



Name: **ACHANTA, DEVAKRISHNA**

Member ID #: **715660068**

DOB: **12/08/2016**

PCP Name: **KLINE, ALLEN H**

PCP Effective Date: **01/18/2017**

PCP Phone: **(713) 782-2770**

PCP Address: **3131 Briarpark Dr Ste 108
Houston TX 77042**

Co-Payment Information: No co-payment or cost sharing / No hay copagos o reparto de gastos
Assistance 24 hours/7 days a week / Asistencia 24 horas del día/7 días de la semana:
Member Services/Servicios para Miembros: **713.295.2294** or toll-free/o gratis **1.888.760.2600**
(TDD) **1.800.518.1655**, Nurse Help line/Línea de ayuda de enfermeras: **1.888.332.2730**
Behavioral Health/Servicios para salud mental: **1.877.343.3108**, 24/7 assistance/asistencia
Pharmacy: Navitus; BIN: 610602; PCN: MCD; Group: CHC; Helpline: 1.877.908.6023



MEMBERS: Please carry this card at all times. Show this card before getting medical care. Call your Primary Care Provider listed on the front for an appointment. In case of emergency, call 9-1-1 or go to the closest emergency room. After treatment, call your Primary Care Provider within 24 hours or as soon as possible. For Member information and instructions in Spanish, please contact Community Health Choice Member Services.

MIEMBROS: Por favor lleve esta tarjeta con usted en todo momento. Preséntela antes de recibir atención médica. Llame al Proveedor de Cuidado Primario cuyo nombre aparece en el frente de esta tarjeta para hacer una cita. En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al Proveedor de Cuidado Primario dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible. Para información de Miembro e instrucciones en español, favor de comunicarse con Servicios para Miembros de Community Health Choice.

PROVIDER SERVICES

Eligibility, authorizations, benefits, and claims:

713.295.2295 or toll-free at **1.888.760.2600**

Submit claims to: P.O. Box 301404, Houston, TX 77230

Electronic claims: Payor ID 48145