

MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS **2026** **GUÍA PARA MIEMBROS**



CommunityHealthChoice.org
713-295-6704 | 1-855-315-5386

524-19N



BIENVENIDA

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 con facilidad y sin complicaciones.

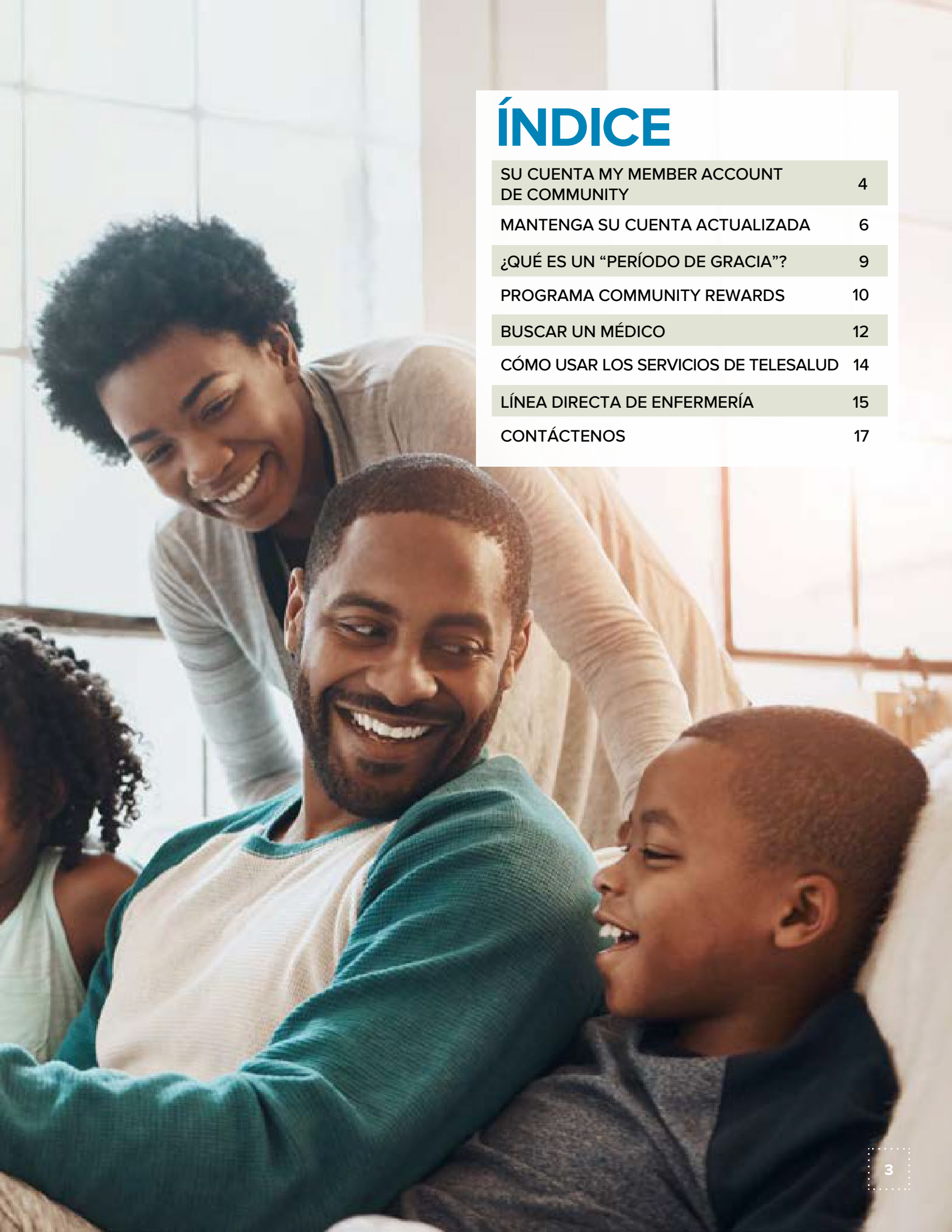
Su Guía para Miembros es una descripción general rápida de lo que necesita saber sobre su plan. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **713-295-6704** (sin cargo al 1-855-315-5386) o visitar nuestro sitio web, CommunityHealthChoice.org.

Esperamos atender sus necesidades de atención médica.

PARA USAR CON

- Plan Premier Bronze 003
- Plan Select Bronze 016
- Plan Premier Bronze 018
- Plan Ultra Select Bronze 016
- Plan Ultra Select Bronze 018
- Plan Premier Silver 012
- Plan Premier Silver 012, fuera del mercado
- Plan Select Silver 019
- Plan Select Silver 019, fuera del mercado
- Plan Premier Silver 020
- Plan Premier Silver 020, fuera del mercado
- Plan Ultra Select Silver 019
- Plan Ultra Select Silver 019, fuera del mercado
- Plan Ultra Select Silver 020
- Plan Ultra Select Silver 020, fuera del mercado
- Plan Premier Gold 001, fuera del mercado
- Plan Premier Gold 005
- Plan Premier Gold 021
- Plan Select Gold 022
- Plan Ultra Select Gold 001, fuera del mercado
- Plan Ultra Select Gold 021
- Plan Ultra Select Gold 022



A photograph of a smiling family in a hospital setting. A woman with dark curly hair is leaning over a man who is lying in a hospital bed. The man is smiling and looking towards a young boy who is sitting up in the bed. The boy is also smiling. The background shows a window with a grid pattern.

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
-----------------------------	----

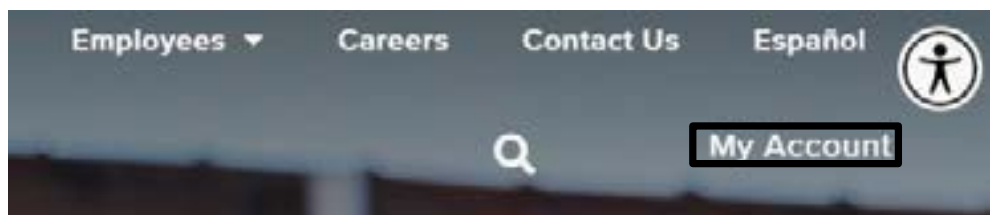
CONTÁCTENOS	17
-------------	----

SU CUENTA **MY MEMBER ACCOUNT** DE COMMUNITY



CREAR UNA CUENTA

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



QUICK PAYMENT

Make a payment without creating an account or logging into your account.

If this is your first time logging in to the new portal, please click "Forgot your Password?" Use your old username when prompted. We will email you a link to create a password.

Login

Username

Password

[Log in](#)

[Register?](#)

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

Member Portal Access Registration

Join the community to receive personalized information and customer support.

I am a:

- ☐ Member - I got my own health insurance from Community Health Choice
- ☐ Guardian - I am a parent or guardian of a Community Health Choice member, but I am not a member

Do you have an active member portal account?

- ☐ Yes - I have registered as myself in the past
- ☐ No - I have not registered before

[Next](#)

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

Member Portal Access Registration

Join the community to receive personalized information and customer support.

Enter your information as it appears on your Community Member ID card.

* Member ID Number or Last 4 Digits of SSN

* First Name

* Last Name

* Date of Birth

* Mailing Address Zip Code (First 5 digits)

[Previous](#)

[Next](#)

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

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

Please perform the following Google Captcha challenge

☐ I'm not a robot

reCAPTCHA
Privacy - Terms

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

Member Portal Access Registration

Join the community to receive personalized information and customer support.

Username must only include alpha, numerical, or underscore characters. No other characters are allowed.
Enter a Username

* Email Address

* Confirm Email Address

Next

- 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).

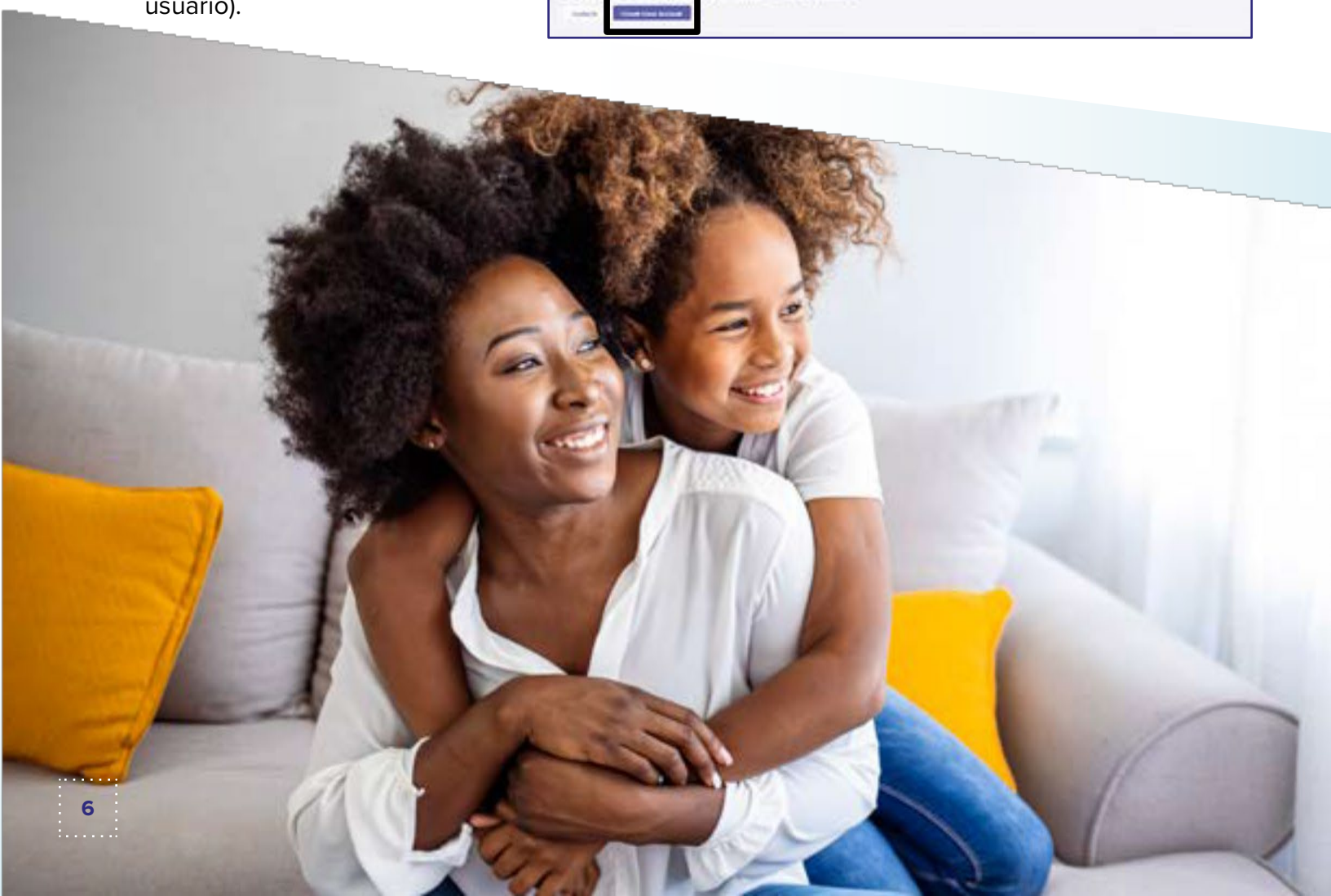
Member Portal Access Registration

Join the community to receive personalized information and customer support.

Please verify your information

First Name: [Redacted]
Last Name: [Redacted]
Email Address: [Redacted]
Phone Number: [Redacted]
Country: [Redacted]
City: [Redacted]
State: [Redacted]
Zip: [Redacted]
Password: [Redacted]
Confirm Password: [Redacted]

Create User Account





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”** (Bienvenido al portal para miembros de Community Health Choice), 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 inicio de sesión para Miembros](#) para ingresar en su cuenta My Member Account. Si todavía no ha creado una cuenta, consulte las instrucciones en la página 4.

The screenshot shows a login form titled "Login". It contains two input fields: "Username:" and "Password:". Below the password field is a small eye icon for toggling visibility. A "Log in" button is positioned below the fields. At the bottom left of the form is a link "Register?". Below the form, there are two links: "Forgot your password?" and "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).

The screenshot shows the "MEMBER PROFILE" page. At the top right, there is a navigation bar with two links: "Manage my Account" and "Make a payment", both of which are highlighted with a red box. Below this, there is a section titled "Member Handbook Link" with a bullet point linking to "Member Handbook - Marketplace". Further down is a section titled "MEMBER QUICK LINKS" containing a list of 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", and "Termination/Change in Coverage (For Off-Exchange members only)". At the bottom left, there is a button labeled "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.

The screenshot shows the "Manage Your Recurring Payment Accounts" page. It begins with a paragraph: "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." Below this text is a status bar that says "You currently do not have any automatic payments set up." At the bottom, there is a button labeled "Add a new automatic payment", which is highlighted with a red box.

PAGUE POR TELÉFONO O POR CORREO



También puede hacer sus pagos por teléfono si llama al **713-295-6704** (sin cargo al 1-855-315-5386) o por correo:

Planes Premier y Select:

Los cheques o giros postales deben ser pagaderos y enviados por correo a:

Community Health Choice

P.O. Box 844124

Dallas, TX 75284-4124

Planes Ultra Select:

Los cheques o giros postales deben ser pagaderos y enviados por correo a:

Community Health Choice

P.O. Box 411925

Boston, MA 02241-1925

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 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, ingresa 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, 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.

COMMUNITY **REWARDS**





También hay un programa especializado de diabetes centrado en ayudarlo con la autoadministración de su enfermedad

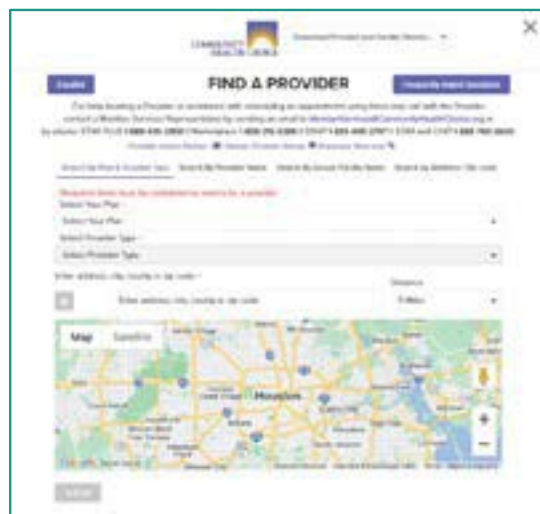


- 1 Prueba de detección de enfermedad renal diabética
- 2 Prueba A1C para diagnóstico de diabetes
- 3 Examen oftalmológico para diabéticos
- 4 Prueba A1C para diagnóstico de diabetes (si > 7)
- 5 Bonificación por completar todas las actividades

BUSCAR UN MÉDICO



- 1 Visite CommunityHealthChoice.org y seleccione FIND A PROVIDER (Buscar un proveedor).



- 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 Y ULTRA SELECT: RED LIMITADA Y ULTRALIMITADA

Community ofrece los planes Select y Ultra Select que cuentan con una red más reducida de proveedores de alta calidad. Esto nos permite trasladar el ahorro de costos al consumidor en forma de primas y gastos de bolsillo más bajos. Los planes Select y Ultra Select proporcionan una manera de moderar los costos sin sacrificar la calidad de la atención que brindan nuestros proveedores participantes. Los planes Select y Ultra Select solo están disponibles para residentes del condado de Harris. Los planes Select Silver y Gold se ofrecen en los condados de Harris y Fort Bend.



3 Seleccione el tipo de proveedor



4 Seleccione el tipo de especialidad



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



CÓMO UTILIZAR LOS SERVICIOS DE TELESALUD

¿Necesita hablar con un médico fuera de hora?

¿O no se encuentra en condiciones como para ir a su consultorio?

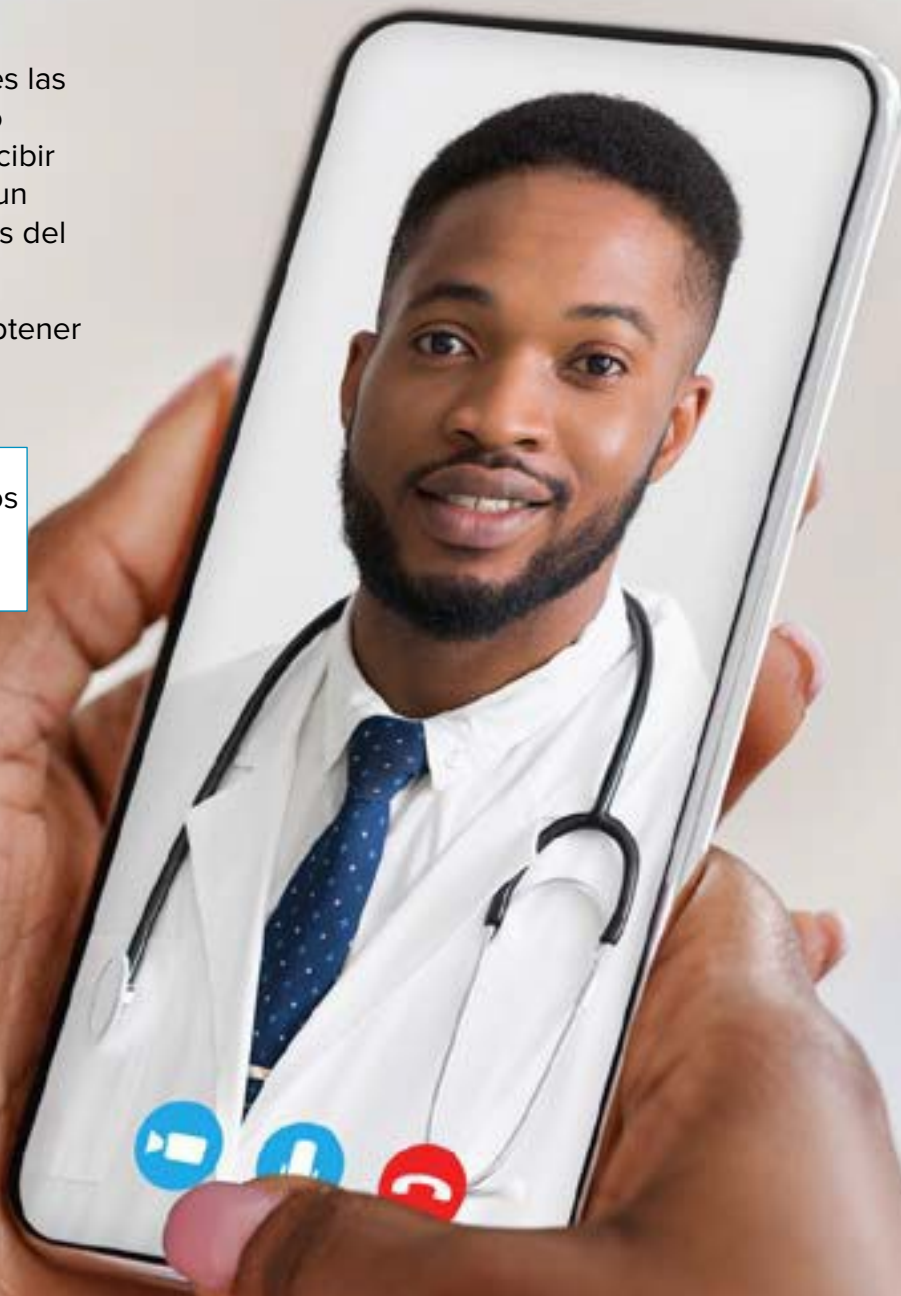
¡USE LOS SERVICIOS DE TELESALUD!

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.





LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA

Los Miembros de Community Health Choice pueden comunicarse con la **Línea directa de enfermería** las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al **1-833-955-1528**. Cuando su médico no esté disponible, un profesional de enfermería del servicio fuera del horario de atención responderá sus preguntas, se comunicará con su médico si es necesario y programará las citas necesarias.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DE SEGUROS

COSEGURO

El monto que debe pagar por los gastos de atención médica después de haber alcanzado su deducible. El coseguro es un costo compartido entre la compañía de seguros de salud 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 (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 contratado por el plan de salud para prestar 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.

MONTO MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO

Este es el monto máximo que debe pagar de su bolsillo en un año por los gastos de atención médica cubiertos. Por lo general, 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.

AFECCIÓN PREEXISTENTE

Una afección médica 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 (por lo general un médico) que es responsable de controlar 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 CUIDADO

El equipo de administración de cuidado de Community Health Choice le ayuda a manejar enfermedades crónicas, como la diabetes. Llame al **832-CHC-CARE** (832-242-2273) para obtener más información.

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