



**Preguntas frecuentes
sobre el fin de la
cobertura continua de
Medicaid**

Enero de 2023



TEXAS
Health and Human
Services

Preguntas frecuentes sobre el fin de la cobertura continua de Medicaid

1. ¿Qué es la emergencia de salud pública y por qué es importante con respecto a mis beneficios?

En respuesta a la pandemia del COVID-19, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública (PHE) el 27 de enero de 2020. Esto permitió que Texas le proporcionara a usted cobertura continua de Medicaid.

2. ¿Cuándo terminará la cobertura continua de Medicaid?

De acuerdo con la nueva ley federal, la cobertura continua de Medicaid terminará el 31 de marzo de 2023. La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) se comunicará con usted cuando sea el momento de renovar su cobertura. Es importante que responda a cualquier solicitud de información o renovación de la HHSC para asegurarse de que siga recibiendo cobertura si aún reúne los requisitos.

Esté pendiente de avisos de la HHSC. Estos avisos se envían en un sobre amarillo con el texto "Action Required" (Acción requerida) en letras rojas.

Usted también recibirá un aviso electrónico si tiene una cuenta de Your Texas Benefits y se registró para recibir avisos electrónicos.

Ingresa a su cuenta de YourTexasBenefits.com y haga clic en Detalles del caso. Si es el momento de renovar sus beneficios, la columna de Hora de renovar dirá "Sí".

3. Si reúno los requisitos, ¿qué debo hacer ahora para asegurar que mi cobertura de Medicaid continúe?

Debe responder a cualquier solicitud que la HHSC le envíe. Cuando reciba un aviso de que llegó el momento de renovar, siga las instrucciones para llenar y enviarnos la información lo antes posible. Esto garantizará que sus beneficios continúen si reúne los requisitos.

La mejor forma de tramitar su renovación es en línea, visitando el sitio web YourTexasBenefits.com.

También puede enviar su solicitud, formulario de renovación y la información que se le solicite de las siguientes maneras:

- Por correo postal.
- Por fax.
- Llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de escoger un idioma.
- Visitando una oficina local o a un socio comunitario. Para buscar una oficina de la HHSC o a un socio comunitario, visite el sitio web yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice, o llame al 2-1-1 y seleccione la opción 2 después de escoger un idioma.

Puede crear una cuenta en línea de Your Texas Benefits o descargar la aplicación para celular de Your Texas Benefits para ver la información de su cuenta, actualizar su información de contacto o reportar un cambio, así como descargar las verificaciones solicitadas por la HHSC. Visite el sitio web YourTexasBenefits.com para comenzar. También puede inscribirse para recibir avisos electrónicos y así mantenerse informado sobre su caso.

Usted debe seguir reportando todos los cambios y enviando toda la información que se le solicite, incluidos los formularios de renovación. Para reportar un cambio visite YourTexasBenefits.com, utilice la aplicación para celular o llame al 2-1-1 y seleccione la opción 2 después de escoger un idioma

4. ¿Si actualmente recibo Medicaid, tendré que presentar una nueva solicitud?

Solo algunas personas podrían tener que presentar una nueva solicitud. Los beneficiarios recibirán un aviso o una solicitud de información de la HHSC que podría involucrar llenar una solicitud o formulario de renovación o proporcionar documentos de verificación adicionales.

La mejor forma de presentar una solicitud o responder a esas solicitudes es en línea a través del sitio web YourTexasBenefits.com.

También puede enviar su solicitud, formulario de renovación y la información de las siguientes maneras:

- Por correo postal.
- Por fax.
- Llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de escoger un idioma.

- Visitando una oficina local o a un socio comunitario. Para buscar una oficina de la HHSC o a un socio comunitario, visite el sitio web yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice o llame al 2-1-1.

5. ¿Por qué es importante que renueve mi cobertura ahora?

Si reúne los requisitos, llenar su solicitud de renovación ahora le ayudará a asegurarse de que no pierda su cobertura más adelante o que tenga una interrupción en la cobertura.

Si renueva su cobertura ahora y reúne los requisitos, no tendrá que volver a renovar sus beneficios hasta que termine su periodo de certificación.

6. ¿Cómo puedo saber si necesito renovar mi cobertura de Medicaid?

Usted recibirá una carta de la HHSC por correo postal o, si se registró para recibir avisos electrónicos a través de Your Texas Benefits, recibirá un correo electrónico o mensaje de texto para informarle de que recibió una carta en su cuenta. También puede verificar si ha llegado el momento de renovar su cobertura ingresando a su cuenta en el sitio web YourTexasBenefits.com o en la aplicación para celular, o llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de escoger un idioma.

Si usted es cabeza de familia o un representante autorizado, podrá solicitar, renovar y reportar cambios en el sitio web YourTexasBenefits.com. También puede acceder a su formulario de renovación y hacer cambios desde la aplicación para celular.

7. ¿Qué sucederá después de que entregue mi solicitud de renovación?

Una vez que entregue su solicitud de renovación, la HHSC la revisará y podría pedirle información faltante o información que no esté disponible en otras fuentes.

Si todavía reúne los requisitos, recibirá un aviso de la HHSC para informarle que su beneficio de Medicaid se ha renovado.

8. Si se determina que no reúno los requisitos para Medicaid, ¿cuáles son las otras opciones que tengo disponibles?

Durante el proceso de renovación de Medicaid, la HHSC evaluará si reúne los requisitos para otros programas de atención médica de la HHSC, como Healthy Texas Women (HTW) y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

Mercado de Seguros Médicos

Si la HHSC determina que no reúne los requisitos para Medicaid después de que la cobertura continua termine, podría recibir información para conocer otras opciones de seguro médico, como las que se ofrecen a través del Mercado de Seguros Médicos. Según lo exige el gobierno federal, las solicitudes de los beneficiarios se envían automáticamente al Mercado de Seguros Médicos si no reúnen los requisitos para recibir cobertura médica por medio de la HHSC. Puede visitar [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llamar al 800-318-2596 para obtener más información o buscar a alguien que le ayude con su solicitud.

Servicios de Atención Médica Primaria

El Programa de Servicios de Atención Médica Primaria (PHC) de la HHSC trabaja con las clínicas en todo el estado para garantizar que los residentes de Texas que reúnen los requisitos puedan obtener servicios integrales de atención médica primaria para prevenir, detectar y tratar problemas de salud. El programa de servicios de PHC brinda servicio a hombres, mujeres y niños. Puede visitar hhs.texas.gov/es/servicios/salud/programa-de-servicios-de-atencion-medica-primaria para ver si usted o alguien que usted conoce reúne los requisitos y saber cómo puede solicitar los servicios.

Programa de Planificación Familiar

El Programa de Planificación Familiar (FPP) de la HHSC se dedica a ofrecer servicios de salud para la mujer y de planificación familiar a las mujeres y hombres en Texas que reúnen los requisitos. El programa ofrece una amplia variedad de servicios de salud para la mujer y servicios básicos de planificación familiar que pueden tener un efecto positivo en la planificación de futuros embarazos y en la salud en general. Visite HealthyTexasWomen.org/es para ver si usted o alguien que usted conoce reúne los requisitos y saber cómo solicitar los beneficios.

Servicios de salud mental

La HHSC tiene contratos con 37 autoridades locales de salud mental y dos autoridades locales de salud conductual que ofrecen servicios de salud mental en las comunidades de todo Texas. La HHSC no le negará servicios

de salud mental, y el cargo por los servicios se basa en su capacidad de pago. Visite hhs.texas.gov/es/servicios/salud-mental-consumo-de-sustancias para obtener más información y encontrar servicios cerca de usted.

Programa de Medicamentos contra el VIH

Usted puede recibir ayuda con sus medicamentos a través del Programa de Medicamentos contra el VIH en Texas (THMP) o de los Programas de Asistencia al Paciente (PAP). Los programas PAP fueron creados por los fabricantes de medicamentos farmacéuticos para ayudar a los pacientes que cumplen con los criterios financieros a comprar las medicinas necesarias. Por medio de estos programas los medicamentos recetados pueden estar disponibles sin costo alguno o a una tarifa mínima para las personas que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente. Su organización comunitaria local también puede ayudarle a encontrar otros recursos locales para sus medicamentos y la atención del VIH. Para obtener más información sobre el THMP, visite dshs.texas.gov/hivstd/meds (en inglés).

9. ¿Cuál es la mejor forma de garantizar que esté al día con mis beneficios?

Cree una cuenta en YourTexasBenefits.com para que pueda ver la información de su cuenta, actualizar su información de contacto, solicitar una renovación y responder a las solicitudes de la HHSC. También puede inscribirse para recibir alertas y recordatorios electrónicos, como mensajes de texto y de correo electrónico para mantenerse informado sobre su caso.

10. ¿Qué puedo hacer si quiero presentar una queja o apelar la decisión de un caso?

Es posible que pueda apelar cualquier decisión que se haya tomado sobre su caso con la que no esté de acuerdo o presentar una queja enviando una carta por correo postal a la HHSC a: Texas Health and Human Services Commission, P.O. Box 149027, Austin, TX 78714-9027, llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de escoger un idioma o visitando una [oficina local de verificación de requisitos](#).

Nota: Usted no puede apelar la terminación de sus asignaciones de SNAP de emergencia ya que esa es una decisión del gobierno federal.

Si ya presentó una queja ante la HHSC porque no está de acuerdo con la decisión que se tomó en su caso, o si tiene una queja sobre algún programa, servicio o beneficio de la HHSC que no se haya resuelto a su satisfacción, puede presentar su queja ante la Oficina del Ombudsman de HHS:

- **Por teléfono:** 877-787-8999 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (hora del centro)
- **En línea:** hhs.texas.gov/ombudsman
- **Por fax:** 888-780-8099 (gratis)
- **Por correo postal:** Texas Health and Human Services Commission
Office of the Ombudsman, MC H-700
P.O. Box 13247, Austin, TX 78711-3247

11. ¿Y si olvidé la contraseña de mi cuenta de YourTexasBenefits?

Para restablecer su contraseña siga los pasos a continuación:

1. En la parte superior de la página haga clic en "Entrar al sistema".
2. Haga clic en "¿Olvidó su contraseña?"
3. Ingrese su nombre de usuario
4. Conteste las preguntas de seguridad que creó cuando configuró su cuenta.

Si contesta correctamente sus preguntas de seguridad, usted puede crear una nueva contraseña.

Si no puede contestar correctamente las preguntas de seguridad, llame al 2-1-1 o al 877-541-7905 para pedir ayuda. Después de escoger un idioma, seleccione la opción 2.

Debido a las estrictas reglas de seguridad y privacidad, nosotros no podemos ver o cambiar sus preguntas de seguridad.

12. ¿Qué pasa si no puedo restablecer la contraseña de mi cuenta en línea de Your Texas Benefits?

Si no puede restablecer su contraseña en línea, tome una de las siguientes acciones:

- **Llame al 2-1-1** o al 877-541-7905. Después de escoger un idioma, seleccione la opción 2.
- **Vaya a una oficina de beneficios de la HHSC.** Tendrá que mostrarnos un comprobante de su identidad, como su licencia de manejar u otra identificación con fotografía.

13. ¿Cambiará la cobertura de CHIP de mi hijo cuando termine la cobertura continua?

No. Si su hijo ya recibe los beneficios de CHIP, estos no cambiarán debido a la terminación de la cobertura continua de Medicaid.

Las renovaciones de CHIP continuarán como de costumbre durante la terminación de la cobertura continua, por lo que necesitará responder a cualquier solicitud de la agencia relacionada con los beneficios de CHIP de su hijo.

14. ¿Qué debo hacer si mi hijo por primera vez reúne los requisitos para CHIP?

Si recibe CHIP por primera vez, tendrá que elegir un plan médico de los que hay disponibles para su hijo en [su área de servicio \(en inglés\)](#).

Dependiendo de sus ingresos, es posible que usted tenga que pagar una tarifa de inscripción, y un copago por las visitas al médico y las medicinas. La tarifa de inscripción es de \$50 o menos al año por familia. Los copagos por las visitas al médico y los medicamentos oscilan entre \$3 y \$5 para las familias de bajos ingresos y entre \$20 y \$35 para familias con ingresos más altos.

15. Estoy inscrita en el programa Healthy Texas Women. ¿Cambiarán mis beneficios cuando termine la cobertura continua de Medicaid?

El Programa Healthy Texas Women (HTW) forma parte del programa de Medicaid de la HHSC, y por este motivo, las personas inscritas en HTW han estado continuamente inscritas desde marzo de 2020. Como parte de la terminación de la cobertura continua, la HHSC volverá a determinar los requisitos para HTW, por lo que usted necesita responder a cualquier solicitud de la agencia relacionada con sus beneficios de HTW. Si se concluye que usted no reúne los requisitos para HTW, consulte la pregunta 8 para ver otras posibles opciones disponibles.

16. Yo recibo beneficios de SNAP. ¿Cambiarán mis beneficios de SNAP ahora que la cobertura continua de Medicaid ha terminado?

Sí. En respuesta a la pandemia del COVID-19, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública, y la HHSC recibió aprobación federal del

Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) para entregar la cantidad máxima permitida de beneficios de SNAP a los beneficiarios según el tamaño de la familia. Todos los hogares de SNAP recibieron asignaciones de emergencia de mínimo \$95. Debido a cambios recientes en la legislación federal, esas asignaciones de emergencia terminarán en febrero de 2023. Para más información, consulte las [Preguntas frecuentes sobre las asignaciones de emergencia de SNAP \(PDF\)](#).

Las renovaciones de SNAP continuarán durante la terminación de la cobertura continua, por lo que usted deberá responder a cualquier solicitud de la agencia relacionada con sus beneficios de SNAP.

17. Recibo beneficios de TANF. ¿Cambiarán mis beneficios de TANF cuando termine la cobertura continua?

No. Si actualmente está recibiendo TANF, sus beneficios no cambiarán cuando termine la cobertura continua de Medicaid.

Cuando la cobertura continua termine, las renovaciones de TANF se harán como de costumbre, por lo que deberá responder a cualquier solicitud de la agencia relacionada con sus beneficios de TANF.