



Preguntas frecuentes sobre el fin de la cobertura continua de Medicaid Prórroga de 30 días

1. ¿Está la HHSC dando más tiempo para que las personas presenten sus paquetes de renovación?

La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) está dando más tiempo para que ciertas personas presenten sus paquetes de renovación. Esta es una prórroga de 30 días para que los beneficiarios de Medicaid presenten sus paquetes de renovación o proporcionen la información solicitada. Los paquetes de renovación y la información solicitada que se debían presentar el 9 de octubre ahora se pueden presentar hasta el 8 de noviembre de 2023.

2. ¿Quién llena los requisitos para la prórroga de 30 días?

Las personas que recibieron una carta con fecha del 9 de septiembre de 2023 llenan los requisitos para la prórroga. Quienes hayan recibido esta carta seguramente aún llenan los requisitos para la cobertura de Medicaid, como los adultos mayores y las personas con discapacidades.

Para verificar si ha llegado el momento de renovar su cobertura, ingrese a su cuenta en YourTexasBenefits.com o en la aplicación móvil, o llame al 2-1-1 y seleccione la opción 2 después de elegir un idioma.

3. Yo recibí el sobre amarillo en septiembre, pero se me pasó el plazo. ¿Puedo entregarlo ahora?

La HHSC ha extendido el plazo al 8 de noviembre de 2023, para presentar los paquetes de renovación y la información solicitada para los beneficiarios que recibieron paquetes con fecha del 9 de septiembre de 2023.

Maneras de entregar su paquete de renovación:

- **En línea:** [YourTexasBenefits.com](https://www.yourtexasbenefits.com)
- **Por correo postal:** Texas Health and Human Services Commission
P.O. Box 149025
Austin, TX 78714-9025
- **Por fax:** 877-447-2839
- **Por teléfono:** 2-1-1, seleccione la opción 2 después de elegir un idioma

4. ¿Qué sucede si se me pasa el nuevo plazo?

Si se le pasa el nuevo plazo, se le enviará un aviso el 8 de noviembre de 2023 para informarle que su cobertura terminará al final del mes.

Tiene hasta 90 días para entregar su paquete de renovación o la información solicitada si se le pasa el plazo de entrega, y la HHSC puede darle cobertura retroactiva al día primero del mes en que entregó su renovación o información.

Por ejemplo, si el plazo es el 8 de noviembre de 2023 y usted envía su renovación a la HHSC a mediados de diciembre, su cobertura retroactiva puede empezar el 1 de diciembre de 2023.

Para reanudar su cobertura, la HHSC debe recibir su paquete de renovación en el plazo de 90 días. Lo que recibió por correo postal, puede regresarlo por fax, correo postal o en una oficina local.

Si presenta la renovación, pero no entregó la información adicional solicitada, puede enviarnos esa información en los 90 días a través de [YourTexasBenefits.com](https://www.yourtexasbenefits.com) o la aplicación móvil, o por fax, correo postal o en una oficina local. También puede llamar al 2-1-1 y seleccionar la opción 2, si necesita ayuda.

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

Para verificar si ha llegado el momento de renovar su cobertura, ingrese a su cuenta en YourTexasBenefits.com o en la aplicación móvil, o llame al 2-1-1 y seleccione la opción 2 después de elegir un idioma.

6. ¿Qué sucederá después de que entregue mi renovación?

La HHSC revisará su paquete de renovación y podría pedirle que envíe cualquier dato que falte o que no pueda obtener de otras fuentes.

Si sigue reuniendo los requisitos del programa, recibirá un aviso de la HHSC para informarle que su cobertura de Medicaid ha sido renovada y seguirá vigente hasta que sea el momento de renovarla otra vez.

Si determinamos que usted no llena los requisitos del programa o si no entrega la renovación, su cobertura terminará.

Llene y entregue el paquete de renovación que reciba. **La mejor forma de tramitar su renovación es en línea en YourTexasBenefits.com.**

También puede enviar su información por correo postal, por fax o por teléfono llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de elegir un idioma.

7. Si se determina que no reúno los requisitos de Medicaid, ¿debo solicitar otros beneficios?

Durante el proceso de renovación de Medicaid, la HHSC revisará su información para determinar si reúne los requisitos para otros programas de HHS, como CHIP o Healthy Texas Women. Usted recibirá un aviso si lo transfieren a un programa de atención médica diferente.

8. ¿Cuál es la mejor manera de asegurarme de recibir las actualizaciones sobre mis beneficios?

Cree una cuenta en línea de Your Texas Benefits. Ahí podrá ver la información de su cuenta, actualizar su información de contacto, enviar su paquete de renovación y responder a las solicitudes de la HHSC. También puede inscribirse para recibir avisos electrónicos para mantenerse informado sobre su caso. Visite YourTexasBenefits.com o descargue la aplicación móvil de Your Texas Benefits para empezar.

9. Presenté un paquete de renovación y recibí un aviso que dice que no cumplo con los requisitos para la cobertura. Creo que sí cumplo con los requisitos, ¿qué puedo hacer?

Usted puede apelar cualquier decisión que crea que sea incorrecta sobre su caso acudiendo a una de las [oficinas locales](#), o llamando al 2-1-1 y seleccionando la opción 2 después de elegir un idioma.

Si no puede solucionar el problema por medio del proceso de apelaciones o si tiene una queja sobre un programa, servicio o beneficio de HHS que no se haya resuelto satisfactoriamente, puede enviar sus preguntas o presentar una queja a la Oficina del Ombudsman de cualquiera de las siguientes maneras:

- **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 (sin costo)
- **Por correo postal:** Texas Health and Human Services Commission
Office of the Ombudsman
MC H-700, P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247