



# Member Quick Reference Guide

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

## Important Phone Numbers

### Sendero Customer Service

1-844-800-4693

Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

### Marketplace Health Insurance

1-800-318-2596

[www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)

### Pharmacy Hotline

1-866-333-2757

### Pediatric Vision Hotline

1-855-279-9680

### Pediatric Dental Hotline

1-866-609-0426

### 988 Suicide & Crisis LIFELINE

9-8-8

### TTY for Hearing Impaired

7-1-1

### 24/7 Virtual Urgent Care through NormanMD

<https://care.normanmd.com/en/#/security/login>



## Health Services

### Self-referrals for Covered Services (In-network ONLY)

- Behavioral health services
- Emergency room care
- Obstetric services
- Well-women gynecological services
- Vision care, including eyeglasses for members age 21 and under

### For Case Management assistance

call 1-844-800-4693.

## Find a Provider

### Where can I find a provider

### (doctor/specialist/hospital/urgent care clinic)?

- Visit <https://www.senderohealth.com> to find in-network providers or hospitals. You can also contact Customer Service at 1-844-800-4693 for assistance or to request a directory.
- You will need to choose an in-network provider as your Primary Care Physician (PCP). You can select or change your PCP in the Member Portal. Contact Customer Service if you need help.

**You must obtain services from an in-network provider.** Your plan does not offer any out of network benefits.

**If you are within or outside of the Sendero service area and experience an emergency, go to the nearest emergency care facility.** The Sendero service area includes the following counties: Travis, Hays, Bastrop, Burnet, Lee, Caldwell, Fayette and Williamson.

**If you are outside of the Sendero service area and experience an emergency, go to the nearest emergency care facility.**

If you receive emergency services and are balance billed, please contact Customer Service at 1-844-800-4693. You should not be balance billed for emergency services. You may be required to submit a copy of the itemized billing statement you received for investigation purposes.



# Member Quick Reference Guide

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



## Member Portal

The Sendero Member Portal can help you:

- Select or change your PCP
- Print a temporary ID card
- View and print Explanation of Benefits (EOB)

You can access the Member Portal by visiting <https://members.senderohealth.com/>

## Payment Portal

The Sendero Payment Portal can help you:

- Verify premiums, payments and invoices
- Enroll in automatic monthly payments
- Enroll in a paperless option for invoices and notices

You can access the Payment Portal by visiting the Member Section of the Sendero Health Website at: <https://senderohealth.softheon.com/account/payments/locate-account>  
You can also access the Payment Portal through the Sendero Member Portal.

## Payment Options:

### Automatic Payment:

Never miss a payment again with Auto-Pay! Enrolling is fast, easy and secure!

Enroll here: <https://senderohealth.softheon.com/account/home> or call us at 1-844-800-4693.

Pay Online: <https://www.senderohealth.com/payments>

Pay by Phone: Call 1-877-817-4636

**Pay in Person:** Take a copy of your Sendero invoice to the Customer Service Center at your local: HEB, Wal-Mart or Fiesta. (A store processing fee will apply.)

**Pay by Mail:** Send your payment to:

Sendero Health Plans  
P.O. Box 842773,  
Dallas, TX 75284-2773

## Glossary Of Health Coverage:

**Premium:** The amount that must be paid for your health coverage or plan. You will need to pay it monthly by the first of each month.

**Copayment:** A fixed amount (Example: \$15.00) you pay for a covered health service usually when you receive the service.

**Deductible: (if applicable):** The amount you need to pay for health care services you receive before your health coverage or plan begins to pay.

**Coinsurance:** Your share of the costs of a covered health care service, calculated as a percent (for example, 20%) of the allowed amount for the service. You pay coinsurance (if applicable) plus any deductibles (if applicable) you owe.

**Out-of-Pocket Maximum:** The most you pay during a policy period per calendar year before your health plan pays 100% for covered health benefits. The services are based on the calendar year or healthcare/exchange plan year.

For State Mandated Plans, an HMO may not impose copayment charges on any enrollee in any calendar year, when the copayments made by the enrollee in that calendar year total 200 percent of the total annual premium cost. Additionally, an HMO may not require copayment charges that exceed 50 percent of the total cost of services provided. Please note deductibles do not apply to state mandated plans.



**SENDERO**  
HEALTH PLANS

# Guía De Referencia Rápida Del 2025

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



## Números Telefónicos 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](http://www.HealthCare.gov)

### Línea para Farmacia

1-866-333-2757

### Línea para la Vista Pediátricos

1-855-279-9680

### Línea para Servicios Dentales

**Pediátricos (Liberty Dental)**

1-866-609-0426

### Línea De Prevención

**Del Suicidio Y Crisis**

9-8-8

### TTY para personas con problemas de audición

7-1-1

### 24/7 ATENCIÓN DE URGENCIA VIRTUAL con NormanMD

<https://care.normanmd.com>



## 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.

## 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 o para solicitar un directorio impreso.
- 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.





# Guía De Referencia Rápida Del 2025

[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)

Puede acceder al Portal de Miembros visitando: <https://members.senderohealth.com/>

## 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: <https://senderohealth.softtheon.com/account/payments/locate-account> Para registrarse en el Portal de Pagos, necesitará su número de suscriptor del Intercambio (Subscriber Exchange ID-en inglés).

Para Planes obligatorios estatales, un HMO no puede imponer cargos de copago a ningún afiliado en ningún año calendario cuando los copagos realizados por el afiliado en ese año calendario suman el 200 por ciento del costo total de la prima anual. Además, un HMO no puede exigir cargos de copago que excedan el 50 por ciento del costo total de los servicios proporcionados. Por favor tenga en mente que los deducibles no se aplican a los planes obligatorios del estado.

SHPQRG2025



## Opciones de Pago:

**Pago Automático:** ¡Nunca más se pierda un pago con Auto-Pay! ¡Inscribirse es rápido, fácil y seguro!

**Inscríbese en:** <https://senderohealth.softtheon.com/account/home> o llámenos al 1-844-800-4693

**Pago en línea:** <https://senderohealth.com/payments/>  
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.