

# Solicitud impresa para el consumidor de Georgia Access - Hoja informativa

## INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD IMPRESA PARA EL CONSUMIDOR

### 1) ¿Cómo puedo solicitar cobertura de salud a través de Georgia Access?

Las formas más rápidas y directas de solicitar una cobertura de salud e inscribirse son en línea a través de un intermediario en línea certificado de Georgia Access, una compañía de seguros de Georgia Access, un agente certificado de Georgia Access o el portal del consumidor de Georgia Access. Si necesita ayuda adicional para revisar y seleccionar una opción de inscripción de Georgia Access, puede encontrar una lista completa en [GeorgiaAccess.gov](https://GeorgiaAccess.gov) o puede llamar al centro de atención de Georgia Access al 888-687-1503 para obtener ayuda.

Si no puede inscribirse en línea, puede hacerlo de las siguientes maneras:

- A. Trabajar con un agente certificado de Georgia Access en su zona para que le ayude a solicitar la cobertura e inscribirse.
- B. Trabajar con un asistente local certificado (asesor certificado o asesor de solicitudes certificado [CAC, en inglés]) en su área para obtener ayuda en persona a fin de solicitar cobertura.
- C. Descargar y completar una solicitud impresa visitando [GeorgiaAccess.gov](https://GeorgiaAccess.gov) y enviarla por correo a Georgia Access a la dirección que se indica a continuación:

**Georgia Access Contact Center**  
**Attn: Consumer Paper Application**  
**PO Box 12264**  
**Birmingham, AL 35202**

### 2) ¿Qué opciones de cobertura de salud ofrece Georgia Access?

Georgia Access proporciona acceso a una cobertura de salud o dental completa. Si lo solicita, Georgia Access evaluará si es elegible para recibir asistencia económica (por ejemplo, créditos tributarios de prima anticipados [APTC, en inglés] y reducciones de los costos compartidos [CSR, en inglés]) que podrían reducir sus primas mensuales y los gastos por cuenta propia. Georgia Access también evaluará si usted puede calificar para la cobertura mediante Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®.

### 3) ¿Quién puede solicitar cobertura utilizando la solicitud impresa?

- A. Puede solicitar cobertura para usted y para los miembros de su unidad familiar.
- B. Puede solicitar cobertura para un hijo, aunque no sea elegible para recibirla.
- C. Puede solicitarla si usted o un miembro de su unidad familiar es inmigrante.
  - a. La solicitud no afectará su condición de inmigrante ni sus posibilidades de convertirse en residente permanente o ciudadano.

#### 4) ¿Qué miembros de mi unidad familiar deben incluirse en la solicitud?

Tiene que incluir en su solicitud información sobre cada persona de su unidad familiar, incluso si esa persona no solicita cobertura de salud o ya tiene una. Los datos de su unidad familiar nos ayudan a asegurarnos de que todos reciben la mejor cobertura posible. El monto de la asistencia económica o el tipo de programa de cobertura del seguro médico para los que puede calificar se basan en la cantidad de personas que viven en su unidad familiar y en sus ingresos familiares. Si no incluye a ninguna persona, aunque ya tenga cobertura de salud, sus resultados de elegibilidad podrían verse afectados.

Las siguientes personas deben incluirse en su solicitud de cobertura, aunque no soliciten cobertura de salud:

- A. Cónyuge actual.
- B. Cualquier hijo menor de 21 años que viva en su unidad familiar, incluidos hijastros, aunque no tenga previsto declararlos como dependientes.
- C. Cualquier otra persona que figure en su declaración de impuestos federales (incluidos hijos mayores de 21 años que figuren en la declaración del contribuyente)

En el caso de los menores de 21 años que soliciten cobertura, es necesario incluir en la solicitud a las siguientes personas, aunque no soliciten cobertura de salud:

- A. Cualquier progenitor (o padrastro o madrastra) con el que viva
- B. Cualquier cónyuge con el que conviva
- C. Cualquier hermano con el que viva
- D. Cualquier hijo con el que viva, incluidos los hijastros
- E. Cualquier otra persona que figure en la misma declaración de impuestos federales
  - a. Aviso: No es necesario declarar impuestos para obtener cobertura de salud

#### 5) ¿Qué información debo incluir en mi solicitud?

- A. Un número del Seguro Social válido, o los números de los documentos de cualquier inmigrante que reúna los requisitos, de cada miembro de su unidad familiar que solicite cobertura.
- B. Información sobre la empresa y los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar que soliciten cobertura. Esto incluye información de recibos de pago, formularios W-2 o declaraciones de salarios e impuestos.
- C. Información sobre cualquier seguro médico relacionado con el trabajo/empleador que esté disponible para usted o los miembros de su unidad familiar.
- D. Números de póliza de cualquier seguro médico actual que usted o los miembros de su unidad familiar puedan tener.

Consulte la *Solicitud impresa para el consumidor de Georgia Access* a fin de obtener una lista completa de toda la información necesaria para completar su solicitud.

#### 6) ¿Por qué Georgia Access solicita información sobre los ingresos y otros datos relacionados con la identidad?

Le preguntamos por sus ingresos y otros datos para saber a qué cobertura tiene derecho y si puede obtener algún tipo de asistencia económica para pagarla. Mantendremos la privacidad y seguridad de toda la información que nos proporcione, como lo exige la ley.

#### 7) Si decido trabajar con un agente certificado de Georgia Access, ¿cómo puedo encontrarlo?

Puede encontrar un agente certificado de Georgia Access en su área para que le ayude en [GeorgiaAccess.gov](https://www.GeorgiaAccess.gov) o llamando al centro de atención de Georgia Access al 888-687-1503. La elección de trabajar con un agente certificado de Georgia Access para solicitar la cobertura e inscribirse no tiene ningún costo.

### 8) Si elijo completar una solicitud impresa, ¿dónde la envío?

Envíe su solicitud completada y firmada, junto con copias de toda la documentación requerida, a:

**Georgia Access Contact Center  
Attn: Consumer Paper Application  
PO Box 12264  
Birmingham, AL 35202**

Si no recibe nuestra respuesta en un plazo de entre siete y 10 días laborables, puede comunicarse con el centro de atención de Georgia Access llamando al 888-687-1503 para informarse sobre el estado de su solicitud. Presentar una solicitud no significa que tenga que contratar una cobertura de salud.

### 9) ¿Quién puede ser mi representante?

Usted puede representarse a sí mismo o puede recibir asistencia de un representante autorizado que puede ser designado en el *apéndice C* de la *Solicitud impresa del consumidor de Georgia Access*, o en línea mediante una de las opciones de inscripción de Georgia Access.

Un representante autorizado puede ayudarle a completar la solicitud y representarle en todas las futuras consultas relacionadas con la cobertura de salud. El representante puede ser un amigo, un familiar o una persona de su confianza. Tenga en cuenta que el nombramiento de un asesor certificado o de un asesor certificado de solicitudes (CAC) les prohíbe actuar en calidad oficial de asistente.

### 10) ¿Y si necesito más ayuda?

Si necesita más información, desea asistencia adicional con su solicitud o desea encontrar un agente local certificado de Georgia Access o un asistente certificado de Georgia Access para que le ayude, visite [GeorgiaAccess.gov](https://www.GeorgiaAccess.gov) o llame al centro de atención de Georgia Access al 888-687-1503.

### 11) ¿Y si necesito servicios lingüísticos o de accesibilidad?

Las opciones de inscripción de Georgia Access y el centro de atención de Georgia Access ofrecen los siguientes servicios a los consumidores que soliciten ayuda adicional:

- A. Representantes de habla hispana
- B. Traducción del aviso al español
- C. Recursos de asistencia lingüística para 250 idiomas y dialectos
- D. Línea de teletipo
- E. Avisos en letra grande

Si necesita alguno de los servicios anteriores, comuníquese con una opción de inscripción de Georgia Access o llame al centro de atención de Georgia Access al 888-687-1503 para solicitar adaptaciones. Estas adaptaciones se proporcionan de forma gratuita.

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR UNA SOLICITUD IMPRESA

Si necesita alguno de los servicios lingüísticos o de accesibilidad indicados en el punto 11 anterior, comuníquese con alguna de las opciones de inscripción de Georgia Access o llame al centro de atención de Georgia Access al 888-687-1503. Estas adaptaciones se proporcionan de forma gratuita.

Si opta por completar una solicitud impresa, siga todos los pasos de la solicitud como se indica a continuación:

- **Primer paso: Información de contacto.** Complete esta sección para el jefe de unidad familiar o principal punto de contacto para la solicitud. Debe tener al menos 18 años para ser el principal punto de contacto.
- **Segundo paso: Información sobre el punto de contacto principal.** Complete esta sección para el punto de contacto principal.
- **Tercer paso: Información sobre otros miembros de la unidad familiar.** Complete este apartado para cada miembro de su unidad familiar, aunque no solicite cobertura.
- **Cuarto paso: Cobertura de salud de la unidad familiar.** Complete este apartado para facilitar información sobre la cobertura de salud de los miembros de la unidad familiar.
- **Quinto paso: Acuerdo y firma.** Revise las condiciones de Georgia Access y firme su solicitud.
- **Apéndice A: Cobertura de salud de empleos.** Si en el cuarto paso marcó que alguna persona de su unidad familiar recibe cobertura de un empleo, deberá completar esta sección para esa persona.
- **Apéndice B: Miembros de la unidad familiar indígenas americanos o nativos de Alaska.** Si en el tercer paso, marcó que alguna persona en su unidad familiar es indígena americano o nativo de Alaska, debe completar esta sección.
- **Apéndice C: Ayuda para completar esta solicitud.** Si alguna persona le ayudó a completar su solicitud, ya sea usted o la persona que le ayudó deben completar esta sección.
- **Apéndice D: Acontecimientos de vida.** Si solicita cobertura fuera del periodo de inscripción abierta debido a un evento de vida calificado (QLE), debe completar esta sección.