

# GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DEL 2021

www.senderohealth.com



## Números Teléfonicos Importantes

### Servicio al Cliente de Sendero

1-844-800-4693

Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

### Mercado de Seguros de Salud

1-800-318-2596 (www.HealthCare.gov)

### Línea para Farmacia

1-866-333-2757

### Línea de consulta con enfermeros las 24 Horas

1-855-880-7019

### Línea para la Vista

1-855-279-9680

### Línea para Servicios Dentales Pediátricos

1-866-609-0426

### Línea para crisis de Salud Conductual las 24 horas

1-855-765-9696

### TTY para personas con problemas de audición

7-1-1

### Telemedicina eMD

512-421-5678

## Encontrar un Proveedor

¿Dónde puedo encontrar un proveedor (doctor, especialista, hospital, centro de cuidados urgentes)?

- Visite <https://www.senderohealth.com>, para encontrar proveedores u hospitales que estén en la red. Usted puede llamar también al Servicio al Cliente al 1-844-800-4693 para recibir asistencia.
- También necesitará elegir un doctor dentro de la red como su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP). Una vez que haya elegido un PCP llame al Servicio al Cliente para agregar el PCP a su cuenta. Usted también puede seleccionar un PCP en el Portal de Miembros.

**Usted debe obtener servicios de un proveedor que está dentro de la red.** Su plan no ofrece ningún beneficio fuera de la red.

**Si se encuentra dentro del área de servicios de Sendero** y tiene una emergencia, vaya al centro de atención de emergencias más cercano. El área de servicios de Sendero incluye los siguientes condados: Travis, Hays, Bastrop, Burnet, Lee, Caldwell, Fayette y Williamson.

**Si usted está fuera del área de servicios de Sendero** y tiene una emergencia vaya a la sala de emergencia más cercana.

Si recibe servicios de emergencia y recibe una factura del saldo, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1-844-800-4693. No se le debe facturar por los servicios de emergencia. Es posible que se le solicite que envíe una copia de la factura detallada que recibió para su investigación.

## Servicios de Salud

Auto-remisiones para servicios cubiertos (SOLAMENTE dentro de la Red)

- Servicios de salud conductual
- Atención en la sala de emergencia
- Servicios obstétricos
- Servicios de bienestar para la mujer (ginecología)
- Servicios para la visión, incluyendo lentes/marcos para miembros de 21 años o menores

**Para obtener ayuda con la Administración de Casos:**  
llame al 1-844-800-4693.

# GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA DEL 2021

[www.senderohealth.com](http://www.senderohealth.com)



## Portal de Miembros

El Portal de Miembros le puede ayudar a:

- Elegir o cambiar su PCP e imprimir tarjetas de identificación temporales
- Ver e imprimir la Explicación de los Beneficios (EOB)
- Ver el estado de su Período de gracia

Puede acceder al Portal de miembros visitando la Sección para miembros del sitio web de Sendero Health Plans en: <https://www.senderohealth.com/members>

## Portal de Pagos

El Portal de Pago le puede ayudar a:

- Verificar su prima, pagos, y facturas
- Ver el Resumen de Beneficios (SBC) que incluye los montos de deducibles/copagos
- Inscribirse para recibir sus facturas y notificaciones electrónicamente

Puede acceder al Portal de pagos visitando la Sección para miembros del sitio web de Sendero Health Plans en: <https://www.senderohealth.com/members>



## Opciones de Pago:

**Pago Automático:** ¡Nunca más se pierda un pago con Auto-Pay! ¡Inscribirse es rápido, fácil y seguro! Inscribese en: <https://senderohealth.softtheon.com/account/home> o llámenos al 1-844-800-4693.

**Pago en línea:** <https://senderohealth.softtheon.com/account/payments/locate-account>  
No se le aplicará ningún cargo.

**Pago por teléfono:** llame al 1-877-817-4636.

**Pago en persona:** lleve una copia de su factura de Sendero al Centro de Servicio al cliente en su: HEB, Wal-Mart, Fiesta local. (La tienda le cobrará un cargo por procesar su pago.)

**Pago por correo:** Envíe su pago a:  
Sendero Health Plans, P.O., Box 842773,  
Dallas, TX 75284-2773

## Glosario de Cobertura de Salud:

**Prima:** El monto que debe pagar por su cobertura o plan de salud. Usted tendrá que pagarlo mensualmente antes del primero de cada mes.

**Copago:** Es un monto fijo (Por ejemplo \$15.00) que usted paga por un servicio médico cubierto generalmente al momento de recibir el servicio.

**Deducible:** El monto que usted tiene que pagar por los servicios de atención de salud que recibe antes de que su cobertura o plan de salud comience a pagar.

**Coseguro:** Es la parte que le corresponde pagar a usted por un servicio de atención de salud cubierto, que se calcula como un porcentaje del monto permitido para dicho servicio (por ejemplo, 20%). Usted paga coseguro (si corresponde) más cualquier deducible (si corresponde) que deba.

**Gastos máximos de bolsillo:** Lo máximo que paga durante un período de póliza por año calendario antes de que su plan de salud pague el 100% de los beneficios de salud cubiertos. Los servicios se basan en el año calendario o el año que asigna el plan de atención de salud/intercambio.