnson, Liberty, Lincoln, Long, Madison, McDuffie, McIntosh, Montgomery, Oconee, Oglethorpe, Pierce, Richmond, Screven, Taliaferro, Tattnall, Toombs, Treutlen, Ware, Warren, Washington, Wayne, Wheeler y Wilkes</p>
<p>Región Suroeste-- Logisticare</p> <p>Línea gratuita 888-224-7985</p>	<p>Condados asignados: Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Chattahoochee, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Crawford, Crisp, Decatur, Dooly, Dougherty, Early, Echols, Grady, Harris, Houston, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Macon, Marion, Miller, Mitchell, Muscogee, Peach, Pulaski, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Talbot, Taylor, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Upson, Webster, Wilcox y Worth</p>



**¿Qué cubre la
Asistencia Médica?**

¿Qué cubre la Asistencia Médica?

Siempre es una buena idea preguntar a su médico o farmacéutico si el servicio o elemento específico que necesita está cubierto por la Asistencia Médica.

Existen ciertos límites para estos servicios y algunos pueden requerir que usted o su médico obtengan primero el permiso de la Asistencia Médica; esto se denomina aprobación previa. En general, la Asistencia Médica cubre los siguientes servicios:

- Visitas al consultorio de médicos y enfermeras (cuando visita a un médico o enfermera para revisiones, pruebas de laboratorio, exámenes o tratamiento)
- Medicamentos recetados
- Servicios de hospitalización (alojamiento y comida, medicamentos, pruebas de laboratorio y otros servicios cuando deba permanecer en el hospital)
- Servicios hospitalarios ambulatorios que recibe en un hospital aunque no pase la noche en él

- Establecimientos para ancianos (residencias para ancianos)
- Servicios de ambulancia de urgencia
- Atención dental preventiva, empastes y cirugía oral para niños
- Determinados cuidados dentales de urgencia para adultos
- Transporte no urgente (para ir y volver de las citas médicas, solo para afiliados a Medicaid)
- Equipos y suministros médicos prescritos por un médico para su uso en el hogar (como sillas de ruedas, muletas o andadores)
- Exámenes, vacunas y tratamientos para niños (consulte el recuadro a continuación)
- Servicios de planificación familiar (como exámenes, medicamentos, tratamiento y asesoramiento)
- Servicios de salud a domicilio ordenados por un médico y recibidos en su hogar

(como enfermería a tiempo parcial, fisioterapia o auxiliares de salud a domicilio)

- Servicios de cuidados paliativos prestados por un proveedor de cuidados paliativos de Medicaid
- Atención oftalmológica para niños (servicios limitados para adultos)
- Servicios de audiencias para niños

¡Eche un vistazo a Health Check!

La Asistencia Médica paga la mayoría de los servicios médicos que necesitan los niños. El programa de Georgia que ofrece revisiones y vacunas a los menores de 21 años se llama Health Check.

¡Pregúntele a su médico sobre este programa!

Otros servicios y elementos cubiertos por la Asistencia Médica pueden incluir:

- Gestión de casos
- Servicios de diagnóstico, detección y prevención
- Servicios de laboratorio
- Primas, deducibles y copagos de Medicare
- Servicios clínicos de salud mental
- Exención de nuevas opciones (NOW, en inglés)
- Programa de Exención de Apoyo Integral (COMP, en inglés)
- Programa de Servicios de Cuidados Comunitarios (CCSP, en inglés)
- Programa de Exención de Cuidados Independientes (ICWP, en inglés)
- Servicios de enfermera partera y enfermera profesional
- Visitas de enfermeras a domicilio tras el parto
- Ortopedia y prótesis (miembros artificiales y dispositivos de sustitución)
- Servicios de podología
- Servicios psicológicos (para menores de 21 años)
- Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla)
- Servicios de clínicas de salud rurales y centros de salud con calificación federal
- Clases de preparación para el parto
- Servicios del centro de maternidad
- Diálisis y servicios para la insuficiencia renal terminal
- Equipos médicos duraderos (DME, en inglés)

¿Qué no cubre la Asistencia Médica?

Hay servicios que la Asistencia Médica no cubre. Entre ellos se incluyen los servicios que no son médicamente necesarios, la enfermería privada, los servicios y cuidados médicos prestados por un familiar responsable o un miembro de su hogar, la cirugía estética, los elementos experimentales y los servicios quiroprácticos, entre otros. Si no está seguro si lo que necesita está cubierto, consulte con su proveedor de atención médica!

Si no está seguro de si un servicio está cubierto, contáctese con el centro de atención para miembros al 866-211-0950 o con su CMO de Familias de Georgia si está inscrito.



**Planificación para
bebés sanos®**

Planificación para bebés sanos (Planning for Healthy Babies®) (P4HB, en inglés) es un programa de exención de la Asistencia Médica. P4HB cubre los servicios de planificación familiar a mujeres elegibles de 18 a 44 años que cumplan los criterios de ingresos familiares mensuales, que no estén cubiertas de otro modo por un seguro (incluido Medicare) y que no reciban cobertura de otra categoría de Medicaid. P4HB también cubre los servicios de atención durante el embarazo (IPC, en inglés), incluida la gestión de casos de atención primaria, para las mujeres elegibles que dieron a luz a un bebé de muy bajo peso al nacer (VLBW, en inglés) a partir del 1 de enero de 2011.

Los principales objetivos del programa P4HB son reducir las tasas de bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos o 5 libras 8 onzas) y de muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos o 3 libras 5 onzas) en Georgia; reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo en Georgia; y reducir los costos de Medicaid reduciendo el número de embarazos no deseados. P4HB ofrece tres niveles de servicios: Planificación familiar, atención entre embarazos y madre de recurso.

Para obtener más información sobre el programa P4HB contáctese al 877-427-3224 o ingrese a www.dch.georgia.gov/planning-healthy-babies. Para solicitar el P4HB, ingrese a www.gateway.ga.gov.

A black and white photograph of a man in a white shirt and tie, holding a mobile phone to his ear. He is looking slightly to the right. In the background, there is a computer monitor and a window with blinds. A large blue rectangular box is overlaid on the bottom half of the image, containing white text.

Sus derechos y responsabilidades

Una vez que es elegible para recibir asistencia médica, tiene ciertos derechos, pero también tiene algunas responsabilidades que van unidas a esos derechos. Conozca sus derechos y responsabilidades.

Sus derechos:

Tiene derecho a solicitar cualquier programa de Asistencia Médica de su elección.

Tiene derecho a una notificación oportuna y adecuada.

Debe recibir una notificación por escrito antes de que el programa de Asistencia Médica adopte cualquier medida para poner fin a su elegibilidad.

Tiene derecho a una audiencia imparcial.

Puede solicitar una audiencia imparcial si no está de acuerdo con una decisión relativa a su elegibilidad para recibir Asistencia Médica o si considera que el programa de Asistencia Médica no ha atendido correctamente sus necesidades médicas. Para solicitar una audiencia para Medicaid, póngase en contacto con la oficina del DFCS de su condado o llame al 877-423-4746 en un plazo de 10 días a partir de la fecha que aparece en la notificación sobre la elegibilidad o los servicios.

Para solicitar una audiencia para el PCK, llame al 877-427-3224 en un plazo de 10 días a partir de la fecha indicada en la notificación sobre la elegibilidad o los servicios.

Tiene derecho a recibir un trato justo.

Según la política del DCH, el programa de Asistencia Médica no puede

negarle al elegibilidad para recibir beneficios por motivos de raza, edad, sexo, discapacidad, nacionalidad, creencias políticas o religiosas. Para denunciar fraude o abuso, elegibilidad o discriminación de proveedores de Asistencia Médica, llame a la Oficina del Inspector General del DCH al 404-463-7590 o a la línea gratuita 800-533-0686.

Sus responsabilidades:

Usted es responsable de proporcionar información verdadera y completa sobre su situación.

La información que proporcione debe ser verdadera y debe incluir sus ingresos completos, el tamaño de su familia, su dirección actual y cualquier otra información que ayude al programa de Asistencia Médica a decidir si sigue siendo elegible para los servicios.

Usted es responsable de comunicar cualquier cambio en su situación.

Si sus ingresos, recursos, condiciones de vida, tamaño de la familia u otras circunstancias cambian, podrían afectar a su elegibilidad. Es su responsabilidad informar sus cambios al DFCS, al RSM, al PCK o, si recibe SSI, comunicarlos a la Administración del Seguro Social en los 10 días siguientes al cambio.

Si tiene otro seguro médico o dental, debe ceder al Estado de Georgia los derechos sobre estos pagos.

Informe todos los planes de seguro médico cuando solicite la Asistencia Médica. Puede tratarse de un seguro médico privado, Medicare, Tricare anteriormente, (Programa Médico y de Salud Civil de los Servicios Uniformados (CHAMPUS, en inglés)), seguro del auto o del hogar. También tiene que informar si recibe algún dinero por una lesión derivada de un accidente.

Asimismo debe informar cuando cambie de seguro médico. Cuando solicita la Asistencia Médica, su derecho a cualquier pago efectuado por un plan de salud se cede automáticamente a Medicaid. Los proveedores de atención médica suelen recibir estos pagos y luego Medicaid les paga en función de lo que haya pagado el plan de salud. Sin embargo, si un plan de salud le paga por algún servicio, no puede quedarse con el dinero. Usted es responsable de entregar el dinero a Medicaid. Contáctese con la oficina local del DFCS para saber cómo puede darle el dinero a Medicaid.

Los miembros del PCK no pueden tener otro seguro médico.



Preguntas Frecuentes

Preguntas frecuentes sobre la Asistencia Médica

¿Qué es el formulario 1095-B del IRS?

A partir de enero de 2016, los miembros de Asistencia Médica recibirán el formulario 1095-B del programa Medicaid o PCK de Georgia. Los miembros que reciben su asistencia médica a través de un CMO (Amerigroup, CareSource, PeachState o WellCare) también recibirán este formulario de Medicaid o PCK de Georgia. Este formulario es requerido por el IRS debido a la Ley de Asistencia Asequible para verificar que las personas tienen al menos una cobertura esencial mínima. La temporada tributaria de enero de 2015 fue el primer año en que se enviaron por correo estos formularios y este proceso continuará anualmente.

El 1095-B es un formulario de información. Al igual que el formulario W-2, contiene información que las personas necesitan para completar sus impuestos. Además, al igual que un formulario W-2, el formulario 1095-B se proporcionará al IRS para mostrar los meses que cada persona tuvo un seguro de salud a través de Medicaid o PeachCare for Kids de Georgia.

¿Qué pasa si pierdo mi credencial?

Si pierde su credencial de Asistencia Médica, llame al centro de atención para miembros para obtener una nueva. Puede contactarse con un representante llamando al 866-211-0950, de lunes a viernes, de 7

a. m. a 7 p. m. También puede contactarse con la oficina local del DFCS de su condado o ingresar a www.mmis.georgia.gov.

¿Qué ocurre si necesito servicios mientras estoy fuera de Georgia?

Si necesita servicios médicos mientras se encuentra en otro estado, el médico u hospital que le atienda deberá llamar al centro de atención de servicios a proveedores (PSCC, en inglés) al 800-766-4456 (línea gratuita) para obtener la aprobación previa antes de prestar los servicios o a la línea de proveedores de la CMO de Familias de Georgia, si está inscrito. (Si se encuentra en una situación de emergencia y le llevan a urgencias de un hospital, no se requiere autorización previa.)

¿Qué pasa si quiero cambiar de PCP?

Si desea cambiar de PCP, debe llamar a la CMO de su plan de salud. El número figura en su credencial de identificación de la CMO de Familias de Georgia.

¿Qué pasa si quiero cambiar de plan de salud?

La inscripción abre solo una vez al año. Si desea cambiar su plan de salud de la CMO, debe contactarse con Familias de Georgia al 888-423-6765 para conocer sobre el período de inscripción abierta.

¿Cuándo debo llamar a Medicaid o a PeachCare for Kids y cuándo a Familias de Georgia?

Usted y su familia solo recibirán atención a través de Familias de Georgia si están inscritos en Medicaid o PCK. Debe responder a las cartas de Medicaid o PCK sobre el mantenimiento de su inscripción y la de su familia y a las cartas sobre la renovación de su elegibilidad. Cuando tenga preguntas sobre la inscripción en el programa, el pago de las primas, la certificación de los ingresos, la ciudadanía, la identidad y cuando se mude o se produzca algún cambio en su hogar que afecte su elegibilidad, tiene que llamar a Medicaid o PCK al 877-423-4746 o al 877-427-3224. Es muy importante mantener actualizada su dirección.

¿Puedo pagar las primas mensuales de PeachCare for Kids por adelantado?

Sí, puede pagar uno o más meses por adelantado. Si decide pagar más de un mes a la vez, asegúrese de incluir los cupones de esos meses (de su libro de cupones) junto con su pago, o escriba su número de cuenta de PCK en la parte superior de su cheque u orden de pago. Si su hijo deja de ser elegible o se cancela la cobertura, se le devolverá el saldo de su cuenta.

¿Qué pasa si recibo una factura de un proveedor de atención médica?

Si recibe una factura de un médico, hospital u otro proveedor que usted cree que Asistencia Médica debería haber pagado, llame al 866- 211-0950 o escriba a Member Inquiry Unit, GHP, P.O.

Box 105200, Tucker, GA 30085-5200 y pida por una Revisión “Fullard”.

También puede ingresar a www.mmis.georgia.gov y hacer clic en Información para miembros y, a continuación, seleccionar Notificaciones para miembros. Allí verá el paquete de entrega de la revisión Fullard. En este enlace encontrará todos los formularios e instrucciones necesarios para solicitar su revisión Fullard. Una vez que haya enviado toda la información requerida, el centro de atención para miembros investigará si Medicaid debería haber pagado la factura y le enviará una carta con los resultados.

PROCESO DE REVISIÓN FULLARD

P: ¿Qué es una revisión Fullard y por qué querría una?

R: Puede solicitar una revisión Fullard si cree que está recibiendo facturas por servicios que Medicaid debería haber pagado. En una revisión se presentan y analizan las facturas. Usted y el proveedor recibirán una copia del resultado final de la revisión.

P: ¿Quién puede solicitar una revisión Fullard?

R: Usted, sus representantes autorizados que figuren en su expediente o el beneficiario u otro cónyuge o progenitor que figuren en su expediente.

P: ¿Qué pasos debo seguir para solicitar una revisión Fullard?

R: Es muy simple. Consulte a continuación:

1. Vaya al portal web del Sistema de Información de Gestión de Medicaid de Georgia (GAMMIS, en inglés) en www.mmis.georgia.gov.
2. Haga clic en la pestaña Información de los miembros.
3. Haga clic en Notificaciones para miembros
4. En la parte inferior de la página, seleccione el documento titulado Paquete de entrega de la revisión Fullard. Este es el formulario con instrucciones sobre cómo y dónde enviar su solicitud de revisión.

NOTA: Si no tiene acceso a Internet, puede llamar al centro de atención para miembros al 866-211-0950 y solicitar que le envíen el paquete de entrega de la revisión Fullard.

Este proceso lleva un poco más de tiempo. Si utiliza Internet para acceder al GAMMIS, recibirá el formulario el mismo día.

P: ¿Debo comprobar algo antes de enviar mi solicitud?

R: Sí, marque para confirmar que era un miembro activo en la fecha en la que recibió el servicio. Si lo fue y facilitó al proveedor los datos de Medicaid, puede solicitar una revisión Fullard.

Si no era un miembro activo en la fecha en la que recibió el servicio, contáctese con el DFCS para ver si reúne los requisitos para la cobertura.

Si fue asignado a Amerigroup, CareSource, Peach State o WellCare, entonces necesita consultar al CMO al que fue asignado sobre cualquier duda que tenga sobre sus facturas.

Si recibió cobertura retroactiva para la fecha del servicio y facilitó al proveedor los datos de la cobertura retroactiva, puede solicitar una revisión Fullard.

P: ¿Qué ocurre si me quitan la Asistencia Médica o si esta no cubre correctamente mis necesidades médicas?

R: Si recibe una notificación en la que se le comunica que va a finalizar su Asistencia Médica o que un servicio no va a estar cubierto y cree que se trata de un error, solicite inmediatamente una audiencia imparcial. Puede utilizar el formulario de solicitud de audiencia que figura al final de la notificación que ha recibido. Es importante que solicite la audiencia en el plazo de 10 días a partir de la fecha indicada en la notificación si quiere seguir recibiendo servicios mientras apela. Llame al 1-877- 423-4746 para solicitar la audiencia. Después de llamar, haga un seguimiento por escrito en un plazo de 15 días.

P: ¿Cuándo puedo acudir a urgencias?

R: Si cree que la situación es una emergencia y necesita atención inmediata, acuda de inmediato a urgencias.

Algunos ejemplos de cuándo debe acudir a urgencias son:

- Cualquier condición potencialmente mortal o incapacitante
- Pérdida de conciencia repentina o inexplicable
- Posible fractura de huesos
- Tos o vómito con sangre
- Fiebre alta con rigidez de nuca, Confusión mental
- Dificultad para respirar o hablar
- Corte o herida que no deja de sangrar
- Dolor torácico; entumecimiento de cara, brazo o pierna
- Dificultad respiratoria grave
- Lesiones graves



Familias de Georgia

Preguntas frecuentes sobre Familias de Georgia

¿Qué es Familias de Georgia?

Familias de Georgia (Georgia Families) es un programa para la mayoría de los miembros de Medicaid y de todos los PCK. A los miembros inscritos en Familias de Georgia se les asigna inicialmente un plan de salud y deben elegir un médico de atención primaria. Si no elige uno, se elegirá uno por usted.

¿Qué es un plan de salud?

Un plan de salud es un grupo de médicos, enfermeros, hospitales y otros proveedores de atención médica que proporcionan a los miembros del plan todos los servicios de salud que necesitan. Como miembro de un plan de salud, no tendrá que buscar médicos ni otros proveedores por su cuenta. Su plan de salud dispondrá de todos los profesionales de salud que necesite.

¿Qué es un médico de atención primaria?

Un médico de atención primaria (PCP, en inglés) es la persona a la que acudirá para hacerse revisiones periódicas y recibir otros servicios básicos de atención médica. Con el tiempo, su PCK llegará a conocerlo a usted y a sus necesidades de atención médica. Su PCK también lo derivará a especialistas y otros proveedores de atención médica si necesita una atención médica más especializada.

¿Quiénes deberían inscribirse?

Si participa en Familias de Georgia, se le asignará un plan de salud cuando se apruebe su cobertura. Usted puede elegir otro plan de salud durante los primeros 90 días de

inscripción. Familias de Georgia puede ayudarlo con una selección si lo solicita a través de www.georgia-families.com o llamando al 1-888-GA-Enroll (1-888-423-6765).

¿Quiénes no deberían inscribirse?

Los siguientes miembros de Medicaid no se inscribirán en Familias de Georgia:

- Miembros que pueden obtener Medicare.
- Personas ciegas.
- Personas con discapacidades.
- Niños con necesidades de atención médica especiales.

Tenga en cuenta lo siguiente: Familias de Georgia es solo para miembros que ya están inscritos en Medicaid o PCK. Si desea solicitar Medicaid o PCK, llame al 877-423-4746 o visite el sitio web www.gateway.ga.gov.

¿Cambiarán mis beneficios?

No. Recibirá los mismos beneficios y servicios de Medicaid o PCK que ahora. La única diferencia es que ahora obtendrá estos servicios de atención médica a través de un plan de salud.

¿Tendré que seguir pagando primas a PeachCare for Kids?

Sí. Si tiene un hijo en el PCK, debe seguir pagando su prima mensual directamente al PCK.

¿Puedo elegir el plan de salud que quiera?

Una vez aprobada la cobertura, se le asignará un plan de salud. Recibirá una notificación de Familias de Georgia sobre el plan de salud que se le ha asignado. Después de eso, usted tiene 90 días para elegir un plan de salud diferente contactándose con Familias de Georgia a través de www.georgia-families.com o llamando al 1-888-GA-Enroll (1-888-423-6765) Los planes de salud que trabajan con Familias de Georgia son:

Amerigroup

Teléfono: 800-600-4441

Dispositivo telefónico para personas sordas o teletipo: 711

Sitio web: www.myamerigroup.com/GA

CareSource

Teléfono: 855-202-0729

Dispositivo telefónico para personas sordas o teletipo: 800-255-0056

Sitio web: www.caresource.com/ga

Plan de salud Peach State

Teléfono: 800-704-1484

Dispositivo telefónico para personas sordas o teletipo: 800-255-0056

Sitio web: www.pshp.com

WellCare

Teléfono: 866-231-1821

Dispositivo telefónico para personas sordas o teletipo: 877-247-6272

Sitio web: www.wellcare.com/Georgia

Abreviaturas utilizadas en este folleto

CHAMPUS – Programa Médico y de Salud Civil de los Servicios Uniformados/Tricare (Civilian Health and Medical Programs of the Uniformed Services/Tricare)

CMO – Organización de gestión de la atención (Care Management Organization)

CMS – Servicios Médicos para Niños (Children’s Medical Services)

DCH – Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (Georgia Department of Community Health)

DFCS – División de Servicios para Familias y Niños (Division of Family and Children Services)

DHS – Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services)

GAPP – Programa Pediátrico de Georgia (Georgia Pediatric Program)

MATCH – Equipo Interinstitucional para Niños (Multi-Agency Team for Children) **PCK** – PeachCare for Kids

P4HB – Planificación para bebés sanos (Planning for Healthy Babies)

PCP – médico de atención primaria (Primary Care Physician)

SSI – Seguro de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income)

TANF – Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families)

TDD – dispositivo telefónico para personas sordas (Telecommunications Device for People who are Deaf)



Una publicación del Departamento de
Salud Comunitaria de Georgia

Dch.georgia.gov

Revisado en septiembre de 2017