

GUÍA PARA MIEMBROS

DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS **2024**



CommunityHealthChoice.org
713.295.6704 | 1.855.315.5386

**COMMUNITY
HEALTH CHOICE**
COMMUNITY CARES



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.

PARA USAR CON:

- Plan Premier Bronze 003
- Plan Premier Virtual Bronze 011
- Plan Select Bronze 016
- Plan Premier Bronze 018
- Plan Premier Silver 004
- Plan Premier Silver 012
- Plan Premier Silver 013
- Plan Select Silver 019
- Plan Premier Silver 020
- Plan Premier Gold 001
- Plan Premier Gold 005
- Plan Premier Gold 021
- Plan Select Gold 022



ÍNDICE

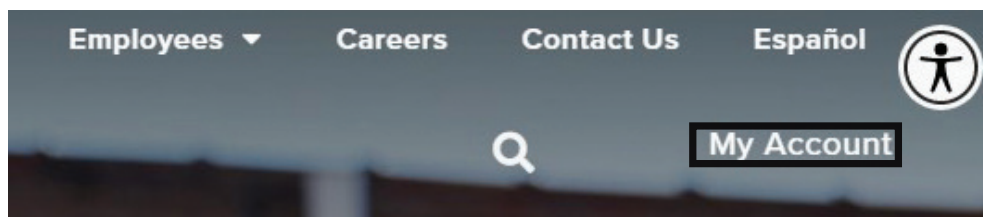
SU CUENTA MY MEMBER ACCOUNT DE COMMUNITY	4
MANTENGA SU CUENTA ACTUALIZADA	6
¿QUÉ ES UN “PERÍODO DE GRACIA”?	9
PROGRAMA COMMUNITY REWARDS	10
BUSCAR UN MÉDICO	12
CÓMO USAR LOS SERVICIOS DE TELESALUD	14
LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA	15
CONTÁCTENOS	17

SU CUENTA MY MEMBER ACCOUNT DE COMMUNITY



CREAR UNA CUENTA

- 1 Para empezar, visite [CommunityHealthChoice.org](https://www.CommunityHealthChoice.org) y haga clic en My Account (Mi cuenta), en la esquina superior derecha de la página de inicio.



PAGO RÁPIDO

Haga un pago sin crear una cuenta o iniciar una sesión.

Si es la primera vez que inicia sesión en el nuevo portal, haga clic en "Olvidé mi contraseña". Cuando se le solicite, use su viejo nombre de usuario. Le enviaremos un enlace, por correo electrónico para crear una contraseña.

Iniciar sesión

Nombre de usuario

Contraseña

Iniciar sesión

[Regístrese para obtener una cuenta](#)

2

Seleccione **"Register"** (Registrarse) debajo de **Log In** (Iniciar sesión) para crear una nueva cuenta My Member Account.

Registro de acceso al portal de miembros

Únase a la comunidad para recibir información personalizada y atención al cliente.

Soy un:

- Miembro: obtengo mi propio seguro médico de Community Health Choice
- Guardián: Soy padre o tutor de un miembro de Community Health Choice, pero no soy miembro

¿Tiene una cuenta activa en el portal de miembros?

- Sí, me he registrado como yo mismo en el pasado
- No - No me he registrado antes

Próximo

3

Seleccione las opciones que le correspondan, luego haga clic en **"Next"** (Siguiendo).

Registro de acceso al portal de miembros

Únase a la comunidad para recibir información personalizada y atención al cliente.

Ingrese su información tal como aparece en su tarjeta de identificación de miembro de la comunidad.

* Número de identificación de miembro o últimos 4 dígitos del SSN

* Primer nombre

* Apellido

* Fecha de nacimiento

* Dirección Postal Código Postal (Primeros 5 dígitos)

Previo

Próximo

4

Ingrese su información para crear su cuenta en línea My Member Account, luego haga clic en **"Next"** (Siguiendo).

- 5** Marque la casilla **“I’m not a robot”** (No soy un robot). Complete el desafío cuando el sistema se lo solicite.



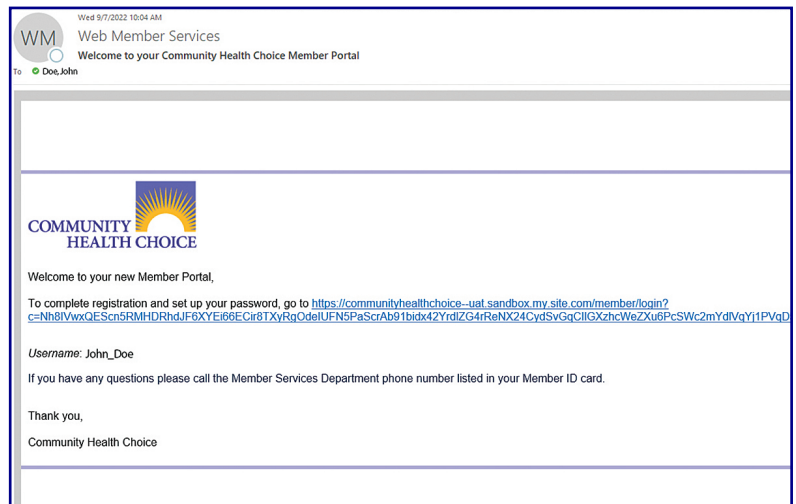
- 6** Cree un nombre de usuario, luego ingrese y confirme su dirección de correo electrónico. Haga clic en **“Next”** (Siguiete).

- 7** Revise sus datos. Cuando haya verificado que la información es correcta, confirme su registro en línea haciendo clic en **“Create User Account”** (Crear cuenta de usuario).

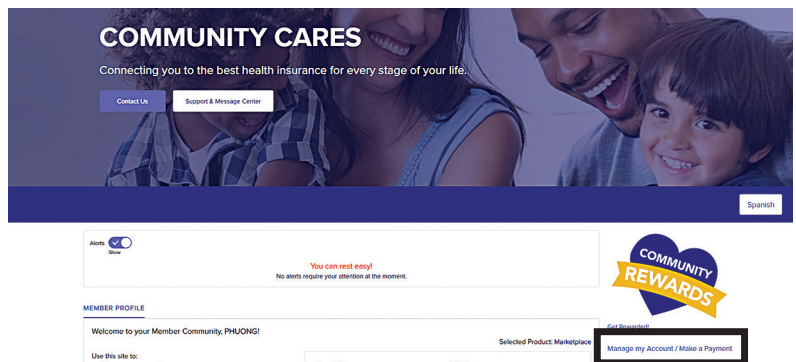




8 Para completar su registro busque en su bandeja de entrada un correo electrónico con el asunto **“Welcome to Your Member Community Health Choice Member Portal”**, ábralo y haga clic en el enlace incluido en él. Lo dirigirá a la página de acceso del portal de My Member Account de Community. Cuando el sistema se lo solicite, cree una nueva contraseña para su cuenta (distingue entre mayúsculas y minúsculas).



9 Desde la pantalla de inicio del portal de su cuenta de Miembro de Community, haga clic en la pestaña **“Manage My Account”** (Administrar mi cuenta) y luego en el botón **“Make a Payment”** (Realizar un pago). Allí podrá configurar el pago automático o realizar un pago único.



MANTENGA SU CUENTA **ACTUALIZADA**



1 Visite la [página de Ingreso para Miembros](#) para ingresar en My Member Account. Si todavía no ha creado una cuenta, consulte las instrucciones en la página 4.

Login

Username

Password

Log in

Register?

Forgot your password? Forgot your username?

2 Desde la pantalla de inicio de My Member Account, seleccione [Manage My account/Make a payment](#) (Administrar mi cuenta/Realizar un pago). Puede configurar el pago automático y también realizar un pago único al seleccionar [Manage My account/Make a payment](#) (Administrar mi cuenta/Realizar un pago).

MEMBER PROFILE

[Manage my Account/ Make a payment](#)

Member Handbook Link

- [Member Handbook - Marketplace](#)

MEMBER QUICK LINKS

- [Prior Authorization Guide](#)
- [2022 Find a Drug](#)
- [Pharmacy Member Handbook](#)
- [Places to Pay your Premium](#)
- [List of Preventative Services](#)
- [HIPAA Release](#)
- [Roadmap to Wellness](#)
- [Wellness Screening by Age](#)
- [Member Material Request](#)
- [COVID-19 Symptoms](#)
- [Stop the Spread of Germs](#)
- [Termination/Change in Coverage \(For Off-Exchange members only\)](#)

[View Member ID Card](#)

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.

Manage Your Recurring Payment Accounts

Below is your list of recurring payment accounts, you may remove or add new accounts on this page. Note that if no accounts are listed then your payments will not be made automatically. Please note that it may take up to 1-2 business days to process any addition or removal of autopayment accounts.

You currently do not have any automatic payments set up.

[Add a new automatic payment](#)

PAGUE POR TELÉFONO O POR CORREO



También puede hacer sus pagos por teléfono llamando al **713.295.6704** (sin cargo al 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, Community Health Choice debe recibir los pagos antes de la fecha de vencimiento. Como el procesamiento de los cheques puede demorar hasta seis días hábiles, le recomendamos que envíe sus pagos entre 7 y 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 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, puede 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





¿SABÍA USTED...?

Puede ser elegible para obtener tarjetas de regalo al inscribirse en nuestro programa Community Rewards y realizar algunas actividades simples relacionadas con la salud.

Puede obtener recompensas de tarjetas de regalo por completar cualquiera de las actividades para las que usted es elegible...

- 1 Vacunas contra la gripe
- 2 Actividades de lectura
- 3 Prueba de detección de cáncer de mama: todas las mujeres (mayores de 35 años)
- 4 Prueba de detección de cáncer de colon: todos los miembros (mayores de 45 años)
- 5 Visita anual de bienestar con análisis de laboratorio: todos los miembros (mayores de 30 años)

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

También hay un programa especializado de diabetes centrado en ayudarlo con el autocontrol

COMMUNITY
REWARDS

- 1 Prueba de detección de enfermedad renal diabética
- 2 Prueba A1C para diagnóstico de diabetes
- 3 Examen oftalmológico para diabéticos
- 4 Prueba A1C para diagnóstico de diabetes (si >7)

BUSCAR UN MÉDICO



1 Visite [CommunityHealthChoice.org](https://www.CommunityHealthChoice.org) y seleccione FIND A DOCTOR (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

SKIP GUIDED SEARCH & TAKE ME TO THE SEARCH PAGE

Next

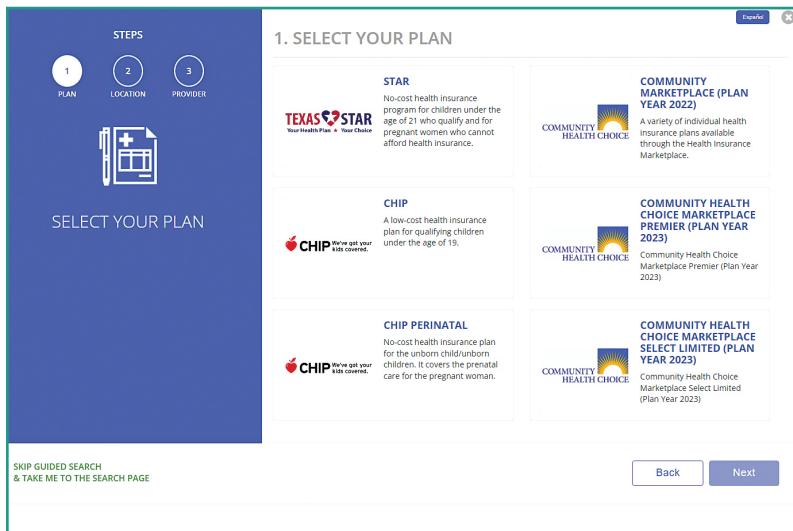
2 Seleccione el plan del **Mercado de Seguros Médicos** en el que está inscrito. Estas son sus diferencias:

PLANES PREMIER: LA RED MÁS AMPLIA

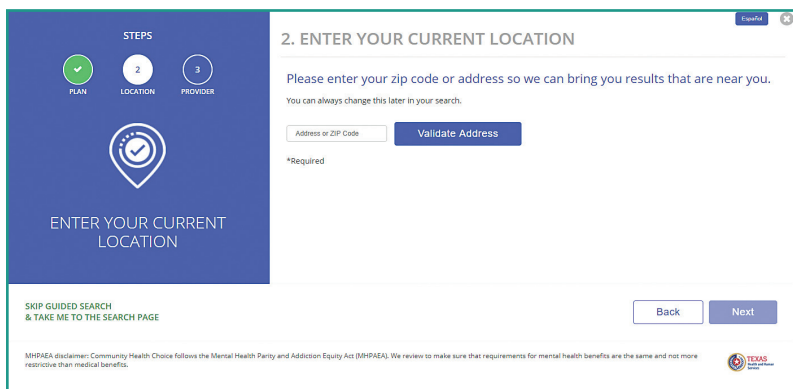
Nuestros planes Premier cuentan con la red más amplia de proveedores de alta calidad en todo el sureste de Texas que tienen el compromiso de brindar un alto nivel de atención.

PLANES SELECT: RED LIMITADA

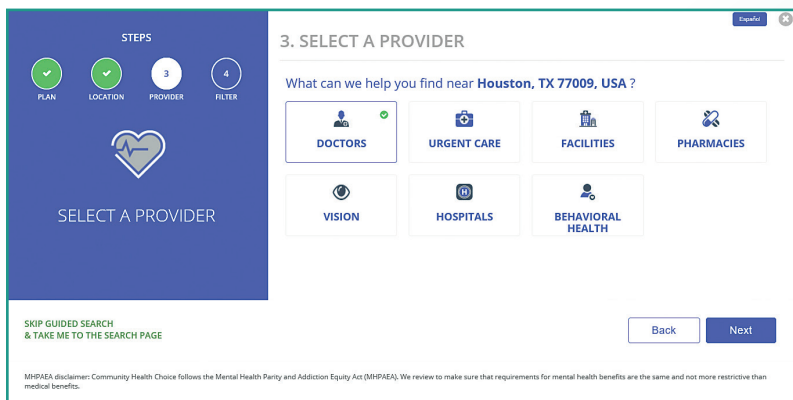
Con una red más pequeña de proveedores de alta calidad, nuestros planes Select nos permiten trasladarle primas y gastos de bolsillo más bajos a nuestros miembros sin sacrificar la calidad de la atención. Los planes Select están disponibles solo para los residentes del condado de Harris.



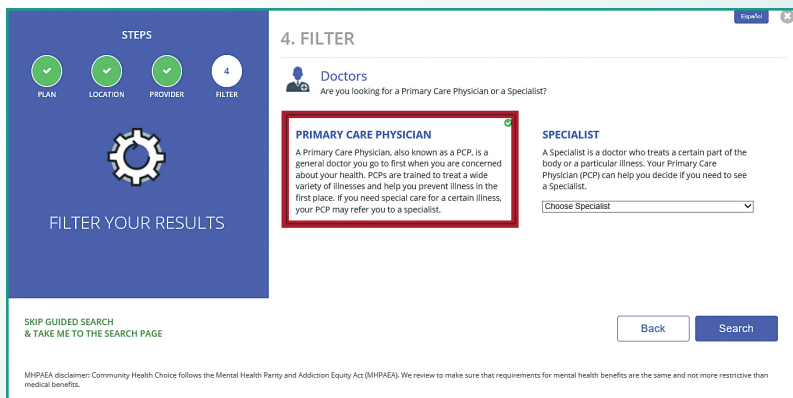
3 Valide su código postal o su dirección para ver resultados cerca de su ubicación.



4 Haga clic en “Doctor” (Médico).



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



CÓMO USAR 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 las 24 horas, 7 días a la semana por teléfono 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** para obtener más información.

PARA TENER EN CUENTA

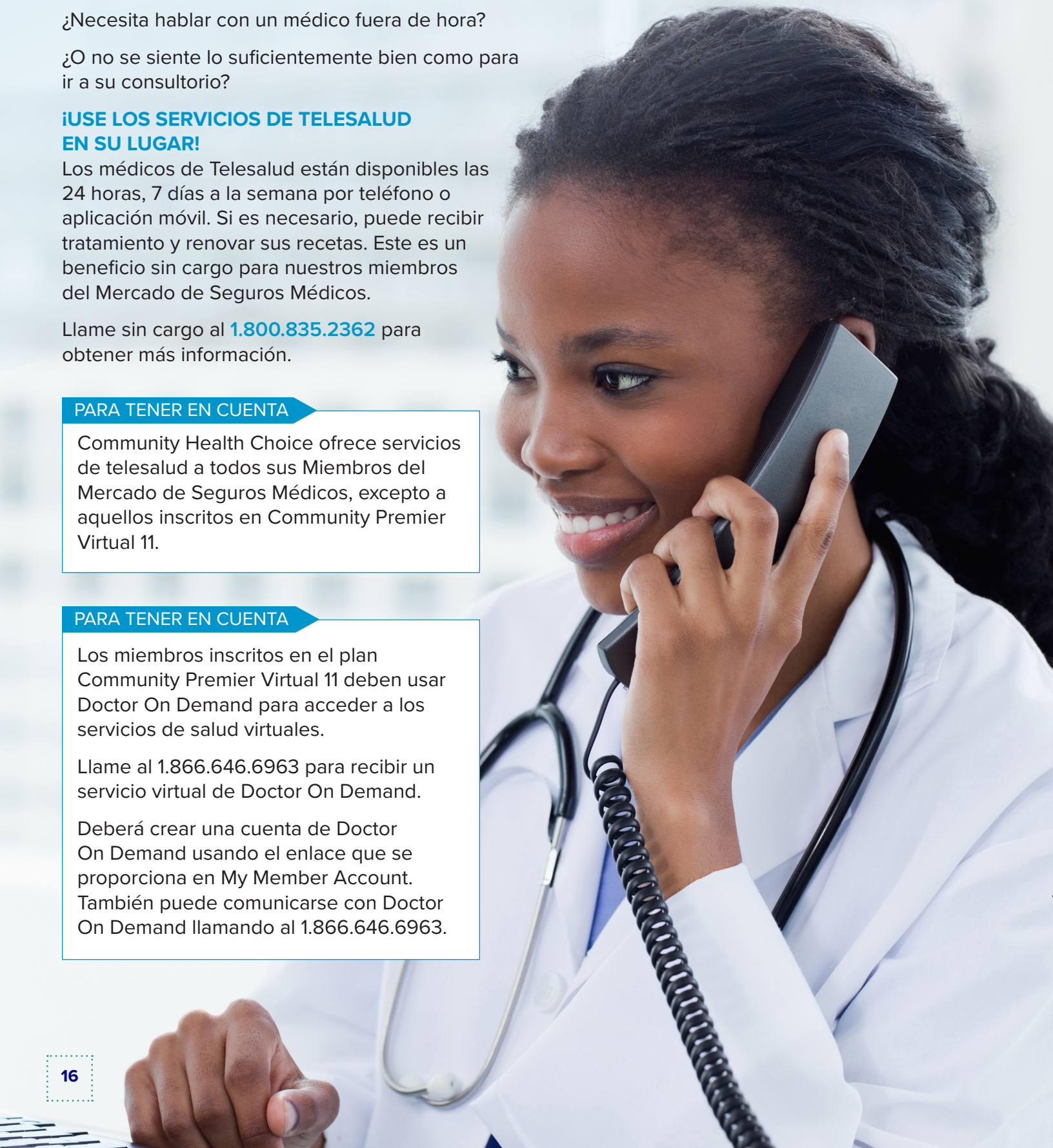
Community Health Choice ofrece servicios de telesalud a todos sus Miembros del Mercado de Seguros Médicos, excepto a aquellos inscritos en Community Premier Virtual 11.

PARA TENER EN CUENTA

Los miembros inscritos en el plan Community Premier Virtual 11 deben usar Doctor On Demand para acceder a los servicios de salud virtuales.

Llame al 1.866.646.6963 para recibir un servicio virtual de Doctor On Demand.

Deberá crear una cuenta de Doctor On Demand usando el enlace que se proporciona en My Member Account. También puede comunicarse con Doctor On Demand llamando al 1.866.646.6963.





LÍNEA DIRECTA **DE ENFERMERÍA**

Los Miembros de Community Health Choice pueden 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. La aseguradora y usted comparten los montos del coseguro. Su porción del coseguro se paga hasta alcanzar su monto máximo de gastos de bolsillo para el año.

COPAGO

Una tarifa fija que usted 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 NO PERTENECIENTE A 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**.

ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

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



COMMUNITY
HEALTH CHOICE

