

Plan Community HealthFirst Medicare Advantage - H5826

Evaluación de los planes de Medicare del año calendario (CY) 2012

El programa Medicare evalúa el desempeño de los planes de salud y medicamentos de Medicare en diferentes categorías (por ejemplo, detección y prevención de enfermedades, las evaluaciones que los pacientes proporcionan, seguridad del paciente, precios de los medicamentos y servicio al cliente). La información que se proporciona a continuación es una valoración general del desempeño de nuestro plan. Esta información se encuentra disponible para ayudarlo a hacer la mejor elección. Si desea obtener información adicional sobre el desempeño de nuestro plan, comuníquese con nosotros al 800-944-1247 (llamada gratuita) o 711 (TTY/TDD) para futuros miembros y al 800-942-0247 (llamada gratuita) o 711 (TTY/TDD) para miembros actuales, o bien, puede visitar el sitio web www.medicare.gov.

A continuación se presenta un resumen de la evaluación de nuestro plan en cuanto a calidad y desempeño.

La cantidad de estrellas indica el nivel de desempeño de nuestro plan.

- ★★★★★ significa excelente
- ★★★★ significa por encima del promedio
- ★★★ significa promedio
- ★★ significa por debajo del promedio
- ★ significa deficiente

Plan Community HealthFirst Medicare Advantage - H5826

Evaluación general del plan

★★★
3 estrellas

La evaluación general del plan combina los puntajes de los tipos de servicios que cada plan ofrece:

¿Qué es lo que se evalúa?

- **Para los planes que ofrecen cobertura de servicios de salud**, el puntaje general de la calidad de dichos servicios abarca **36 temas diferentes en 5 categorías**:
 - **Cómo mantenerse sano**: exámenes de detección, pruebas y vacunas: incluye la frecuencia con la que los afiliados recibieron diversos exámenes de detección, vacunas y otros exámenes de control que los ayudan a mantenerse sanos.
 - **Tratamiento de enfermedades crónicas (a largo plazo)**: incluye la frecuencia con la que los afiliados que padecen diferentes enfermedades se sometieron a determinadas pruebas y tratamientos que los ayudan a controlar su afección.
 - **Clasificaciones del grado de respuesta del plan de salud y la atención que este ofrece**: incluye las clasificaciones de la satisfacción del afiliado con respecto al plan.
 - **Quejas y apelaciones del afiliado acerca del plan de salud**: incluye la frecuencia con la que los afiliados presentan una queja sobre el plan.
 - **Servicio de atención telefónica al cliente del plan de salud**: incluye el nivel de desempeño del plan para atender las llamadas de los afiliados.
- **Para los planes que ofrecen cobertura de servicios de medicamentos**, el puntaje general de la calidad de dichos servicios abarca **17 temas diferentes en 4 categorías**:

Plan Community HealthFirst Medicare Advantage - H5826

- o **Servicio al cliente del plan de medicamentos:** incluye el nivel de desempeño del plan de medicamentos para atender las llamadas y tomar decisiones sobre las apelaciones de los afiliados.
 - o **Quejas de los afiliados del plan de medicamentos y resultados de las auditorías de Medicare:** incluye la frecuencia con la que los afiliados presentan una queja sobre el plan de medicamentos.
 - o **Experiencia del afiliado con el plan de medicamentos:** incluye información sobre la satisfacción de los afiliados.
 - o **Precios de los medicamentos y seguridad del paciente:** incluye el nivel de desempeño del plan de medicamentos para fijar los precios de las recetas y proporcionar información actualizada sobre el sitio web de Medicare. Incluye información sobre la frecuencia con la que los afiliados que padecen determinadas afecciones reciben medicamentos recetados que se consideran más seguros y clínicamente recomendados para su afección.
- **Para los planes que ofrecen cobertura de servicios de salud y medicamentos,** el puntaje general de la calidad de dichos servicios abarca **los 53 temas detallados anteriormente.**

¿De dónde proviene la información de la evaluación general del plan?

- Para la calidad de los **servicios de salud**, la información proviene de fuentes que incluyen:
 - o Encuestas de los afiliados realizadas por Medicare
 - o Información de los médicos
 - o Información presentada por los planes
 - o Resultados de las actividades de supervisión habituales de Medicare
- Para la calidad de los **servicios de medicamentos**, la información proviene de fuentes que incluyen:
 - o Resultados de las actividades de supervisión habituales de Medicare
 - o Revisiones de la facturación y de otra información que los planes le presentan a Medicare
 - o Encuestas de los afiliados realizadas por Medicare

¿Por qué la evaluación general del plan es importante?

La evaluación general del plan le proporciona un puntaje global que le permite comparar los planes fácilmente según la calidad y el desempeño. Examine las evaluaciones detalladas para obtener más información sobre las diferencias entre los planes.