

Formulario H0926-S, Divulgación de datos personales e información sobre mi caso a un socio comunitario

Instrucciones para abrir un formulario

Algunos formularios no se pueden abrir en el navegador de internet y deben abrirse con el programa Adobe Acrobat Reader instalado en su computadora. [Haga clic en este enlace para ver las instrucciones de cómo abrir este formulario.](#)

Instrucciones

Última actualización: 02/2024

Propósito

Una persona puede solicitar beneficios de los programas TANF, SNAP, Medicaid, CHIP o MEPD con la ayuda de organizaciones comunitarias o dependencias que ofrecen algún tipo de asistencia pública, a las que se les conoce como socios comunitarios (CP).

El formulario H0926 se requiere cuando un solicitante proporciona información a una dependencia CP que ayuda a personas y familias que solicitan o reciben beneficios y servicios de un programa de la HHSC.

El formulario H0926 es la autorización del solicitante o beneficiario donde reconoce que está proporcionando información a un CP para que el CP, en su nombre, solicite beneficios y servicios de un programa de la HHSC. Si se llena en el sitio web YourTexasBenefits.com, el formulario H0926 también autoriza a la HHSC a divulgar la información del expediente del caso a la dependencia CP cuando así lo indique el solicitante o beneficiario.

Procedimiento

Cuándo se debe usar este formulario

Texas Works:

El solicitante o beneficiario debe firmar el formulario H0926 cuando reciba asistencia de un CP que le ayude a navegar por la información.

Consulte la sección de Confidencialidad, [B-1200](#) (en inglés), del Manual de Texas Works para obtener más información sobre la confidencialidad y la divulgación de información.

Medicaid para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (MEPD):

El solicitante o beneficiario debe firmar el formulario H0926 cuando reciba ayuda de un CP que le ayude a navegar por la información.

Consulte las secciones Solicitudes, [B-3000](#) (en inglés), y Cuándo y qué información puede divulgarse, [C-3000](#) (en inglés), del Manual de Medicaid para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades para obtener más información sobre la confidencialidad y la divulgación de la información.

Número de copias

Llene solo el formulario original.

Entrega del formulario

El formulario H0926 debe enviarse en línea desde el sitio web de Your Texas Benefits de la HHSC. La versión impresa del formulario H0926 no debe subirse al sitio web de Your Texas Benefits.

Retención del formulario

El formulario H0926 se conserva durante siete años a partir de la fecha de expiración de la divulgación. Si se utiliza una versión impresa del formulario H0926, el CP debe conservar una copia durante siete años.

Instrucciones específicas

Nombre del caso: Proporcione el nombre tal como aparece en el expediente del caso de la HHSC del solicitante o la persona.

Núm. de caso: Proporcione el número de caso tal y como aparece en el expediente del caso de la HHSC del solicitante o la persona. Los números de caso de TIERS son de 10 dígitos.

Nombre del solicitante: Introduzca el nombre del solicitante.

Apellido del solicitante: Introduzca el apellido del solicitante.

Fecha de nacimiento: Introduzca la fecha de nacimiento del solicitante.

Debo entender lo que dice este formulario y luego firmarlo: Introduzca el nombre de la dependencia CP que ayuda al solicitante.

Nombre del caso: Introduzca el nombre del solicitante o beneficiario que firma y envía el formulario. Dependencia comunitaria asociada (si la hay): Introduzca el nombre del CP.

Dirección: Escribir la dirección.

Ciudad, estado, código postal: Introduzca la ciudad, el estado y el código postal.

Número de teléfono y código de área: Introduzca el número de teléfono y código de área.

Estoy compartiendo mi información personal con el propósito único de llenar mi solicitud o hacer cambios a mi caso de beneficios: Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario comparte su información personal únicamente con el PC que le ayuda a solicitar o gestionar sus prestaciones.

Compartir información sobre mi caso, incluyendo números de caso, programas de beneficios, nombres de los miembros del caso, monto de los beneficios, estado del caso activo o inactivo, estado de los beneficios, fecha de inicio y fecha de renovación disponible a través de una búsqueda en Your Texas Benefits del Socio Comunitario de Nivel 3. Esta opción no está disponible en la versión impresa: Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario desea compartir la información de su caso a través de la herramienta de búsqueda de YourTexasBenefits.com para CP.

Compartir todo mi expediente. Esta opción no está disponible en la versión impresa: Marque esta casilla si no hay restricciones sobre el tipo de información que la HHSC pueda divulgar.

Divulgar solo los siguientes datos del expediente de mi caso. Esta opción no está disponible en la versión impresa: Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario desea limitar la divulgación de información a datos

específicos o solo durante un periodo concreto. Introduzca el tipo de información, como “tipo o monto de los beneficios”, “monto de los ingresos” o “grado de discapacidad”.

Si corresponde, introduzca el periodo que comprende la información específica que se divulgará, como “ingresos de septiembre de 2011” o “información relevante para la certificación de octubre”.

Este acuerdo vence el: Introduzca una fecha o evento de vencimiento relacionado con la persona y cuándo desea que finalice el permiso para compartir información. Si no se introduce ninguna fecha de vencimiento, el permiso finalizará un año después de la fecha de firma.

Mi firma:

El formulario debe estar firmado por una de las siguientes personas:

- Cabeza de familia o cónyuge certificado
- Beneficiario o representante autorizado (AR)

Fecha: Introduzca la fecha en que se firme el formulario.