

MERCADO DE SEGUROS 2025

GUÍA PARA MIEMBROS



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



LE DAMOS LA BIENVENIDA

Gracias por elegir Community Health Choice como su seguro de salud. Somos un plan de salud local sin fines de lucro que le permite recibir la atención que necesita de manera fácil y sin inconvenientes.

Su Guía para miembros es un breve resumen de lo que debe saber sobre su plan. Si tiene preguntas, puede llamar a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **713-295-6704** (línea gratuita: 1-855-315-5386) o visitar nuestro sitio web, **CommunityHealthChoice.org**.

Esperamos atender sus necesidades de salud.

PARA USAR CON:

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





ÍNDICE

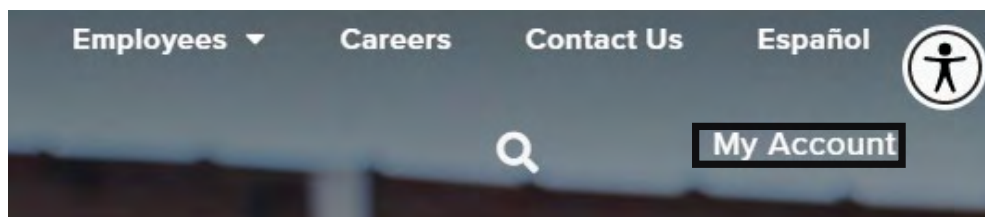
SU CUENTA DE MIEMBRO DE COMMUNITY	4
MANTENGA SU CUENTA AL DÍA	6
¿QUÉ ES UN “PERÍODO DE GRACIA”?	9
RECOMPENSAS PARA LA COMUNIDAD	10
ENCUENTRE UN MÉDICO	12
CÓMO USAR LOS SERVICIOS DE TELESALUD	14
LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA	15
COMUNÍQUESE CON NOSOTROS	17

SU CUENTA DE MIEMBRO DE COMMUNITY



CÓMO CREAR UNA CUENTA

- 1 Para comenzar, 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

2 Seleccione **Register** (Registrarse) debajo de **Log In** (Iniciar sesión) para crear una nueva cuenta de miembro.

Member Portal Access Registration

Join the community to receive personalized information and customer support.

I am a:

- Member - I get 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

3 Seleccione las opciones que se aplican a su caso y haga clic en **"Next"** (Siguiete).

Member Portal Access Registration

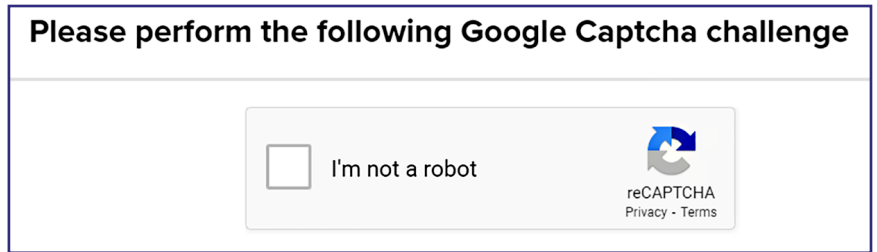
Join the community to receive personalized information and customer support.

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)

4 Ingrese su información para crear su cuenta de miembro en línea y haga clic en **"Next"** (Siguiete).

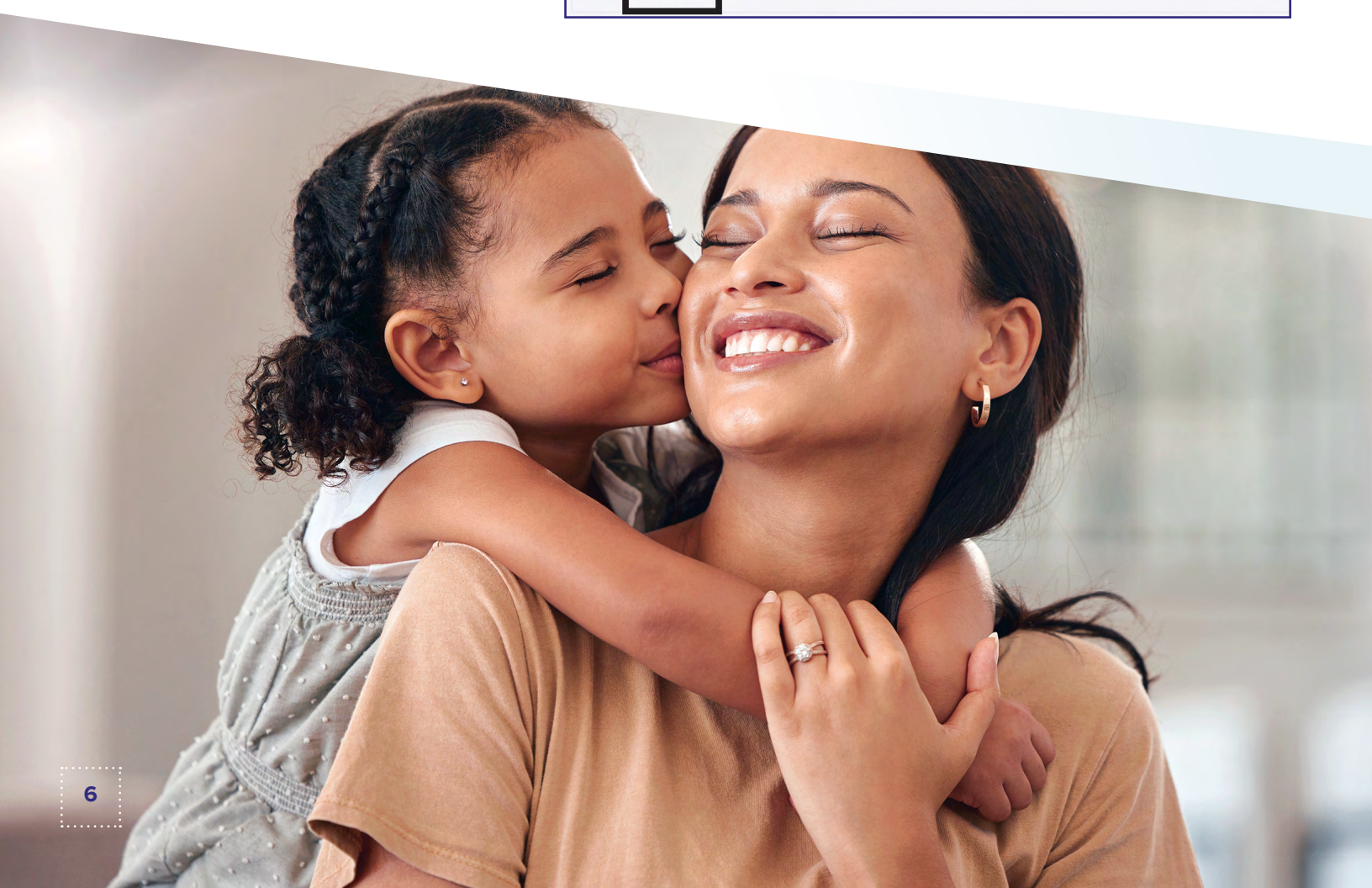
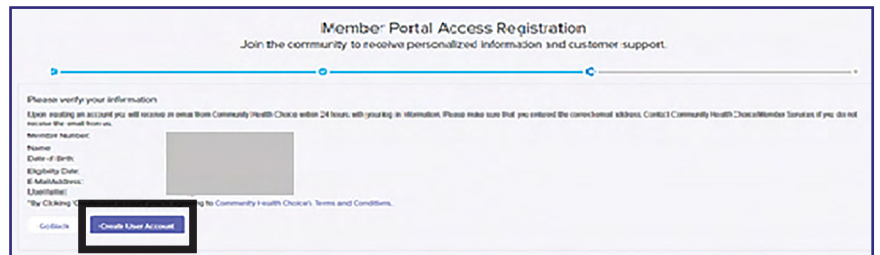
5 Haga clic en la casilla que está junto a “I’m not a robot” (No soy un robot). Cuando reciba la instrucción, complete el reto.



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

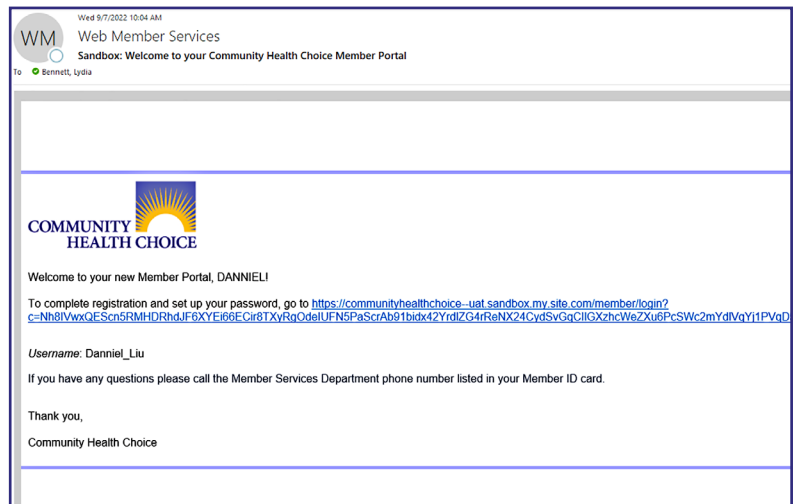


7 Revise su presentación. Luego de verificar que la información sea correcta, confirme su registro en línea haciendo clic en “Create User Account” (Crear cuenta de usuario).





8 Complete el registro ingresando al correo electrónico **“Welcome to Your Member Community Health Choice Member Portal”** (Bienvenido a su Portal de miembro de Community Health Choice) en su bandeja de entrada y haciendo clic en el enlace. Será dirigido a la página de acceso del portal de su cuenta de miembro. Cuando reciba la instrucción, cree una nueva contraseña que distinga mayúsculas de minúsculas para su cuenta.



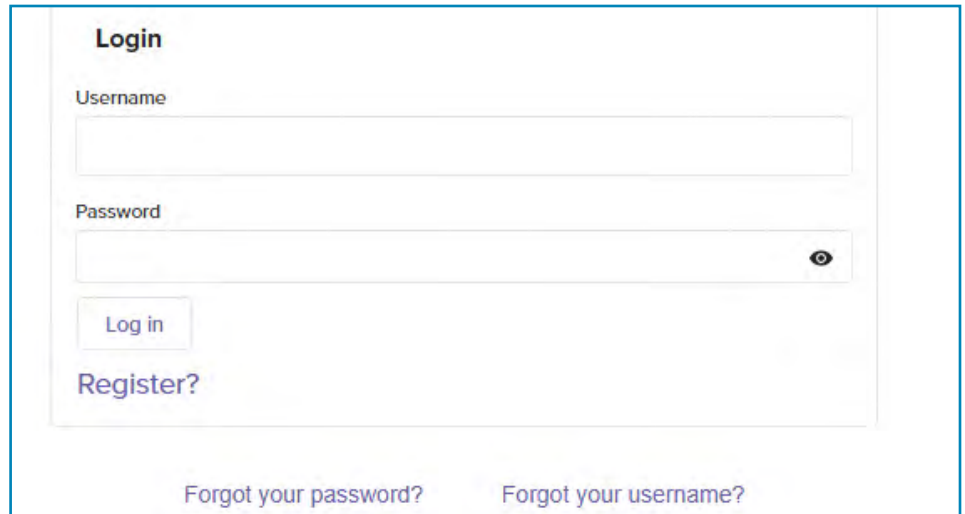
9 Desde la pantalla de inicio del portal de su cuenta de miembro de Community, haga clic en la pestaña **“Manage My Account”** (Administrar mi cuenta) y, luego, en el botón **“Make a Payment”** (Realizar un pago). Allí podrá programar un pago automático o hacer un pago único.



MANTENGA SU CUENTA **AL DÍA**



1 Visite la [página de inicio de sesión para miembros](#) para iniciar sesión en su cuenta de miembro. Si no ha creado una cuenta, diríjase a la página 4 para consultar las instrucciones.



Login

Username

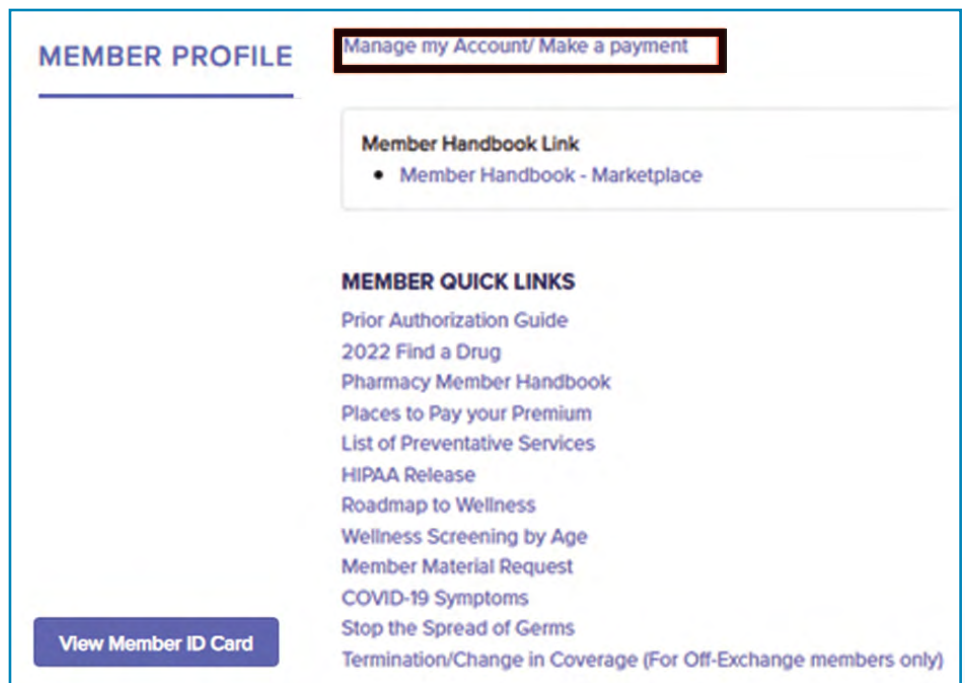
Password

Log in

[Register?](#)

[Forgot your password?](#) [Forgot your username?](#)

2 Desde la pantalla de inicio de su cuenta de miembro, seleccione [Manage My account/Make a payment](#) (Administrar mi cuenta/Realizar un pago). Puede programar un pago automático o hacer un pago único seleccionando [Manage My account/ Make a payment](#) (Administrar mi cuenta/Realizar un pago).



MEMBER PROFILE

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

Member Handbook Link

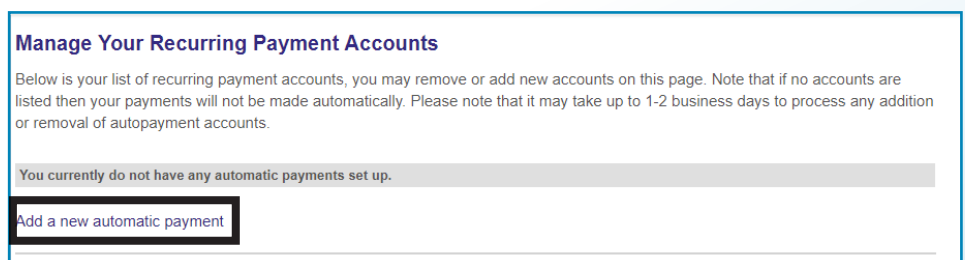
- [Member Handbook - Marketplace](#)

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 nuevo pago automático) y complete la información obligatoria. La suma que decida pagar deberá coincidir con la prima mensual adeudada, que se pagará todos los meses en la fecha que usted elija.



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 CORREO



También puede hacer sus pagos por teléfono llamando al **713-295-6704** (línea gratuita: 1-855-315-5386) o por correo:

Planes Premier y Select:

Los cheques en papel o giros postales deben ser pagaderos a la siguiente entidad y enviarse a la siguiente dirección:

Community Health Choice

P.O. Box 844124
Dallas, TX 75284-4124

Planes Ultra Select:

Los cheques en papel o giros postales deben ser pagaderos a la siguiente entidad y enviarse a la siguiente dirección:

Community Health Choice

P.O. Box 411925
Boston, MA 02241-1925

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE

Community Health Choice debe recibir los pagos antes de la fecha de vencimiento para evitar interrupciones en la cobertura. Dado que el procesamiento de cheques puede demorar hasta seis días hábiles, le recomendamos que envíe los pagos por correo entre 7 y 10 días hábiles antes de la fecha de 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 realiza el pago de su prima mensual o tiene un saldo pendiente, entrará en un período de gracia.

El período de gracia diferirá entre los miembros que reciban un crédito fiscal anticipado para las primas (Advance Premium Tax Credit, APTC) y aquellos que no lo reciban. Si tiene un APTC, tendrá un período de gracia de 90 días para poner su cuenta al día. Si no tiene un APTC, tendrá 30 días

para poner su cuenta al día. Si no sabe con certeza si tiene un APTC, llame a Servicios para Miembros al 713-295-6704 (línea gratuita: 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 tal vez no pueda volver a inscribirse en un plan hasta el próximo período de inscripción abierta.

RECOMPENSAS PARA LA COMUNIDAD





También hay un Programa para Diabéticos especializado para ayudarlo con el autocontrol de la diabetes.



- 1 Examen renal para diabéticos
- 2 Prueba de A1C para diabéticos
- 3 Examen oftalmológico para diabéticos
- 4 Prueba de A1C para diabéticos (si es >7)
- 5 Premio por completar todas las actividades

ENCUENTRE UN MÉDICO



1 Visite CommunityHealthChoice.org y seleccione FIND A PROVIDER (ENCUENTRE UN PROVEEDOR).

The screenshot shows the 'FIND A PROVIDER' search interface. At the top, there's a 'Download Provider and Facility Directo...' button. Below that, the 'FIND A PROVIDER' title is displayed with a 'Frequently Asked Questions' link. A note provides contact information for assistance. Search filters include 'Search By Plan & Provider Type', 'Search By Provider Name', 'Search By Group/ Facility Name', and 'Search by Address / Zip code'. A red message states: '*Required fields must be completed to search for a provider'. Below this, there are dropdown menus for 'Select Your Plan', 'Select Provider Type', and 'Select Provider Type'. An address input field is labeled 'Enter address, city, county or zip code' with a 'Distance' dropdown set to '5 Miles'. A map of Houston, Texas, is shown below the address field. A 'Submit' button is at the bottom left.

2 Seleccione el plan del **Mercado de Seguros** en el que se inscribió. Estas son las diferencias entre ellos:

PLANES PREMIER: LA RED MÁS AMPLIA

Nuestros planes Premier tienen la red más amplia de proveedores de alta calidad del sudeste de Texas, comprometidos a brindar un elevado nivel de atención.

PLANES SELECT Y ULTRA SELECT: RED LIMITADA Y ULTRA LIMITADA

Community ofrece planes Select y Ultra Select, que tienen una red más reducida de proveedores de alta calidad que nos permiten transmitir el ahorro en costos al cliente en forma de primas y costos de bolsillo más bajos. Estos planes Select y Ultra Select ofrecen una manera de contener 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.

This screenshot shows the 'FIND A PROVIDER' search interface with the 'Select Your Plan' dropdown menu open. The dropdown lists the following options: STAR, CHIP, STAR PLUS, CHIP Prenatal, Community HMO Medicare Advantage D-SNP, Community Select Limited Bronze Marketplace, Community Select Limited Gold Marketplace, Community Select Limited Silver Marketplace, Community Premier Bronze Marketplace, Community Premier Gold Marketplace, and Community Premier Silver Marketplace. A 'Submit' button is visible at the bottom left.

3 Seleccione el tipo de proveedor.

The screenshot shows the 'FIND A PROVIDER' form with the 'Select Provider Type' dropdown menu open. The menu lists the following options: Primary Care Physician (PCP), Specialists, Behavioral Health, Ancillary, Facilities, LTSS, Urgent Care, Hospitals, and Pharmacy. The 'Primary Care Physician (PCP)' option is currently selected.

4 Seleccione el tipo de especialidad.

The screenshot shows the 'FIND A PROVIDER' form with the 'Select PCP Specialty' dropdown menu open. The menu lists the following options: Primary Care Physician (PCP), Enter PCP Specialty, and a search bar. The 'Primary Care Physician (PCP)' option is currently selected.

5 Valide su código postal o dirección para obtener resultados que estén cerca.

The screenshot shows the 'FIND A PROVIDER' form with the address search field and map. The address search field is empty, and the map shows the Houston area. The 'Submit' button is visible at the bottom left of the form.

CÓMO USAR LOS SERVICIOS DE TELESALUD

¿Necesita hablar con un médico fuera del horario de atención?

¿O no se siente lo suficientemente bien para acercarse al consultorio?

¡USE LOS SERVICIOS DE TELESALUD! Los médicos del servicio de telesalud están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono, por la web o por la aplicación móvil. Puede obtener tratamiento y surtir medicamentos recetados, si es necesario. Este es un beneficio gratuito, es decir, sin costo alguno, para nuestros miembros del Mercado de Seguros.

Llame gratis al **1-800-835-2362** para obtener más información.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE

Community Health Choice ofrece servicios de telesalud a todos sus miembros del Mercado de Seguros.





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, un enfermero disponible fuera del horario de atención responderá sus preguntas, se comunicará con su médico si es necesario y programará las consultas necesarias.

UNA GUÍA SOBRE TÉRMINOS RELACIONADOS CON EL SEGURO

COSEGURO

La suma que debe pagar por los gastos de atención médica luego de alcanzar el deducible. Los montos del coseguro son montos compartidos entre el seguro de salud y usted. Su parte del coseguro se pagará hasta que alcance el máximo de gastos de bolsillo del año.

COPAGO

Una tarifa fija que paga por los servicios y productos de atención médica (como consultas al médico y recetas de farmacia).

DEDUCIBLE

La suma que debe pagar por los gastos de atención médica antes de que el seguro cubra los costos. En ocasiones, un plan de seguro de salud tendrá un deducible anual que debe alcanzar antes de que comience la cobertura.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN

Un plazo especificado en el que se puede inscribir a un plan de seguro.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Una explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) brinda detalles sobre una reclamación de seguro médico que se ha procesado y explica qué parte se pagó al proveedor y qué parte, si existiese, le corresponde pagar a usted.

PERÍODO DE GRACIA

Es un período en el que aún tiene cobertura, pero adeuda un pago. Debe salir del período de gracia dentro de determinado plazo para evitar perder su cobertura de salud.

PROVEEDOR DENTRO DE LA RED

Un proveedor contratado por el plan de salud para brindar servicios a los miembros del plan a tarifas específicas negociadas previamente.

PROVEEDOR FUERA DE LA RED

Un proveedor no contratado por el plan de salud.

MÁXIMO DE BOLSILLO

Suma máxima que pagará de su bolsillo por año por los gastos de atención médica cubiertos. Por lo general, luego de alcanzar su límite de gastos máximo de bolsillo, el plan paga el 100 % de todos los servicios cubiertos por el resto del año.

AFECCIÓN PREEXISTENTE

Una afección médica que existía antes de que comenzara la cobertura del seguro.

PRIMA

Una suma que debe pagar por una póliza de seguro.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Un profesional de la salud (por lo general, un médico) responsable de supervisar sus necesidades de atención médica en general.

ESPECIALISTA

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

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

SERVICIOS PARA MIEMBROS

Si tiene preguntas sobre su plan, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al **713-295-6704** (línea gratuita: 1-855-315-5386).

CENTRO COMMUNITY CARES

Visítenos en persona en uno de nuestros centros Community Cares ubicados en Houston y Beaumont. Obtenga más información en [CommunityHealthChoice.org/en-us/Community-Cares-Centers](https://www.CommunityHealthChoice.org/en-us/Community-Cares-Centers).

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

OTROS NÚMEROS IMPORTANTES

NAVITUS/FARMACIA/MEDICAMENTOS RECETADOS:

1-866-333-2757

NÚMERO DE TDD PARA PERSONAS CON DIFICULTADES AUDITIVAS:

711

MERCADO DE SEGUROS DE SALUD:

1-800-318-2596

SALUD CONDUCTUAL/ABUSO DE SUSTANCIAS:

Los beneficios de su plan de salud de Community incluyen apoyo, asesoramiento y terapia para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

1-855-539-5881



COMMUNITY
HEALTH CHOICE