



Coverage for Medicaid Patients

As a Medicaid member, you were allowed to automatically keep your coverage due to the COVID-19 public health emergency (PHE). Based on the new federal law, continuous Medicaid eligibility ended on March 31, 2023.

What to do next:

- 1. Update your contact information.** Go to YourTexasBenefits.com or call 2-1-1 and select option 2.
- 2. If you need to renew your coverage, you will get a letter with instructions.**
 - ▼ Texas Health and Human Services Commission will contact members when they need to renew. The letter will be in a yellow envelope that says “Action Required” in red. If you have a Your Texas Benefits account, you will receive the letter electronically.
- 3. If you are still eligible,** you can continue your Medicaid coverage.
- 4. If you are not eligible, you have options.** Due to the American Rescue Act Plan for 2021, Marketplace coverage can be as low as \$0 premium.
 - ▼ You might be able to get health insurance through the Health Insurance Marketplace. We sent your application to the Marketplace. They will: (1) review your application, and (2) let you know if you can get health insurance through their program. To learn more, go to HealthCare.gov or call 1-800-318-2596 (toll-free).

An HHSC Policy Flexibility for Member State Fair Hearings ends on May 11, 2023

In January 2020, the federal government declared a public health emergency (PHE) in response to COVID-19. Under the PHE, HHSC has provided certain flexibilities, including allowing Medicaid members more time to request a fair hearing. Instead of 120 days to request a fair hearing after the internal MCO appeal, members were given up to 150 days to request a fair hearing with HHSC during the PHE.

HHSC will be ending this flexibility on May 11, 2023.

Starting on May 12, 2023, if you receive a “Member Notice of MCO Internal Appeal Decision” and want to appeal it, you must file your request for a fair hearing with or without an external medical review no more than 120 calendar days from the date the notice is mailed. State fair hearing requests filed past this deadline may not be reviewed. If you have any questions, please reach out to your health plan representative.

You can use YourTexasBenefits.com or the Your Texas Benefits mobile app to manage your benefits and update HHSC of any changes, like a new address or income.



Cobertura para pacientes de Medicaid

Como miembro de Medicaid, se le permitió mantener automáticamente su cobertura debido a la emergencia de salud pública de COVID-19. Según la nueva ley federal, la elegibilidad continua para Medicaid se finalizó el 31 de marzo de 2023.

Qué hacer a continuación:

- 1. Actualice su información de contacto.** Vaya a YourTexasBenefits.com o llame al 2-1-1 y seleccione la opción 2.
- 2. Si necesita renovar su cobertura, recibirá una carta con instrucciones.**
 - ▼ La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) se comunicará con los miembros cuando necesiten renovar. La carta estará en un sobre amarillo que dice “Acción requerida” en rojo. Si tiene una cuenta Your Texas Benefits, recibirá la carta electrónicamente.
- 3. Si aún es elegible,** puede continuar con su cobertura de Medicaid.
- 4. Si no es elegible, tiene opciones.** Debido a la ley Plan de Rescate Estadounidense para el 2021, la cobertura del Mercado puede ser tan baja como una prima de \$0.
 - ▼ Es posible que pueda obtener un seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos. Enviamos su solicitud al Mercado. Ellos: (1) revisarán su solicitud y (2) le informarán si puede obtener seguro médico a través de su programa. Para obtener más información, visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596 (línea gratuita).

Una póliza de HHSC acerca de la flexibilidad para las audiencias imparciales del estado para miembros finalizará el 11 de mayo de 2023.

En enero de 2020, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública (PHE) en respuesta al COVID-19. Bajo la PHE, HHSC ha brindado ciertas flexibilidades, incluyendo la concesión de más tiempo a los miembros de Medicaid para solicitar una audiencia imparcial. En lugar de 120 días para solicitar una audiencia imparcial después de la apelación interna de la MCO, los miembros recibieron hasta 150 días para solicitar una audiencia imparcial con la HHSC durante la PHE.

HHSC finalizará esta flexibilidad el 11 de mayo de 2023.

A partir del 12 de mayo de 2023, si recibe un “Aviso de miembro de decisión de apelación interna de MCO” y desea apelar, debe presentar su solicitud de audiencia imparcial con o sin revisión médica externa en un plazo máximo de 120 días naturales a partir de la fecha en el que el aviso se envíe por correo. Es posible que no se revisen las solicitudes de audiencia imparcial estatal presentadas después de esta fecha límite. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el representante de su plan de salud.

Puede usar YourTexasBenefits.com o la aplicación móvil Your Texas Benefits para administrar sus beneficios y actualizar a HHSC sobre cualquier cambio, como una nueva dirección o ingresos.