



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

---



**TEXAS**  
Health and Human  
Services

**Diciembre de 2023**

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

### **1. ¿Cuál fue la emergencia de salud pública y por qué fue importante para 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 le permitió a Texas brindarle cobertura continua de Medicaid hasta el 31 de marzo de 2023. La cobertura continua de Medicaid ha terminado. Entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de mayo de 2024, la HHSC debe determinar si más de 5.9 millones de personas pueden seguir recibiendo Medicaid.

### **2. Si se determina que no puedo recibir Medicaid, ¿qué otras opciones hay disponibles para mí?**

Durante el trámite de redeterminación 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).

Si usted ya no puede recibir Medicaid, tiene disponibles los siguientes programas:

#### **Mercado de Seguros Médicos**

Si la HHSC determina que usted ya no puede recibir Medicaid, puede enviarle información para que considere otras opciones de seguro médico, incluyendo las opciones de cobertura disponibles mediante el Mercado de Seguros Médicos. Si una persona no cumple con los requisitos para recibir cobertura médica a través de la HHSC, el gobierno federal exige a la HHSC que envíe electrónicamente al mercado de seguros la información de la solicitud de la persona. El mercado de seguros le enviará un aviso con información sobre cómo solicitar la cobertura de un plan médico. Visite [healthcare.gov](https://healthcare.gov) o llame al 800-318-2596 para obtener más información o para hablar con alguien que lo ayude a llenar su solicitud.

#### **Servicios de Atención Médica Primaria**

El Programa de Servicios de Atención Médica Primaria (PHC) trabaja con las clínicas de todo el estado para garantizar que los residentes de Texas que reúnan los requisitos puedan obtener servicios integrales de atención médica

primaria para prevenir, detectar y tratar problemas de salud. El programa PHC brinda servicios a hombres, mujeres y niños. Visite [hhs.texas.gov/services/health/primary-health-care-services-program](https://hhs.texas.gov/services/health/primary-health-care-services-program) para ver si usted o algún conocido puede recibir los servicios y cómo solicitarlos.

### **Programa de Planificación Familiar**

El Programa de Planificación Familiar (FPP) de la HHSC se encarga de ofrecer servicios de salud de la mujer y planificación familiar a mujeres y hombres en Texas que reúnen los requisitos. El programa ofrece servicios de salud de la mujer y servicios básicos de planificación familiar que pueden tener un impacto positivo en la planificación de embarazos futuros y la salud en general. Visite [healthytexaswomen.org](https://healthytexaswomen.org) para ver si usted o algún conocido puede recibir los servicios y cómo solicitarlos.

### **Servicios de salud mental**

La HHSC tiene contratos con 37 autoridades locales de salud mental y con dos autoridades locales de salud conductual para brindar servicios de salud mental en comunidades de todo Texas. La HHSC no le negará los servicios de salud mental y el costo de los servicios dependerá de su capacidad de pago. Visite [hhs.texas.gov/services/mental-health-substance-use](https://hhs.texas.gov/services/mental-health-substance-use) para obtener más información y encontrar servicios cerca de usted.

### **Programa de medicamentos contra el VIH**

Usted puede recibir ayuda con sus medicamentos mediante el Programa de Medicamentos contra el VIH en Texas (THMP) o los Programas de Asistencia a Pacientes (PAP). Los PAP son programas creados por fabricantes de productos farmacéuticos para ayudar a los pacientes que cumplan con los criterios económicos a comprar los medicamentos que necesitan. Los medicamentos con receta pueden estar disponibles sin costo o a un mínimo costo para las personas que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente. Una organización comunitaria local también puede ayudarlo a encontrar otros recursos locales para obtener sus medicamentos y atención para el VIH. Para más información sobre el THMP, visite [dshs.texas.gov/hivstd/meds](https://dshs.texas.gov/hivstd/meds).

**Nota:** esta no es una lista completa de programas. Llame al 2-1-1 y elija la opción 1 después de seleccionar un idioma para obtener más información sobre otros programas.

## **3. Perdí mi cobertura de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), ¿qué debo hacer para tramitar la renovación de Medicaid?**

Durante el periodo de la cobertura continua, la HHSC siguió brindando los beneficios de Medicaid a las personas que ya no podían recibir SSI. En septiembre de 2023, la HHSC envió solicitudes de renovación a esos beneficiarios. Las solicitudes de renovación se deben llenar y devolver para que la HHSC pueda determinar si el solicitante puede recibir servicios de otros programas. Para saber si necesita renovar sus beneficios, inicie sesión en su cuenta de [yourtexasbenefits.com](https://yourtexasbenefits.com) o en la aplicación para celular, o llame al 2-1-1 y elija la opción 2 después de escoger un idioma.

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

Si usted no está de acuerdo con la decisión sobre su caso, o si tiene una queja sobre un programa, servicio o beneficio de la HHSC que no se haya resuelto a su entera satisfacción, puede enviar una pregunta o presentar una queja ante la Oficina del Ómbudsman 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](https://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

Si no está de acuerdo con la reducción o negación de un servicio, puede comunicarse con la Organización de Atención Médica Administrada (MCO) para pedir ayuda. Si no sabe cuál es su MCO, visite [yourtexasbenefits.com](https://yourtexasbenefits.com) o llame al 2-1-1, opción 2, para recibir ayuda. Puede obtener la información de contacto de las MCO en [hhs.texas.gov/providers/medicaid-business-resources/managed-care-organization-dental-maintenance-organization-provider-services-contact-information](https://hhs.texas.gov/providers/medicaid-business-resources/managed-care-organization-dental-maintenance-organization-provider-services-contact-information) (en inglés).

Además, de forma personal, usted puede apelar cualquier decisión sobre su caso de Medicaid con la que no esté de acuerdo, enviando una carta a la HHSC a: Texas Health and Human Services Commission, P.O. Box 149027, Austin, TX 78714-9027, llamando al 2-1-1, seleccione la opción 2 después de elegir un idioma, o en una [oficina de verificación de requisitos local](#).

**Nota:** usted no puede apelar la finalización de sus asignaciones de emergencia de SNAP.

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

Cree una cuenta en [yourtexasbenefits.com](http://yourtexasbenefits.com) para que ver la información de su cuenta, actualizar la información de contacto, enviar una solicitud de renovación y responder a solicitudes de la HHSC. También puede registrarse para recibir alertas y recordatorios electrónicos, como mensajes de texto y de correo electrónico, para mantenerse informado sobre su caso.

## 6. ¿Qué pasa si se me olvida la contraseña de mi cuenta de Your Texas Benefits?

Para restablecer su contraseña, siga estos pasos:

1. Haga clic en "Iniciar sesión" en la parte superior de la página.
2. Haga clic en "Olvidé mi contraseña".
3. Ingrese su nombre de usuario.
4. Conteste las preguntas de seguridad que creó cuando configuró su cuenta.

**Si responde correctamente a sus preguntas de seguridad**, podrá crear una nueva contraseña.

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

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

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

Si no puede restablecer su contraseña en línea:

- **Llame al 2-1-1** o al 877-541-7905. Después de seleccionar un idioma, elija la opción 2.
- **Vaya a una oficina de beneficios de la HHSC.** Deberá presentar algún comprobante de identidad, como una licencia de manejar u otra identificación con fotografía.

## **8. ¿La cobertura de CHIP de mi hijo sufrirá algún cambio?**

No. Si su hijo ya recibe CHIP, sus beneficios no cambiarán debido al fin de la cobertura continua de Medicaid.

Las renovaciones de CHIP continuarán como de costumbre durante el fin de la cobertura continua, por lo que debe responder a cualquier solicitud de la dependencia referente a los beneficios de CHIP de su hijo.

## **9. ¿Qué hago si mi hijo acaba de reunir los requisitos para CHIP?**

Si es nuevo en CHIP, usted elegirá un plan médico para su hijo de los que están disponibles en [su área de servicio](#).

Dependiendo de su ingreso, es posible que tenga que pagar una tarifa de inscripción, así como un copago por las visitas al médico y las medicinas. Las tarifas de inscripción son de \$50 o menos por familia, por año. Los copagos de las visitas médicas y las medicinas varían de \$3 a \$5 para familias con ingresos más bajos y entre \$20 y \$35 para familias con ingresos más altos.

## **10. ¿Qué sucede si no envío mi solicitud antes de la fecha límite? ¿Aún podré entregar mi solicitud?**

Si se le pasa la fecha límite para enviar su solicitud, tiene hasta 90 días para entregarla y hacer que la HHSC vuelva a determinar si reúne los requisitos. La solicitud de renovación se debe recibir a más tardar 90 días después de la fecha en que terminó su cobertura.

El periodo de tiempo es igual para la información adicional que se le solicitó. Si la HHSC le solicitó más información, pero usted no la envió antes de la fecha límite, aún puede entregarla durante este periodo de 90 días para volver a determinar si puede recibir beneficios.

## **11. ¿Qué pasa si entrego mi solicitud de renovación después de la fecha límite y después de que haya terminado mi periodo de elegibilidad?**

Si envía su solicitud después de que haya terminado su periodo de elegibilidad, puede haber una interrupción en su cobertura. Si se determina

que usted puede recibir beneficios, su cobertura iniciará el primer día del mes en que se recibió su solicitud de renovación. Puede solicitar cobertura de Medicaid para los tres meses anteriores a la fecha que se recibió su solicitud, si usted tiene facturas médicas sin pagar por servicios recibidos durante esos tres meses.

- Si estuvo inscrito en un plan durante los últimos seis meses, se le volverá a inscribir de manera automática en su plan anterior.
- Si no estuvo inscrito en un plan durante los últimos seis meses, se le enviará un paquete de inscripción y tendrá que elegir un plan.

## **12. ¿Hay algún tipo de ayuda disponible para facilitar el trámite de renovación?**

Hay programas disponibles que pueden brindar orientación, instrucciones y ayuda para facilitar el trámite de la renovación.

### **Afiliados para la ayuda de casos (CAA)**

Los CAA ofrecen información sobre [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com), la aplicación para celular y cómo realizar el trámite de redeterminación de Medicaid durante el periodo de finalización.

### **Organizaciones de atención médica administrada (MCO)**

Las MCO se encargan de ayudar a sus miembros a mantener la cobertura médica, incluso durante la transición al mercado de seguros. También pueden ayudar a llenar y enviar los formularios de renovación de Medicaid.

### **Representantes autorizados (AR)**

Una persona tiene derecho a elegir a un adulto de confianza que le ayude con su solicitud de Medicaid, requisitos e inscripción a Medicaid. También pueden recibir correspondencia a nombre de la persona. (Un miembro de CAA o MCO no puede ser designado como AR debido a un conflicto de intereses). Para más información sobre cómo designar un AR, llame al 2-1-1, opción 2.

### **Socios comunitarios**

Los socios comunitarios son organizaciones de la comunidad que trabajan en conjunto con la HHSC, y pueden ser bancos de comida, iglesias y centros de salud comunitarios. Todos los socios cuentan con computadoras que el público puede utilizar para acceder a [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com). Algunos socios tienen personal o voluntarios que pueden ayudar a las personas a solicitar beneficios y revisar sus casos. Para localizar a un socio comunitario, visite

[yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice](http://yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice) y marque la casilla de verificación "Oficinas de socios comunitarios".

### **Oficinas locales**

Las oficinas de beneficios son oficinas de la HHSC de Texas que se centran en programas de beneficios, como el Programa SNAP de beneficios de alimentos, Medicaid para familias y niños, Medicaid para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, entre otros. El personal está ahí para ayudar y las personas pueden utilizar las computadoras en la oficina de beneficios para ingresar a [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com), solicitar y renovar beneficios, y actualizar su caso. Para poder localizar la oficina de beneficios que le corresponde, visite [yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice](http://yourtexasbenefits.com/Screeners/FindanOffice).

### **Centro telefónico 2-1-1, opción 2**

Llamar al 2-1-1 es una opción gratuita y fácil para encontrar servicios cercanos a donde usted vive o por medio de programas estatales. Si necesita ayuda con sus beneficios, llame al 2-1-1 (seleccione su idioma y elija la opción 2). También puede enviar su solicitud, formulario de renovación e información a través de la opción 2.