TEXAS
Health and Human
Services Commission

Fecha

Dirección:
HHSC: Central Benefit Services
PO Box 149030
Austin, TX 78714-9947
Fax: 1-800-318-2052

El programa de Medicaid en el que usted participa terminará. Si desea seguir recibiendo beneficios de atención médica, tiene que solicitar los servicios:

El tipo de programa de Medicaid en el que participa terminará el **Diciembre 31, 2013**. Si quiere solicitar beneficios de otro tipo de programa de beneficios de atención médica, llene el formulario que le enviamos con esta carta. La cubierta del formulario dice "Your Texas Benefits: Dónde empezar".

Si no quiere que se interrumpan sus beneficios:

Tiene que llenar y enviar el formulario de Your Texas Benefits dentro de 30 días a partir de la fecha de esta carta. Puede usar el sobre prepagado que enviamos con esta carta para enviarnos el formulario. O puede enviarlo por fax o a la dirección postal que aparecen al principio de la carta. (No use la dirección o fax que se mencionan en el formulario de Your Texas Benefits).

Después que envíe el formulario, vamos a determinar si puede seguir recibiendo los beneficios de atención médica. Primero, vamos a determinar si puede recibir beneficios de Medicaid. Si no puede recibir beneficios de Medicaid, vamos a determinar si puede recibir beneficios de CHIP (el Programa de Seguro Médico para Niños).

¿Por qué terminará este programa?

El programa de Medicaid en el que participa ahora se llama Programa para niños a quienes les han negado la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Este programa terminará de acuerdo con la ley federal. El programa se creó sólo durante un periodo determinado. Ese período ya terminó.

¿Puede solicitar una audiencia para apelar si no está de acuerdo con esta acción?

No puede pedir una audiencia si cree que este programa no debe terminar; terminará debido a una ley federal. Usted puede pedir una audiencia si cree que ya debe estar aprobado para recibir beneficios de otro programa de atención médica. Para pedir una audiencia, llame al 2-1-1 o al 1-877-541-7905 (después de escoger un idioma, oprima el 2). También puede pedir una audiencia enviándonos una carta o visitando una oficina de beneficios de la HHSC cerca de usted. Si envía una carta, incluya: (1) su nombre completo, (2) número de caso, (3) dirección y (4) número de teléfono, si tiene uno.
Envíe la carta a: HHSC, PO Box 15100, Midland, TX 79711-9801.

¿Tiene preguntas?

Llame gratis al 2-1-1 o al 1-877-541-7905 (después de escoger un idioma, oprima el 2).