

You may have a copay for CHIP services starting May 12

During the COVID-19 the public health emergency (PHE), HHSC waived copays for doctor visits for Children's Health Insurance Program (CHIP) members. This will end on May 11, 2023.

For most types of doctor visits scheduled on or after May 12, 2023, you'll have to pay a copay. You won't need to copay for the following types of doctor visits:

- ▼ Check-ups
- ▼ Mental health and substance use disorder treatment services
- ▼ COVID-19-related office visits for COVID-19 vaccines, testing and treatment

The copay amount you'll need is listed on your CHIP member ID card.

Your copay amount was determined based on your income when you enrolled in CHIP. You don't have to copay for CHIP services if you are:

- ▼ Native American
- ▼ An Alaska native
- ▼ A CHIP perinatal member

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.

If you have any questions, call Member Services at 1-877-639-2447 (TTY: 711). You can use [YourTexasBenefits.com](https://www.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.

Es posible que tenga un copago por los servicios de CHIP a partir del 12 de mayo

Durante la emergencia de salud pública (PHE, por sus siglas en inglés) de COVID-19, la HHSC eliminó los copagos para las visitas al médico para los miembros del Programa de seguro médico para niños (CHIP). Esto finalizará el 11 de mayo de 2023.

Tendrá que pagar un copago para la mayoría de las visitas al médico programadas a partir del 12 de mayo de 2023. No necesitará pagar un copago por los siguientes tipos de visitas al médico:

- ▼ Chequeos
- ▼ Servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias
- ▼ Visitas al consultorio relacionadas con COVID-19 para vacunas, pruebas y tratamiento de COVID-19

El monto del copago que necesitará se indica en su tarjeta de identificación de miembro de CHIP.

El monto de su copago se determinó en función de sus ingresos cuando se inscribió en CHIP. No tiene que copagar por los servicios de CHIP si es:

- ▼ Nativo americano
- ▼ Un nativo de Alaska
- ▼ Un miembro de CHIP perinatal

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.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-877-639-2447 (TTY: 711). Puede usar [YourTexasBenefits.com](https://www.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.