



# TEXAS

## Health and Human Services

Fecha

Nombre del consejero

Oficina y teléfono con clave del área

Núm. de caso o solicitud

Programa

Nombre y dirección del cliente

### Es el momento de renovar los beneficios de atención médica de su niño.

Estimado(a) <<CLIENT NAME>>:

#### Tiene 7 días para renovar los beneficios de atención médica de su niño.

Si no renueva los beneficios en los próximos 7 días, los beneficios de su niño terminarán. Si renueva los beneficios después de los siguientes 7 días, es posible que su niño no reciba beneficios de atención médica mientras revisamos su caso. Esto puede tomar hasta varios meses.

#### Hay 2 maneras de renovar los beneficios. Use sólo una:

1. Vaya a [www.YourTexasBenefits.com](http://www.YourTexasBenefits.com). Haga clic en "Ver mi caso"

o

2. Llene la solicitud que le enviamos con esta carta.
  - Llene todas las secciones.
  - Firme y escriba la fecha en la solicitud.
  - Envíe esta carta con la solicitud.
  - Envíe todo por correo en el sobre prepagado que le enviamos con esta carta. También puede enviar todo por fax al número de fax que se menciona en la solicitud.

#### Tiene que enviarnos documentos de prueba del dinero que recibe y de los costos que paga.

##### Si renueva los beneficios en [www.YourTexasBenefite.com](http://www.YourTexasBenefite.com):

Puede cargar sus documentos a nuestro sitio web seguro. Una vez que complete la solicitud por Internet, le diremos qué documentos necesitamos. Si no puede cargar los documentos que necesitamos, puede enviarnos los documentos por correo o por fax.

##### Si renueva los beneficios llenando la solicitud que le enviamos con esta carta:

Envíenos sus documentos por correo o por fax. Escriba el número de caso en todos los documentos que nos envíe. Aun si usted ahora recibe más dinero, debe llenar la solicitud de renovación de beneficios. Si no puede recibir beneficios de Medicaid, averiguaremos si su niño puede recibir beneficios de atención médica del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).

#### Sus derechos

- Luego de entregar su renovación de beneficios, le diremos dentro de cierta cantidad de días si puede recibir beneficios:
  - **Medicaid para Niños**- la fecha que sea más tarde, dentro de 30 días o según la fecha de revisión de la agencia. La fecha de revisión es usualmente a mediados del último mes del periodo de sus beneficios.
  - **CHIP**- la fecha que sea más tarde, dentro de 30 días o según la fecha de revisión de la agencia. La fecha de revisión es usualmente a mediados del mes 11 del periodo de 12 meses de beneficios de su niño.
- Usted puede pedir hablar con un supervisor sobre su caso de beneficios de atención médica de su niño.
- Si no está de acuerdo con alguna acción que la HHSC haya tomado o no haya tomado, puede solicitar una audiencia imparcial para Medicaid o que se revise el caso de CHIP.
- Si tiene miedo de darnos datos de una persona porque piensa que puede causarles daño (físico o emocional) a usted o a su niño, podría no tener que darnos los datos de esta persona. Posiblemente pueda obtener una "Exención de Violencia Doméstica".

Usted tiene el derecho a un trato justo por la HHSC sin importar su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, creencias políticas o discapacidad.