



Georgia Department
of Human Services



GEORGIA DEPARTMENT *of*
COMMUNITY HEALTH

Plan para la Redeterminación de Medicaid

Febrero de 2023



Stay Informed.
Stay Covered.

Visión General

- Antecedentes
- Guía Federal
- Cese de Cobertura Continua de la PHE
- Representantes Autorizados
- Plan para la Redeterminación de Medicaid
- Consideraciones Importantes
- Preparación para la Redeterminación de Medicaid
- Estrategias de Comunicación
 - Fase 1
 - Fase 2
- Cronograma de la Redeterminación

Antecedentes

- El Congreso de los EE. UU. aprobó la Ley de Respuesta al Coronavirus de las Familias Primero (FFCRA, por sus siglas en inglés) en marzo de 2020 en respuesta a la pandemia de COVID-19.
- FFCRA otorgó a los estados un aumento temporal del 6.2 % en el Porcentaje de asistencia médica federal (FMAP) si los estados garantizaron una cobertura continua para las personas con Medicaid a partir del 18 de marzo de 2020, con una reducción por trimestre durante el año calendario 2023.
- En diciembre de 2022, el Congreso aprobó un proyecto de ley de gastos federales que separa el final de la condición de inscripción continua de la FFCRA del final de la emergencia de salud pública de COVID-19 (COVID-19 PHE), y finaliza esa condición el 31 de marzo de 2023, lo que permite estados para cancelar la inscripción en Medicaid de las personas que ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad de Medicaid a partir del 1 de abril de 2023.

Guía Federal

- La guía en [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) ha evolucionado en cuanto a cómo los estados deben efectuar las redeterminaciones de Medicaid, abordar los desafíos de la fuerza laboral y tecnológicos, notificar a los individuos que su cobertura podría terminar y ofrecerles oportunidades para proporcionar mayor información o apelar a una decisión.
- Actualmente, los estados disponen de un período de 14 meses a partir del 1 de abril de 2023 para efectuar las redeterminaciones. En Georgia, el Departamento de Salud Comunitaria y el Departamento de Servicios Humanos reevaluarán en conjunto la elegibilidad de Medicaid de **cerca de 2.7 millones** de individuos.
- Georgia debe completar todas las redeterminaciones de Medicaid, acciones de elegibilidad pendientes, desafiliaciones y apelaciones el 31 de mayo de 2024.

Cese de Cobertura Continua de la PHE

- Debido a cambios en la ley federal durante la pandemia del COVID-19, los afiliados a Medicaid recibieron cobertura continua, inclusive si su estatus de elegibilidad hubiese cambiado.* Cuando la redeterminación comience, el gobierno federal requerirá que todos los estados redeterminen la elegibilidad para Medicaid de todos sus afiliados actuales.
- Redeterminación es el proceso que los estados, incluido Georgia, deben seguir para asegurarse de que los afiliados de Medicaid actuales aún sean elegibles para cobertura. Involucra la recolección y verificación de información, incluyendo ingresos y detalles de contacto, así como información o documentación adicional relacionada con la determinación de elegibilidad según su caso.
- Si un afiliado a Medicaid aún es elegible, su cobertura será renovada. Los individuos que ya no sean elegibles para Medicaid podrían calificar para otras opciones de cobertura.

* Las excepciones fueron para individuos que se mudaron fuera del estado o terminaron su cobertura voluntariamente.

Plan para la Redeterminación de Medicaid

- De acuerdo a la guía actual de la CMS, los estados deben adoptar una de las siguientes cuatro propuestas basadas en riesgo para las redeterminaciones Medicaid:
 - Opción 1: Propuesta Basada en la Población – Prioriza los grupos de beneficiarios con mayor probabilidad de resultar elegibles
 - Opción 2: Propuesta Basada en Tiempo o Antigüedad – Prioriza en base al tiempo en que la acción ha estado pendiente
 - Opción 3: Propuesta Híbrida – Combina las propuestas basadas en la población y en el tiempo
 - Opción 4: Propuesta Desarrollada por el Estado – Asegura que las acciones pendientes sean manejadas de manera adecuada para prevenir ceses inapropiados, mitigar la rotación y proveer transiciones sencillas hacia [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)

Plan para la Redeterminación de Medicaid

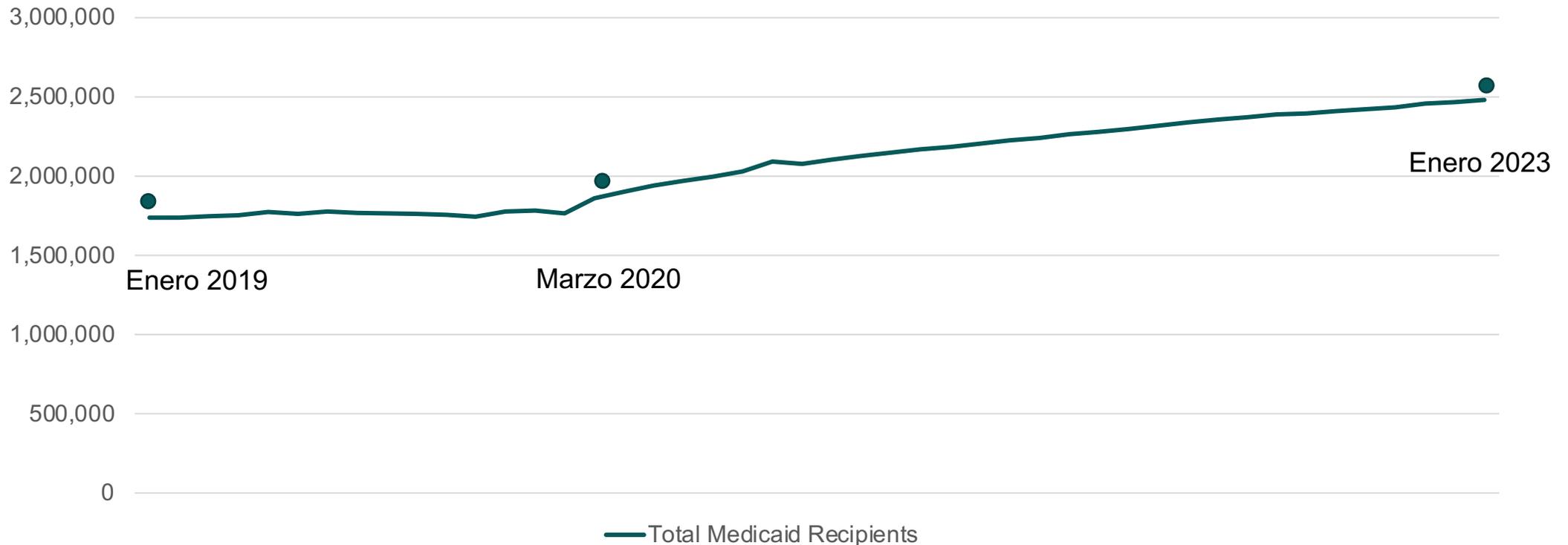
- Georgia ha elegido la Opción #4: Propuesta Desarrollada por el Estado.

La Propuesta de Georgia

- La propuesta desarrollada por el estado asegura que las acciones pendientes sean manejadas de manera adecuada para prevenir ceses inapropiados, mitigar la rotación y proveer transiciones sencillas hacia healthcare.gov

Plan para la Redeterminación de Medicaid

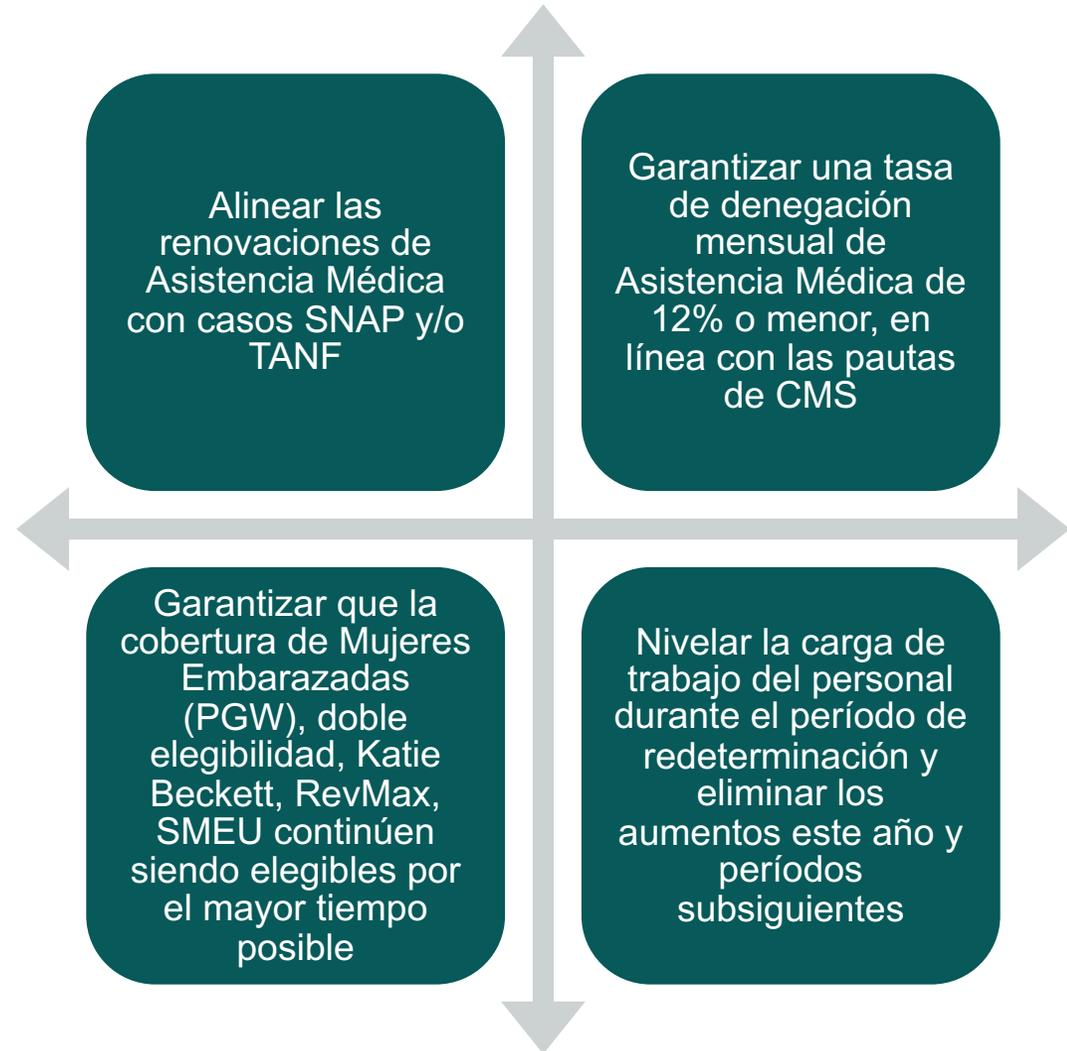
- El cuadro a continuación muestra el total de miembros a Medicaid en Georgia de enero de 2019 a enero de 2023. El total de miembros a Medicaid ha crecido sostenidamente desde el inicio de la PHE en marzo de 2020.



*La información de solicitudes de marzo de 2020 y anteriores son al cierre de 4/20/2020. A partir de abril de 2020, toda la información mensual de solicitudes es al cierre del último día del mes reportado.

Plan para la Redeterminación de Medicaid

- La propuesta de cese del Departamento de Servicios Humanos de Georgia (GDHS) escalona las redeterminaciones de Medicaid para una cobertura continua durante varios meses, hasta que todas las redeterminaciones concluyan, apuntando a cuatro objetivos.



Consideraciones Importantes

DHS está enfocado en cuatro áreas clave para estar preparados para demandas adicionales relacionadas con el período de redeterminación.



Mejorar la Tecnología

- Mejorar la tecnología e implementar mejoras en el sistema



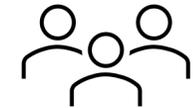
Crear Eficiencias

- Reducir las cargas de trabajo, incluyendo el aprovechamiento de la automatización robótica del procesamiento (RPA)



Expandir Recursos

- Aumentar el personal para hacer frente al incremento en la demanda relacionado con la redeterminación



Aumentar los Puntos de Contacto

- DHS abrió 158 oficinas en todo el estado este otoño para facilitar más interacciones en persona con los afiliados previo a redeterminación

*El proceso de redeterminación no garantiza la elegibilidad de ninguna persona para cobertura Medicaid u otra cobertura disponible.

Preparación para la Redeterminación de Medicaid

En la primavera de 2022, Georgia tomó medidas para prepararse estratégicamente para la redeterminación de Medicaid en medio de la evolución de las guías y plazos federales.

Primavera de 2022

- Lanzó la iniciativa “Go Paperless” para invitar a afiliados de Medicaid a optar por recibir notificaciones vía email y actualizar su cuenta Gateway:
<https://gateway.ga.gov/access/>
- Planificó comunicaciones con miembros de Medicaid, incluyendo notas de prensa, mensajes de texto, llamadas automatizadas, publicaciones en redes sociales, etc.
- Contrató a una agencia de marketing para llevar a cabo una agresiva campaña a nivel estatal.
- Contrató a una Agencia de Cambio e Innovación para evaluar dificultades actuales y aprovechar mejores tecnológicas para lograr un flujo de trabajo más eficiente y una mayor facilidad de uso.

Preparación para la Redeterminación de Medicaid

Georgia continuó sus preparaciones durante el verano y otoño.

Verano y Otoño de 2022

- Implementó sesiones de capacitación para preparar al personal en el procesamiento de redeterminaciones, notificaciones y apelaciones de Medicaid.
- Ejecutó ferias de empleo y contrató nuevo personal para las redeterminaciones de Medicaid.
- Trabajó con la Oficina de Audiencias Administrativas del Estado con relación al volumen de apelaciones.
- Desarrolló una campaña de información a nivel estatal.
- Contrató a dos consultoras para amplificar el actual trabajo de RRPP y marketing para aprovechar asociaciones con la comunidad.

Preparación para la Redeterminación de Medicaid

Durante el invierno, Georgia planea continuar con las preparaciones para la redeterminación de Medicaid, a partir del 1 de abril de 2023. La meta es minimizar el número de miembros a Medicaid actuales que no actúen y pierdan los beneficios Medicaid sin una cobertura de seguro de salud alternativa en su lugar.

Invierno 2022 – Primavera 2023

- Instando a los miembros a Medicaid a que actualicen su información de contacto.
- Informando a los actuales miembros a Medicaid sobre lo que viene y cómo enviar la documentación necesaria para la redeterminación de sus beneficios Medicaid luego de una pausa en este proceso de varios años.
- “Dando armas a los mensajeros.” Aquellas otras audiencias que tienen acceso a o se comunican con beneficiarios de Medicaid actuales y pueden ayudar a compartir información importante.

*Planes sujetos a cambios basados en las guías federales y estrategias estatales.

Estrategia de Comunicación

Las comunicaciones relacionadas con el cese de la cobertura continua de Medicaid ocurrirán en dos fases.

Fase 1:

Actualizar Información de Contacto

- La Fase 1 aprovechó el tiempo previo al inicio de las fechas límite de la redeterminación. La meta principal fue capturar la información de contacto actualizada de los afiliados para garantizar la notificación oportuna de la redeterminación.



Fase 2:

Redeterminación

- La Fase 2 comenzará el 1 de abril de 2023, cuando Georgia inicie la redeterminación de Medicaid. Los esfuerzos se centrarán en la educación y la orientación para que los miembros calificados puedan evitar las interrupciones en la cobertura.



Fase 1: Actualizar Información de Contacto

- En la Fase 1, DHS se enfocó en aumentar el número de emails y de información de contacto actualizada y precisa de sus afiliados a Medicaid en anticipación a la redeterminación.

Mensaje Clave

- Mantén el control de tu cobertura Medicaid. Por favor actualiza tu información de contacto para recibir noticias, recursos y asistencia.

Fase 1: Estrategia de Comunicación para Actualizar Información de Contacto

- En la Fase 1, DHS aprovechó varios canales de comunicación para alcanzar a miembros de Medicaid en Georgia vía el personaje Jorge el Durazno.

Marketing Digital

Encontramos los métodos de captura de información de contacto más rápidos y sencillos mediante una estrategia principalmente móvil

- Lanzamos el sitio web
- Desarrollamos redes sociales orgánicas "siempre activas"

Medios Pagados Tradicionales

Usamos medios tradicionales pagados para reforzar la urgencia y capturar información de contacto

- Activamos vallas publicitarias, anuncios en TV, radio, periódicos y sobres de efectivo

Medios Pagados Digitales

Aprovechamos canales digitales para apuntar a miembros estratégicamente con mensajes de campaña

- Anunciamos en Facebook/Instagram, Twitter, YouTube, Google AdWords, Google Display Network

Comunicaciones

Contactamos a socios para ayudar a diseminar los mensajes de la campaña a los afiliados

- Desarrollamos un tool kit para alcanzar a proveedores de salud y grupos de apoyo

Fase 2: Redeterminación

- Cuando la redeterminación comience, Georgia tendrá un plazo de 14 meses para evaluar la elegibilidad para Medicaid de los 2.7 millones de miembros.
- Para procesar de manera justa y fácil una población tan grande, DHS ha adoptado un método específico para alinear renovaciones, nivelar y extender los períodos de elegibilidad por el mayor tiempo posible, manteniendo una carga de casos manejable para los funcionarios de DHS.
- DHS determinará los grupos de beneficiarios y les notificará por correo postal o electrónico con instrucciones a seguir para mantener cobertura.
- Este método de agrupación se llevará a cabo durante el período de 14 meses, comenzando dentro de unas semanas del inicio de la redeterminación, hasta que todos los miembros de Medicaid hayan sido notificados sobre sus próximos pasos personalizados.
- A partir del 17 de abril de 2023, se les asignará a los miembros a Medicaid una fecha de redeterminación específica que figurará en Gateway.

*El proceso de redeterminación no garantiza la elegibilidad de ninguna persona para cobertura Medicaid u otra cobertura disponible.



Fase 2: Estrategia de Comunicación de la Redeterminación

- Los esfuerzos de marketing y comunicación en la Fase 2 se enfocarán en educación y conciencia, haciendo uso de muchos de los canales de distribución de la Fase 1.

Marketing Digital

“Cerrar el círculo” desde el contacto inicial con recordatorios repetidos automatizados

- Actualizar sitio web
- Refrescar las redes sociales orgánicas 'siempre activas'

Medios Pagados

Aprovechar un refresco creativo de “casi muy tarde” en canales de alta exposición para elevar recordación

- Anunciar en vallas publicitarias, radio, streaming de video y audio, MARTA, Google AdWords, etc.

Comunicaciones

Diseminar materiales educativos en eventos locales para responder las preguntas más comunes y explicar el proceso

- Alcanzar a miembros vía notas de prensa, infografías, videos explicativos, eventos

Mesajeros

Involucrar a socios para ayudar a diseminar mensajes y materiales instructivos a afiliados

- Curar materiales para proveedores de salud y grupos de apoyo

Fase 2: Comunicación

Representantes Autorizados

- Cualquier persona que ayude a un afiliado de Medicaid con sus beneficios Medicaid deberá convertirse en representante autorizado, incluyendo a proveedores, hospitales, parientes o amigos.
- **Para miembros:** Para agregar un representante autorizado a su caso, por favor complete y envíe el Formulario 5459 para permitir que un pariente, amigo, abogado o proveedor le preste ayuda continua con sus beneficios Medicaid. Este proceso debe ser completado solo una vez.
- **Para terceros:** Para recibir aprobación oficial para asistir legalmente a un afiliado de Medicaid, deberá completar y enviar el Formulario 5459. Su solicitud será procesada y documentada en el sistema Gateway, permitiéndole asistir de manera continua a un miembro de Medicaid, incluyendo la participación en revisión de beneficios y recepción de reportes y notificaciones.

Cronograma de la Redeterminación

2023

- 1 de abril de 2023: Georgia relanzará las verificaciones de elegibilidad para los 2.7 millones de afiliados de Medicaid y PeachCare for Kids®.
 - Comienza el período de 14 meses para que Georgia evalúe la elegibilidad de Medicaid.

2024

- 15 de marzo de 2024: Inicio del último grupo de redeterminaciones de Medicaid.
- 31 de mayo de 2024: Todas las redeterminaciones de Medicaid, acciones de elegibilidad pendientes, desafiliaciones y apelaciones deben ser completadas para aquellos bajo provisiones de cobertura continua.*

* Ver [Appendix B1, re: CMS SHO Letter, Option C](#)



Información de Contacto:

staycovered@dhs.ga.gov

dch.communications@dch.ga.gov