

Instrucciones

Última actualización: 10/2024

Propósito

Una persona puede solicitar beneficios de los programas TANF, SNAP, Medicaid, CHIP o MEPD con la ayuda de dependencias u organizaciones comunitarias que ofrecen algún tipo de asistencia pública. A estas entidades se les conoce como socios comunitarios.

El formulario H0926 se requiere cuando un solicitante proporciona información a un socio comunitario que ayuda a personas y familias que solicitan o reciben beneficios y servicios de un programa de la HHSC.

El formulario H0926 es la autorización del solicitante o beneficiario. Hace constar que el solicitante o beneficiario está dando información a un socio comunitario para que éste le ayude a solicitar beneficios y servicios de los programas de la HHSC en su nombre. Si se llena en el sitio web YourTexasBenefits.com, el formulario H0926 también autoriza a la HHSC a divulgar la información del expediente del caso al socio comunitario cuando así lo indique el solicitante o beneficiario.

Procedimiento

Cuándo se debe usar este formulario

Texas Works:

El solicitante o beneficiario debe firmar el formulario H0926 cuando reciba asistencia de un orientador del socio comunitario.

Consulte la sección Confidencialidad, [B-1200](#) (en inglés) del Manual de Texas Works para obtener más información sobre la confidencialidad y la divulgación de información.

Medicaid para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (MEPD):

El solicitante o beneficiario debe firmar el formulario H0926 cuando reciba ayuda de parte de un orientador del socio comunitario.

Consulte las secciones, Solicitudes, [B-3000](#) (en inglés), y Cuándo y qué información puede divulgarse, [C-3000](#) (en inglés), del Manual de Medicaid para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades para obtener más información sobre la confidencialidad y la divulgación de la información.

Número de copias

Llene solo el formulario original.

Entrega del formulario

Suba el formulario H0926 en línea en el sitio web de Your Texas Benefits de la HHSC. La versión impresa del formulario H0926 no debe subirse al sitio web de Your Texas Benefits.

Retención del formulario

El formulario H0926 se conserva durante siete años a partir de la fecha de expiración de la divulgación. Si se utiliza una versión impresa de este formulario, el socio comunitario debe conservar una copia durante siete años.

Instrucciones específicas

Nombre del caso: Proporcione el nombre tal como aparece en el expediente del caso de la HHSC del solicitante o la persona.

Núm. de caso: Proporcione el número de caso tal y como aparece en el expediente del caso de la HHSC del solicitante o la persona. Los números de caso de TIERS son de 10 dígitos.

Nombre del solicitante: Introduzca el nombre del solicitante.

Apellido del solicitante: Introduzca el apellido del solicitante.

Fecha de nacimiento del solicitante: Introduzca la fecha de nacimiento del solicitante.

Al firmar este formulario, reconozco que: Introduzca el nombre de la dependencia del socio comunitario.

Nombre de la persona que presenta el formulario: Introduzca el nombre de la persona que presenta el formulario.

Nombre del caso: Introduzca el nombre del caso.

Dependencia del socio comunitario (si la hay): Introduzca el nombre del socio comunitario.

Dirección: Introduzca la dirección de la dependencia del socio comunitario.

Ciudad, estado, código postal: Introduzca la ciudad, el estado y el código postal de la dependencia del socio comunitario.

Código de área y teléfono: Introduzca el número de teléfono con código de área de la dependencia del socio comunitario.

Selecciona una de las siguientes opciones:

- **Compartir mi información personal con el único propósito de llenar mi solicitud o hacer cambios a mi caso de beneficios.**
Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario comparte su información personal únicamente con el socio comunitario que le ayuda a solicitar o administrar sus beneficios.
- **Compartir información sobre mi caso, incluyendo números de caso, programas de beneficios, nombres de los miembros del caso, monto de los beneficios, estado del caso activo o inactivo, estado de los beneficios, fecha de inicio y fecha de renovación disponibles a través de una búsqueda en Your Texas Benefits del socio comunitario de nivel 3. Esta opción no está disponible en la versión impresa.** Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario desea compartir la información de su caso a través de la herramienta de búsqueda de YourTexasBenefits.com del socio comunitario.
- **Compartir todo mi expediente del caso. Esta opción no está disponible en la versión impresa.** Marque esta casilla si no hay restricciones sobre el tipo de información que la HHSC puede divulgar.
- **Divulgar solo los siguientes datos del expediente de mi caso. Esta opción no está disponible en la versión impresa.** Marque esta casilla si el solicitante o beneficiario desea limitar la divulgación de información a datos específicos o a un periodo determinado. Introduzca el tipo de información, como tipo o monto de los beneficios, monto de los ingresos o grado de discapacidad.

Si corresponde, introduzca el periodo que comprende la información específica que se divulgará. Por ejemplo, ingresos de agosto de 2024 o información pertinente a la certificación de septiembre.

Este acuerdo vence el: Introduzca una fecha de vencimiento o un evento relacionado con la persona que indique cuándo la persona desea que el permiso para compartir la información termine. Si no se introduce ninguna fecha de vencimiento, el permiso terminará un año después de la fecha de la firma.

Firma: Firme el documento.

El formulario debe estar firmado por una de las siguientes personas:

- Cabeza de familia o cónyuge certificado
- Beneficiario o representante autorizado (AR)

Fecha: Introduzca la fecha en que se firma el formulario.