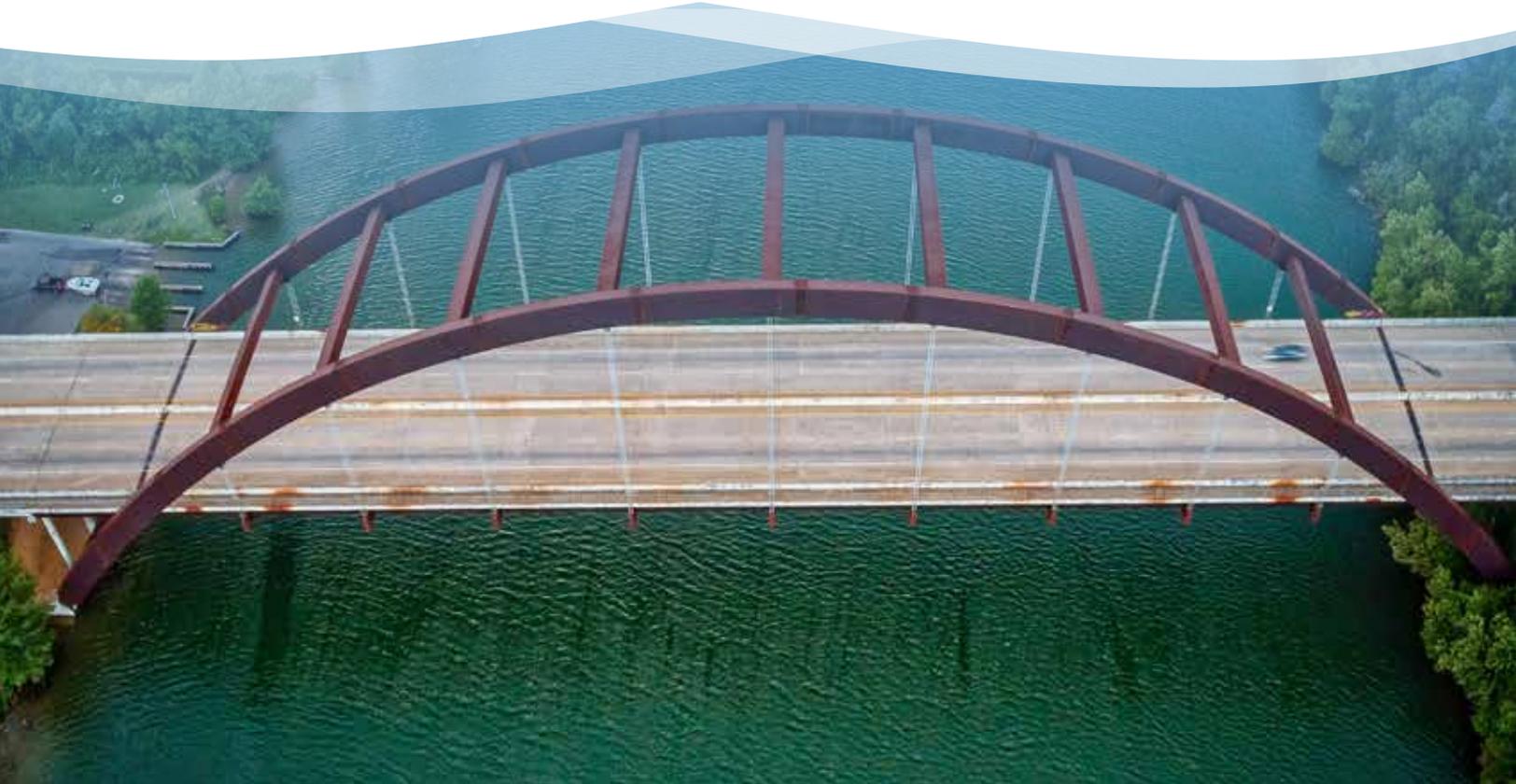




Boletín de 2023 Q1





La Inscripción Abierta ha terminado: ¿cuáles son sus opciones?

Si no cumplió con la fecha límite del 15 de enero para la cobertura del Mercado para 2023, aún puede tener opciones. Puede calificar para un Período Especial de Inscripción o puede solicitar cobertura de salud a través de Medicaid o el Programa de seguro médico para niños (CHIP).

Averigüe si califica para un Período Especial de Inscripción

Es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado 2023 durante un Período Especial de Inscripción si tiene ingresos limitados o si tuvo ciertos eventos de vida, como:

- Perder la cobertura de salud calificada
- Casarse
- Tener un bebé o adoptar un niño
- Mudarse

Si tuvo un evento de vida que no sea una pérdida de cobertura hace más de 60 días y perdió su Período Especial de Inscripción, comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para obtener más información.

Cuándo puede apelar?

- Si no está de acuerdo con una decisión tomada por Mercado de Seguros Médicos, es posible que pueda presentar una apelación.
- Por lo general, tiene 90 días a partir de la fecha de su Aviso de elegibilidad para solicitar una apelación. (La sección "Próximos pasos" de ese aviso le indicará si puede presentar una apelación).
- No presente una apelación si el Mercado le indicó que presente documentos para confirmar la información de su solicitud. [Obtenga detalles sobre la presentación de documentos.](#)

Decisiones del mercado que puede apelar:

Si el Mercado dice que no es elegible para:

- Compre un plan del Mercado o un plan Catastrófico
- Obtenga ayuda financiera con los costos del Mercado o no está de acuerdo con la cantidad de ayuda financiera para la que califica.
- Inscribirse o cambiar su plan del Mercado con un Período Especial de Inscripción.
- Obtener una exención del requisito de tener un seguro médico.

La Inscripción Abierta ha terminado: ¿cuáles son sus opciones?

También puede apelar:

- Si el Mercado no le informó los resultados de su elegibilidad a tiempo.
- La fecha en que comenzó su cobertura del Mercado.
- Otras decisiones si vive en ciertos estados.

Decisiones del mercado que no puede apelar

No estás de acuerdo con:

- La fecha en que el Mercado finalizó su cobertura.
- Información en su Formulario 1095-A, o desea un formulario corregido..

Su compañía de seguros de salud:

- No aplicó su crédito tributario de prima correctamente.
- Se niega a pagar un reclamo o finaliza su cobertura. (En su lugar, puede presentar una apelación ante su plan. [Aprenda cómo apelar una decisión del plan de salud.](#))

Tampoco puede apelar si:

- Quiere cambiar la información en su solicitud del Mercado.
- Presentó su declaración de impuestos federales sobre la renta y tiene que devolver parte o la totalidad de los créditos fiscales para primas que utilizó durante el año para reducir sus primas mensuales.
- Solicitó cobertura a través de un empleador en el Mercado SHOP. Pero puede [presentar una queja de empleado de SHOP.](#)

Apelación después de 90 días

Si pierde el plazo de 90 días para presentar una apelación, es posible que pueda obtener una extensión. Cuando presente su apelación, explique la razón por la cual no cumplió con la fecha límite en su solicitud de apelación.

[¿Cuándo puede apelar? | CuidadoDeSalud.gov](#)

[La Inscripción Abierta ha terminado: ¿cuáles son sus opciones? | CuidadoDeSalud.gov](#)



RINCÓN DE PREVENCIÓN DE CMO

Dr. Mary Carol Jennings, Director Médico
(CMO, siglas en inglés)

¡Su Salud es Importante!

Obtener su examen físico anual asegura que este al tanto con su salud. Un examen físico anual le da a usted y a su médico la oportunidad de actualizar sus medicamentos, discutir cualquier inquietud o molestia y construir una relación de confianza. Su médico también puede realizar exámenes recomendados y referirlo para diferentes análisis.

Sendero continúa su sorteo Golden Ticket este año para exámenes médicos de la vista para miembros diabéticos, cáncer colorrectal, cáncer de mama y exámenes de detección de cáncercervical.

Si participa en alguna de estas proyecciones, puede participar en un sorteo para ganar una tarjeta de regalo H-E-B. El año pasado, 4 miembros (uno por proyección) fueron ganadores de tarjetas de regalo H-E-B de \$1,000! Otros exámenes y servicios recomendados aparecerán en el Pasaporte a la Salud que recibirá este año.

-El Rincón de Prevención del Director Médico es presentado por el Departamento de Mejora de la Calidad y Salud de la Población de Sendero



Cancelación de un plan del Mercado cuando recibe Medicaid o CHIP

Una vez que obtenga una determinación final de que es elegible para Medicaid o el Programa de seguro médico para niños (CHIP) que cuenta como [cobertura de salud calificada](#) (o “cobertura esencial mínima”):

- Ya no es elegible para un plan del Mercado con pagos adelantados del crédito tributario de la prima y ahorros en costos de bolsillo
- Debe finalizar de inmediato la cobertura del Mercado con créditos fiscales para las primas u otros ahorros de costos para cualquier miembro de su hogar que sea elegible o ya esté inscrito en Medicaid o CHIP que cuente como cobertura de salud calificada
- Si aún desea un plan del Mercado después de que se determine que es elegible para Medicaid o CHIP, deberá pagar el precio total de su parte del plan del Mercado sin créditos fiscales para la prima u otros ahorros en los costos.

Nota: La mayoría de los programas a través de Medicaid y CHIP cuentan como cobertura médica calificada según la ley de atención médica. Si su programa de Medicaid no cuenta como cobertura de salud calificada, puede ser elegible para pagos por adelantado del crédito tributario de la prima y otros ahorros en un plan de salud del Mercado, si califica según sus ingresos y otros factores. Averigüe si su programa de Medicaid cuenta como cobertura médica calificada.

Aviso:

Importante: asegúrese de ser elegible

No finalice su plan del Mercado antes de obtener una decisión final sobre su elegibilidad para Medicaid o CHIP. Si se determina que no es elegible para Medicaid o CHIP, no puede volver a inscribirse en el plan del Mercado a menos que califique para un [Período de inscripción especial](#). Tendría que esperar hasta el próximo Período de Inscripción Abierta y es posible que tenga una brecha en la cobertura.

Puede recibir un aviso del Mercado

Si nuestros registros muestran que está inscrito tanto en un plan del Mercado con créditos fiscales para las primas u otros ahorros de costos como en Medicaid o CHIP, algo que verificamos varias veces al año, es posible que reciba un aviso por correo que enumera los miembros del hogar que están inscrito en ambos tipos de cobertura. El aviso explica qué hacer a continuación.

Aviso: Tomar medidas dentro de los 30 días

Actualice su solicitud del Mercado para mostrar que no está inscrito en Medicaid o CHIP, o finalice su cobertura del Mercado con créditos fiscales para la prima u otros ahorros de costos antes de la fecha indicada en su aviso de advertencia inicial (dentro de los 30 días a partir de la fecha del aviso).

Si no toma medidas:

- El Mercado finalizará los pagos por adelantado del crédito tributario de la prima y cualquier ahorro adicional que se pague en su nombre por su parte de la prima del plan del Mercado y los servicios cubiertos.
- Aún estará inscrito en su plan del Mercado sin asistencia financiera y será responsable de pagar el costo total de su parte de la prima del plan del Mercado y los servicios cubiertos.

Si desea más información sobre Medicaid o CHIP, o si usted no está seguro si usted u otras personas en su hogar están inscrito en Medicaid o CHIP, puede comunicarse con la oficina en su estado:

- Para Medicaid, [elija su estado](#)
- Para CHIP, visite www.insurekidsnow.gov , o llame al 1-877-543-7669

Si decide pagar el precio total de un plan del Mercado

Puede tener un plan del Mercado y Medicaid o CHIP, pero no es elegible para recibir pagos por adelantado del crédito tributario de la prima u otros ahorros de costos para ayudar a pagar su parte de la prima del plan del Mercado y los servicios cubiertos. Si usted u otras personas en su solicitud del Mercado eligen tener Medicaid o CHIP y cobertura del Mercado a precio completo:

- Termina tu plan del Mercado con créditos tributarios de primas si eres el único en la solicitud. (Si otras personas en su hogar están en el mismo plan del Mercado, deberá "informar un cambio de vida" y luego seleccionar que está inscrito en Medicaid o CHIP. Cuando llegue a la página "Resultados de elegibilidad", continúe con "Inscripción" y seleccione un plan del Mercado para aquellos que todavía son elegibles para la cobertura del Mercado. Una vez que haya confirmado su selección para el resto del hogar, finalizará la inscripción en un plan del Mercado con ayuda financiera para aquellos que son elegibles para Medicaid o CHIP).
- Envíe una nueva solicitud de cobertura del Mercado sin créditos fiscales para la prima u otros ahorros de costos. Nota: Solo puede inscribirse en la cobertura del Mercado durante el Período de inscripción abierta anual o si califica para un Período de inscripción especial.
- Notifique a su agencia estatal de Medicaid o CHIP sobre su inscripción en el Mercado.
Nota: Es posible que ya no sea elegible para CHIP.

[Cancelación de un plan del Mercado cuando recibe Medicaid o CHIP | CuidadoDeSalud.gov](#)

Servicios para Adultos

Integral Care ayuda a los adultos con enfermedades mentales y trastorno del uso de sustancias a reconstruir y mantener su salud física y mental. Ofrecemos las destrezas que todos necesitan para mantener su bienestar, alcanzar su potencial máximo y contribuir a nuestra comunidad.



Terapia y Manejo de Casos



Atención Primaria y de Salud Mental



Servicios de Vivienda y para Personas sin Hogar



Tratamiento del Uso de Alcohol y Drogas



Capacitación y Apoyo para el Empleo



Servicios para el VIH

Los servicios se ofrecen independientemente de su habilidad de pagar y en varios idiomas.

Llámenos para ver cómo le podemos ayudar.
512-472-HELP (4357) y oprima el 2 para español.

Servicios para Familias y Niños

Las familias saludables son la clave de una comunidad fuerte. Integral Care asegura que las familias tengan las habilidades y los recursos que necesitan para prosperar. Nosotros ayudamos las familias a mejorar su salud y bienestar para que puedan cubrir sus necesidades diarias en todas las etapas de la vida.



Consejería y
Manejo de Casos



Servicios
Médicos y
Medicamentos



Educación y
Apoyo para la
Familia



Terapia para Bebés
y Niños Pequeños



Prevención del
Suicidio



Apoyo para Niños
Bajo Libertad
Condicional

Los servicios se ofrecen independientemente de
su habilidad de pagar y en varios idiomas.

Llámenos para ver cómo le podemos ayudar.
512-472-HELP (4357) oprima el 2 para español.



24/7 on-demand urgent care from local doctors you trust

NormanMD family doctors and pediatricians are here to help 24/7/365 because nobody waits for business hours to get sick or injured. Get answers right away from anywhere in Texas via messaging, audio or video chat, and image sharing.

Get Started



Care for you and the ones you love most

\$0 copay

Make your health care costs more predictable

Quick answers

Talk to family medicine and pediatric doctors within minutes via messaging, audio or video chat and image sharing

Visit summaries

Summaries are viewable in your account and are sent to your primary care doctor



Prescriptions

Get prescriptions delivered right to your door in many cases

Care plan

Our doctors guide you through follow-up care, including OTC and Rx medications

No appointments

Get care from a doctor in minutes, no need to schedule

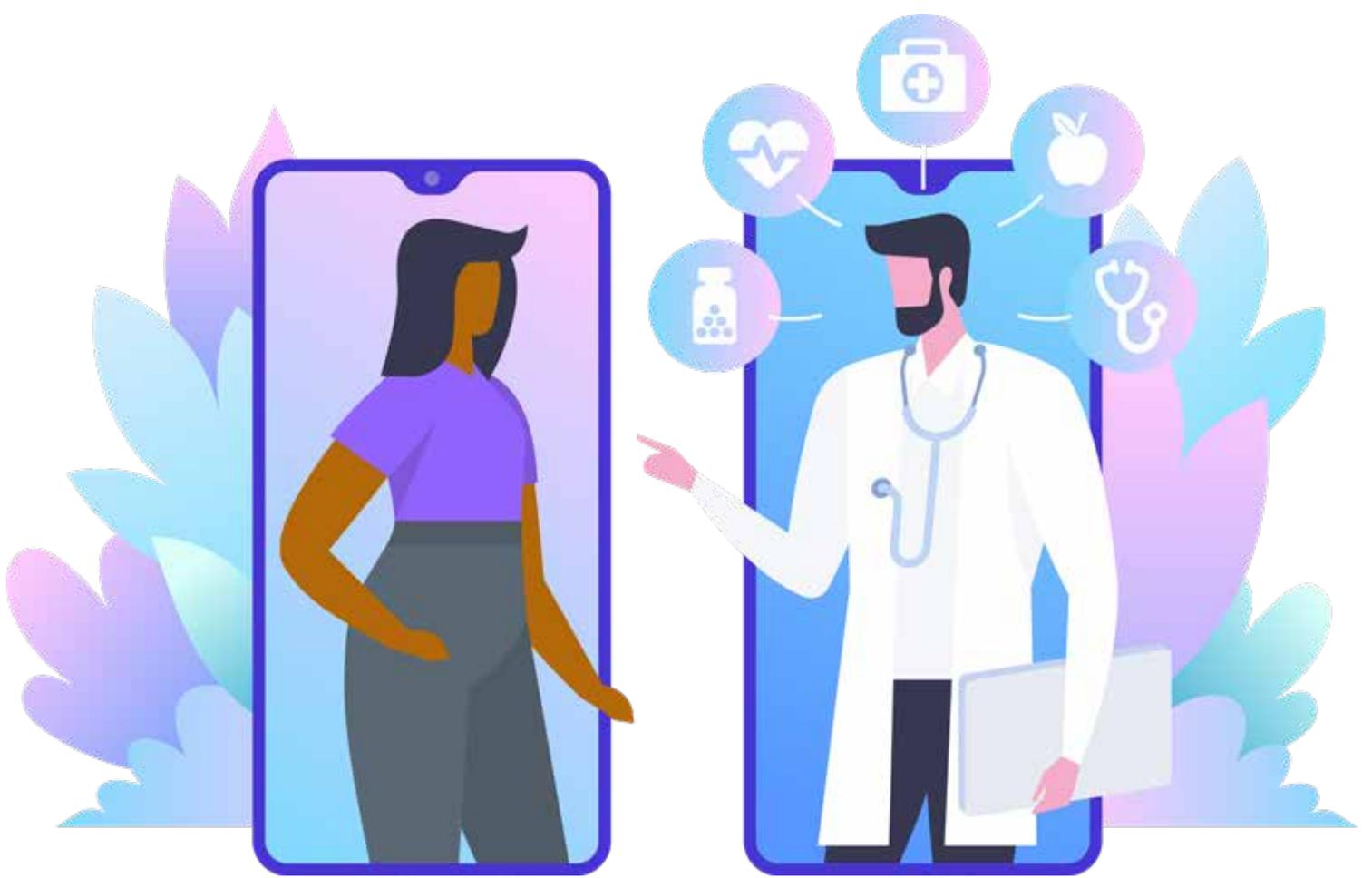
Programas Especiales Para Ayudarle Con Su Salud

Sendero Health Plans tiene servicios para ayudarlos a ser educados acerca de las condiciones de atención de salud, coordinar su cuidado, y manejar sus condiciones médicas.

También tenemos un programa especial, llamado manejo de casos, para ayudar coordinar su atención médica y ofrecer educación sobre el manejo de sus condiciones médicas. Este programa es especialmente útil si tiene varias condiciones médicas o si ha sufrido recientemente un gran desafío con su salud.

Si a usted le gustaría ser considerado para manejo de casos, usted o alguien que le ayuda,

puede llamarnos al 1-855-297-9191



Línea De Asesoramiento De Enfermería

Llame gratis al 1-855-880-7019

¿Tiene alguna pregunta sobre su salud? ¿Necesita consejos de un enfermero comprensivo y con experiencia?

Sendero tiene una línea de consulta con enfermeros gratuita a la que puede llamar en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días por semana para hacer preguntas sobre su salud.

Llame gratis al 1-855-880-7019.

NÚMEROS IMPORTANTES

Servicios para Miembros

1-844-800-4693

Lunes - Viernes, 8:00 A.M a 5:00 P.M.

Personas con Discapacidades Auditivas (TTY)

7-1-1

Línea de dental

1-866-609-0426

Línea de Enfermeros

1-855-880-7019

Línea de Farmacia

1-866-333-2757

Línea de crisis de Salud Mental

1-855-765-9696

Línea de Visión

1-800-334-3937

Línea de Administración de la Utilización

1-855-895-0475

Lunes – Viernes, 8:00 A.M a 5:00 P.M.

Si llama fuera del horario de atención o el fin de semana y deja mensaje de voz, usted recibiera una llamada el siguiente día de negocio.



En caso de emergencia
llame 9-1-1 o vaya a
la sala de emergencia
más cercana.

Sendero 2022 OTOÑO

Eventos Semanales

¡¡ÚNETE A NOSOTROS!!

Sendero Weekly Events	Location	Start Time	End Time
Blazier Elementary Carnival	8601 Vertex Blvd, Austin, TX 78744	03/25/2023 12:00PM	03/25/2023 4:00PM
YMCA- Easter Event	1000 W Rundberg Ln, Austin, TX 78758	04/01/2023 9:00AM	04/01/2023 2:00PM