



GUÍA PARA MIEMBROS DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS 2020

PARA USAR CON:

Gold Copay HMO Health Plan 001

Bronze Deductible HMO Health Plan 003

Silver Deductible HMO Health Plan 004

Gold Deductible HMO Health Plan 005

Bronze High Deductible HMO Health Plan 008

Silver Deductible HMO Health Plan 009

[CommunityHealthChoice.org](https://www.CommunityHealthChoice.org)

713.295.6704 | 1.855.315.5386





BIENVENIDO

Gracias por elegir a Community Health Choice como su seguro de salud. Somos un plan de salud local sin fines de lucro que le permite obtener el cuidado médico que necesita fácilmente y sin complicaciones.

Su Guía para Miembros es una descripción general rápida de lo que necesita saber sobre su plan. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **713.295.6704** (sin cargo al 1.855.315.5386) o visitar nuestro sitio web, CommunityHealthChoice.org.

Esperamos atender sus necesidades de atención médica.

ÍNDICE

Su cuenta de miembro de Community	4
Mantenga su cuenta actualizada	6
¿Qué es un "período de gracia"?	8
COMPLETE UN CUESTIONARIO DE SALUD	10
Buscar un médico	12
Cómo se usan los servicios de telesalud	14
LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA	15
CONTÁCTENOS	17

CREE MY MEMBER ACCOUNT EN COMMUNITY

Ahora es el momento ideal para crear en línea My Member Account (Mi cuenta de Miembro) con Community Health Choice.

Mi cuenta de miembro es una manera fácil y rápida para:

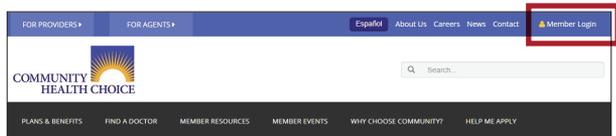
- Conversar en vivo con un agente de Servicios para Miembros
- Enviar mensajes seguros a nuestro equipo de Servicios para Miembros
- Imprimir una copia de su tarjeta de Identificación de Miembro
- Seleccionar o cambiar de Proveedor
- Pagar las primas por Internet y configurar pagos automáticos
- Obtener recompensas a través del programa Community Rewards
- ¡Y mucho más!



CREAR UNA CUENTA

1

Para empezar, visite [CommunityHealthChoice.org](https://www.CommunityHealthChoice.org) y haga clic en Member Login (Inicio de sesión para miembros) en la esquina superior derecha de la página de inicio.



Seleccione [Health Insurance Marketplace](#) (Mercado de Seguros Médicos) como su producto.

Haga clic en [Create an Online Account](#) (Crear una cuenta en línea) para registrarse en una cuenta nueva.

- Necesitará su número de Identificación de Miembro para terminar de registrarse.
- Esta información se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de Community Health Choice.

Complete los tres pasos para terminar de configurar su cuenta.

MANTENGA SU CUENTA **ACTUALIZADA**

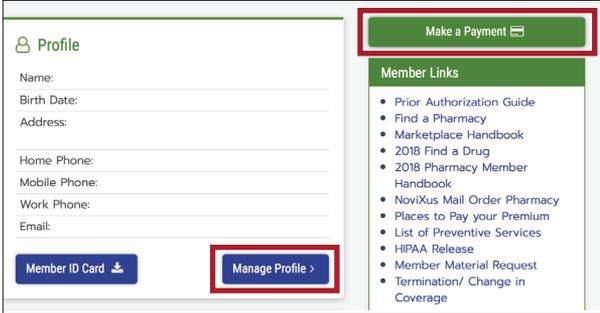


1



Visite la [página de Ingreso para Miembros](#) para ingresar en Mi Cuenta de Miembro. Si todavía no ha creado una cuenta, consulte las instrucciones en la página cuatro.

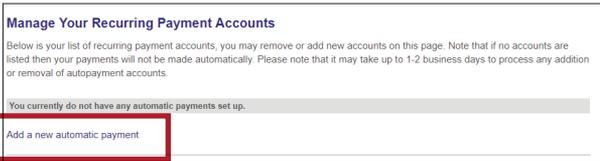
2



En la pantalla de inicio de Mi Cuenta de Miembro, seleccione [Manage Profile](#) (Administrar perfil) y luego seleccione [Manage Recurring Payments](#) (Administrar pagos

recurrentes). También puede hacer un pago por única vez seleccionando [Make a Payment](#) (Hacer un pago).

3



Haga clic en Add a New Automatic Payment (Agregar un nuevo pago automático) y complete la información solicitada. El monto que elija pagar debe ser la prima mensual adeudada, que se pagará cada mes en la fecha que seleccione.

¡SÍGANOS!



@CommunityHealthChoice



@CHCTexas



Community Health Choice

PAGUE POR TELÉFONO O CORREO



También puede hacer sus pagos por teléfono llamando al [713.295.6704](tel:713.295.6704) (sin cargo al [1.855.315.5386](tel:1.855.315.5386)) o por correo a:

Community Health Choice
P.O. Box 844124
Dallas, TX 75284-4124

PARA TENER EN CUENTA

Para evitar la interrupción de la cobertura, los pagos deben ser recibidos por Community Health Choice a más tardar en la fecha de vencimiento. Como el procesamiento de los cheques puede demorar hasta seis días hábiles, le recomendamos que envíe sus pagos de 7 a 10 días hábiles antes del vencimiento del pago.

¿QUÉ ES UN "PERÍODO DE GRACIA"?

Cuando los Miembros se inscriben en la cobertura a través de Community Health Choice, pagan una prima mensual para mantener su cobertura de salud. Si no hace el pago de la prima mensual o tiene un saldo pendiente, entra en un Período de Gracia.

El Período de Gracia es diferente para los Miembros que reciben un Crédito Fiscal Anticipado para Primas (APTC) respecto de aquellos que no lo reciben. Si tiene un APTC, tiene un Período de Gracia de 90 días para actualizar su cuenta. Si no tiene

un APTC, tiene un período de gracia de 30 días para actualizar su cuenta. Si no está seguro si tiene un APTC, llame a Servicios para Miembros al 713.295.6704 (sin cargo al 1.855.315.5386).

Cuando está en un Período de Gracia, podrá mantener la cobertura de salud si paga todos los montos pendientes antes de que finalice el Período de Gracia. Si no paga los montos pendientes, corre el riesgo de perder su cobertura de salud y no podrá volver a inscribirse en un plan hasta el próximo período de inscripción abierta.





PROGRAMA COMMUNITY REWARDS

En Community Health Choice, nos importa su salud y felicidad. ¿No estaría más feliz pagando menos por su plan de salud u obteniendo recompensas? Solo tómese 10 minutos para completar un simple cuestionario de salud y puede obtener un ahorro del 10 % en sus primas mensuales durante 2020. Es solo una forma de decirle gracias por ser Miembro a través de nuestro programa Community Rewards.

Simplemente visite memberaccount.communityhealthchoice.org para comenzar.

¿SABÍA USTED...?

¿Que puede obtener tarjetas de regalo al inscribirse en nuestro programa Community Rewards y realizando algunas cosas simples relacionadas con la salud?

Puede obtener tarjetas de regalo de \$25 por cada una de estas actividades:

- 1 Visita anual de bienestar (solo miembros de 40 años o mayores)
- 2 Vacuna contra la gripe
- 3 Beneficios de plan Read & Earn (R&E)
- 4 Inscribirse en pagos automáticos
- 5 Bono por los tres: Vacuna contra la gripe + R&E + Evaluación de Salud

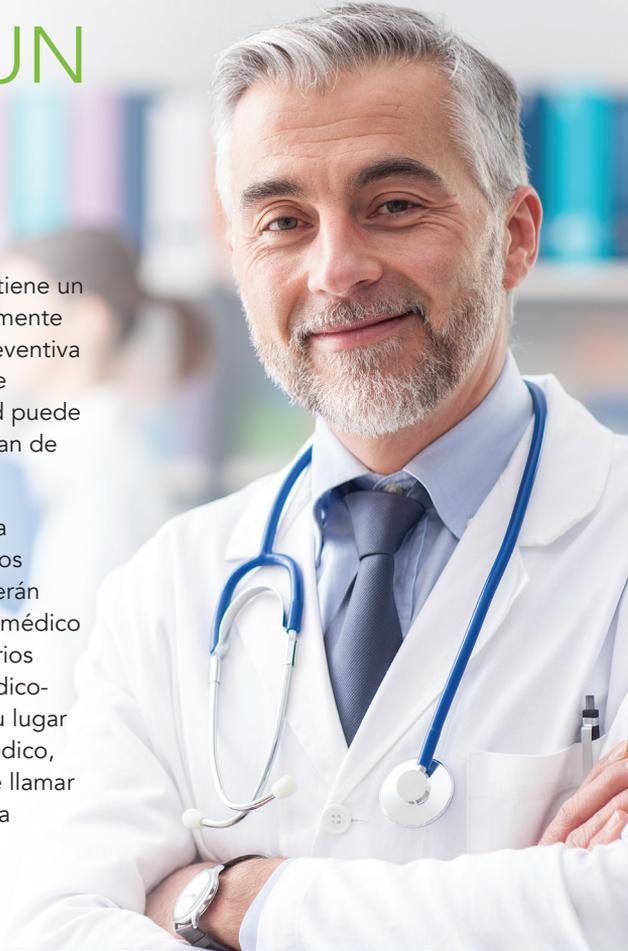
Es otra forma de decirle **gracias** por ser Miembro a través de nuestro programa Community Rewards. Simplemente visite memberaccount.communityhealthchoice.org para comenzar.



BUSQUE UN MÉDICO

Su salud mejora notablemente si tiene un médico que puede visitar regularmente para obtener atención médica preventiva y de rutina. Al tener un Médico de Cuidado Primario preferido, usted puede usar mejor los beneficios de su plan de salud de Community.

Dentro de nuestras iniciativas para promover la salud y el bienestar, los miembros que no elijan un PCP serán automáticamente asignados a un médico de cuidado primario usando criterios que consideran las relaciones médico-paciente anteriores o en base a su lugar de residencia. Si encuentra un médico, cambiar es sencillo, tan sólo debe llamar a nuestro equipo de Servicios para Miembros al 1.855.315.5386.



PARA SELECCIONAR SU MÉDICO DE CUIDADO PRIMARIO:

1

Visite
CommunityHealthChoice.org y seleccione **BUSCAR UN MÉDICO.**

STEPS

- 1 PLAN
- 2 LOCATION
- 3 PROVIDER

FIND A DOCTOR

Welcome to Community Health Choice's "Find a Doctor" search!

This tool can help you find doctors, pharmacies, hospitals, facilities, and much more. We make it easy to find what you need.

Click "Next" to get started.

Frequently Asked Questions

- How do I pick a Primary Care Provider, Doctor or Clinic?
- Need help scheduling an appointment or finding a provider?
- How do I get family planning services? Do I need a referral?
- What if I need to see a special doctor (specialist)?
- What is a referral?
- How soon can I expect to be seen by a specialist?
- What services do not need a referral?
- How can I ask for a second opinion?
- How do I get help if I have behavioral (mental) health, alcohol or drug problems?
- Do I need a referral for this?

STAR Harris Primary Care Provider Directory
STAR Jefferson Primary Care Provider Directory
CHIP and CHIP Perinatal Combined Full Directory
CHIP Perinatal Only Full Directory

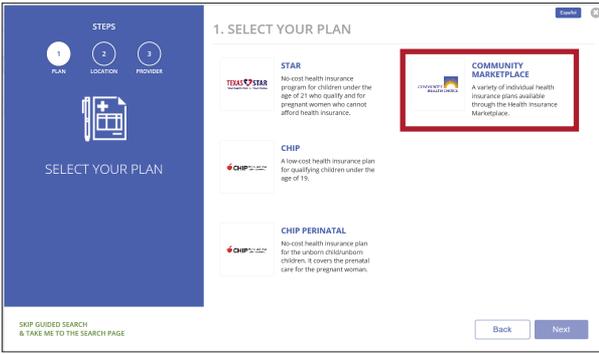
SHIP GUIDED SEARCH & TAKE ME TO THE SEARCH PAGE

Next

MHRAA disclaimer: Community Health Choice follows the Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHAEA). We review to make sure that requirements for mental health benefits are the same and not more restrictive than medical benefits.

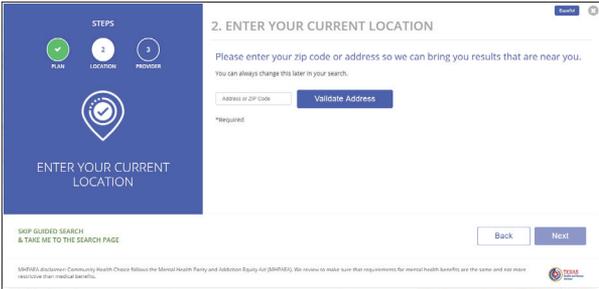
2

Seleccione **Community Marketplace** como su producto.



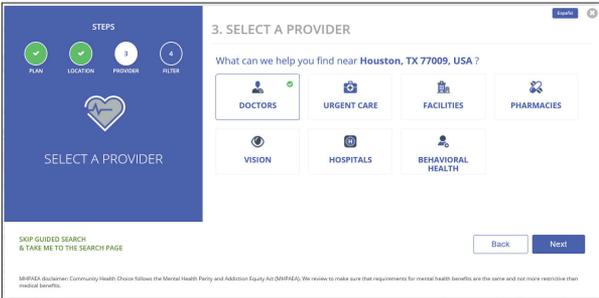
3

Valide su código postal o su dirección para ver resultados cerca de su ubicación.



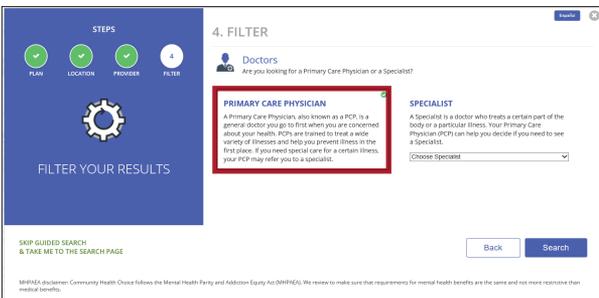
4

Haga clic en Doctor (Médico).



5

Una vez que haya seleccionado el tipo de plan, puede buscar un médico.



CÓMO SE USAN LOS SERVICIOS DE TELESALUD

¿Necesita hablar con un médico fuera de hora?

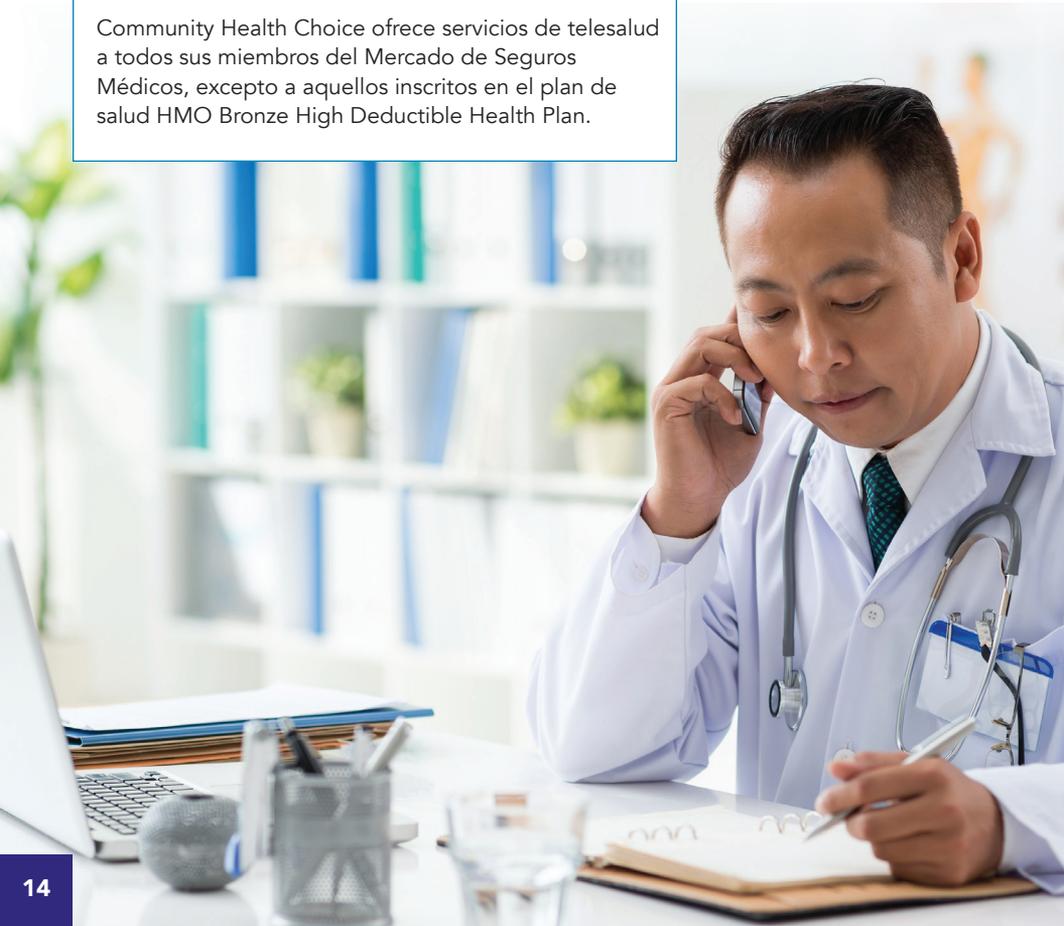
¿O no se siente lo suficientemente bien como para ir a su consultorio?

¡USE LOS SERVICIOS DE TELESALUD EN SU LUGAR! Los médicos de Telesalud están disponibles 24/7 por teléfono, Internet o aplicación móvil. Si es necesario, puede recibir tratamiento y renovar sus recetas. Este es un beneficio sin cargo para nuestros miembros del Mercado de Seguros Médicos.

Llame sin cargo al [1.800.835.2362](tel:1.800.835.2362) para obtener más información.

PARA TENER EN CUENTA

Community Health Choice ofrece servicios de telesalud a todos sus miembros del Mercado de Seguros Médicos, excepto a aquellos inscritos en el plan de salud HMO Bronze High Deductible Health Plan.





LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA

Los Miembros de **Comunidad de Salud**

llamar a la **Línea directa de enfermería** las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1.833.955.1528**

Cuando su médico no esté disponible, una enfermera del servicio fuera del horario de atención responderá sus preguntas, se comunicará con su médico si es necesario y programará las citas necesarias.

UNA GUÍA DE TÉRMINOS DE SEGURO

- **COSEGURO**

El monto que debe pagar por los gastos de atención médica después de haber alcanzado su deducible. Los montos del coseguro son montos compartidos entre la aseguradora y usted. Su porción del coseguro se paga hasta alcanzar su monto máximo de gastos de bolsillo para el año.

- **COPAGO**

Una tarifa fija que paga por servicios y productos de atención médica (como visitas médicas y recetas farmacéuticas).

- **DEDUCIBLE**

El monto que usted debe pagar por los gastos de atención médica antes de que el seguro cubra los costos. A veces, un plan de seguro de salud tendrá un deducible anual que debe alcanzar antes de que comience la cobertura.

- **PERÍODO DE INSCRIPCIÓN**

Un plazo específico durante el cual puede inscribirse en un plan de seguro.

- **EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB)**

En una explicación de beneficios (Explanation of benefits, EOB) se brindan detalles sobre una reclamación del seguro médico que se ha procesado y se explica qué parte se le pagó al proveedor y qué parte, si corresponde, es responsabilidad suya.

- **PERÍODO DE GRACIA**

Un plazo durante el cual aún tiene cobertura, pero tiene un pago atrasado. Para evitar perder su cobertura de salud, debe salir del período de gracia en un tiempo determinado.

- **PROVEEDOR DE LA RED**

Un proveedor que es contratado por el plan de salud para proveer servicios a los miembros del plan por tarifas específicas negociadas con anterioridad.

- **PROVEEDOR FUERA DE LA RED**

Un proveedor que no está contratado por el plan de salud.

- **MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO**

Este es el monto máximo que debe pagar de su bolsillo en un año correspondiente a gastos de atención médica cubiertos. Generalmente, una vez que alcanza su límite máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100 % de todos los servicios cubiertos durante el resto del año.

- **CONDICIÓN PREEXISTENTE**

Una condición de salud que existía antes de que empezara la cobertura del seguro.

- **PRIMA**

Un monto que debe pagar por una póliza de seguro.

- **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Un profesional de atención médica (generalmente un médico) que es responsable de monitorear sus necesidades de atención médica general.

- **ESPECIALISTA**

Un profesional de atención médica que se especializa en un área de la medicina. Por ejemplo, un cardiólogo es un médico que se especializa en enfermedades del corazón.

CONTÁCTENOS

- **SERVICIOS PARA MIEMBROS**

Si tiene preguntas acerca de su plan, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **713.295.6704** (sin cargo al 1.855.315.5386).

- **CENTRO COMMUNITY CARES**

Venga a visitarnos personalmente en uno de nuestros centros Community Cares ubicados en Houston y Beaumont.

Obtenga más información en CommunityHealthChoice.org/en-us/Community-Cares-Centers.

- **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE CUIDADO**

El equipo de administración de cuidado de Community Health Choice le ayuda a manejar enfermedades crónicas, como la diabetes. Para obtener más información, llame al **832.CHC.CARE** (832.242.2273).

OTROS TELÉFONOS IMPORTANTES

- **NAVITUS/FARMACIA/RECETAS:**

1.866.333.2757

- **NÚMERO TDD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE AUDICIÓN:**

7-1-1

- **MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS:**

1.800.318.2596

- **SALUD CONDUCTUAL/ABUSO DE SUSTANCIAS:**

Sus beneficios del plan de salud de Community incluyen apoyo, orientación y asesoramiento para trastornos de salud mental y abuso de sustancias.

1.855.539.5881