



## Use la información de Medicare sobre calidad para comparar los planes

Compare las opciones Medicare y la herramienta de Búsqueda de Planes Medicare para recetas médicas que se encuentra en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Le permiten comparar los planes de salud y de medicamentos de su zona. Debe considerar los costos, la cobertura y el servicio al cliente del plan para decidir cuál es el plan que le conviene más.

Los planes de salud y recetas médicas de Medicare reciben una puntuación general que resume todas las medidas de las categorías en una sola clasificación, una para la Parte C, y una para la Parte D. El resumen general de puntuación de los planes le facilita a las personas con Medicare comparar los planes basándose en costo, cobertura, calidad y desempeño. Esta información le ayudará a escoger un plan que responda a sus necesidades y que se desempeña bien en las nuevas categorías.

Le mostramos la clasificación recibida por el plan el año anterior para que la compare con la de este año. Los planes reciben una estrella para cada categoría y en cada tema individual dentro de la categoría. Si desea más detalles, puede ver los números o porcentajes para cada categoría. Para ocho (8) de los temas, usted puede comparar el desempeño de los planes de salud y el de el Medicare Original en la misma zona. En algunas mediciones leerá “datos insuficientes” debido a las limitaciones de datos o nuevas ofertas de planes. Esto significa que no hay suficiente información disponible para calificarlo.

Un plan puede recibir de una a cinco estrellas.

- ★ una estrella significa un mal desempeño
- ★★ dos estrellas significan un desempeño aceptable
- ★★★ tres estrellas significan un buen desempeño
- ★★★★ cuatro estrellas significan un muy buen desempeño
- ★★★★★ cinco estrellas significan un desempeño excelente

Esta información le ayudará a escoger un plan que responda a sus necesidades y que se desempeña bien en las categorías mencionadas a continuación.



## **Los planes de recetas médicas (Parte D) son calificados según su desempeño en cuatro categorías diferentes:**

### **1. Servicio al cliente en el plan de recetas médicas (7 mediciones)**

- El tiempo que espera el miembro para que atiendan su llamada.
- El tiempo que espera el farmacéutico para que atiendan su llamada.
- La frecuencia con la que los representantes de servicio al cliente le proveen información correcta.
- Si están disponibles los servicios de TTY y de interpretación a idiomas extranjeros para los miembros del plan.
- Con qué frecuencia el plan no cumple con los plazos establecidos para completar las apelaciones a tiempo.
- Con qué frecuencia un revisor independiente está de acuerdo con la decisión del plan de recetas médicas.
- Que tan a menudo el plan de recetas médicas provee a los farmacéuticos información actual y completa sobre la inscripción de los miembros del plan.

### **2. Las quejas de los miembros del plan de recetas médicas, los que decidieron salirse del plan y los resultados de la auditoría que encontró Medicare (4 mediciones)**

- Quejas sobre la inscripción y cancelación en el plan de recetas médicas.
- Cuantas otras quejas recibe Medicare acerca del plan.
- El porcentaje de miembros de cada plan que escogió salirse del plan.
- Cuantas otras quejas recibe Medicare acerca del plan.

### **3. La experiencia del miembro con el plan de recetas médicas (3 mediciones)**

- La frecuencia con que el plan de medicamentos recetados provee información o ayuda a sus miembros cuando lo necesitan.
- Cuál es la calificación general que los miembros le dan al plan.
- Qué tan fácil es conseguir los medicamentos que necesitan los miembros a través del plan.

### **4. Los precios de los medicamentos y la seguridad de los pacientes (5 mediciones)**

- Si el plan de recetas médicas tiene la información completa sobre los miembros que necesitan la “ayuda adicional”.
- El porcentaje de precios del plan que no han aumentado más de lo esperado, según se indica en el sitio Web de Medicare.
- Si los precios del plan que aparecen en el sitio Web de Medicare son similares a los precios que pagan sus miembros en la farmacia.



Los planes de recetas médicas (Parte D) son calificados según su desempeño en cuatro categorías diferentes: (continuación)

**4. Los precios de los medicamentos y la seguridad de los pacientes (5 mediciones) (continuación)**

- El porcentaje de los miembros del plan de 65 años o más que usan ciertos medicamentos con alto riesgo de padecer de efectos secundarios, cuando podrían usar otros medicamentos más seguros.
- Si a los miembros del plan que tienen diabetes y también padecen de alta presión, les dan un medicamento para tratar la presión arterial que es recomendable para los diabéticos.

**Los planes de salud (Parte C) son calificados según su desempeño en cinco categorías diferentes:**

**1. Calificación del plan de salud con respecto a la atención y respuesta (6 mediciones)**

- Que opinan los miembros del plan sobre los médicos y la comunicación con los pacientes.
- La rapidez con que pueden conseguir citas y la atención requerida.
- La facilidad de obtener información y ayuda del plan.
- Que tan fácil es recibir la atención necesaria, en particular de los especialistas.
- Lo que piensan los miembros sobre la calidad de la atención en general.
- Que dicen los miembros acerca de la calificación general del plan.

**2. Manejo y control de enfermedades crónicas de larga duración (7 mediciones)**

- Si las mujeres del plan con fracturas de huesos son evaluadas usando la prueba de los huesos frágiles (osteoporosis).
- Si los miembros con diabetes están recibiendo la atención recomendada.
- Si los miembros con presión arterial alta son capaces de mantener una presión arterial saludable.
- Si los miembros del plan con artritis están tomando medicamentos para controlar su enfermedad.
- Si los miembros del plan con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) recibieron las pruebas adecuadas para confirmar el diagnóstico.
- Si los miembros del plan con problemas de control de la vejiga recibieron tratamiento.
- Si los miembros del plan que tienen problemas caminando, temor a caerse o dificultad con el equilibrio reciben tratamiento para reducir el riesgo de caídas.



## Los planes de salud (Parte C) son calificados según su desempeño en cinco categorías diferentes: (continuación)

### **3. Servicio telefónico al cliente del plan de salud (3 mediciones)**

- El tiempo que tienen que esperar en la línea los miembros antes de ser atendidos, cuando llaman al centro de servicio al cliente del plan.
- La frecuencia con la que los representantes de servicio al cliente le proveen información correcta.
- La disponibilidad de los servicios de TTY y de interpretación a idiomas extranjeros para los miembros del plan.

### **4. Matenerse saludable: Exámenes, pruebas y vacunas (12 mediciones)**

- El porcentaje de todos los miembros del plan que consultó a su médico de cabecera durante el año.
- Que tan a menudo las mujeres del plan se hicieron mamografías.
- Con que frecuencia a los miembros del plan se les hizo un examen de detección de cáncer colorectal.
- El porcentaje de miembros del plan que padecen de diabetes o de insuficiencia cardíaca a quienes se les evaluó el nivel del colesterol “malo” (LDL).
- Porcentaje de miembros de 65 años o más que se hacen un examen para la detección temprana de glaucoma.
- La frecuencia de los miembros que toman medicamentos a largo plazo y si están debidamente controlados y monitoriados.
- Porcentaje de los miembros de 65 años o más que recibieron la vacuna anual contra la gripe antes de la temporada de influenza.
- Porcentaje de los miembros del plan de 65 años o más que recibieron la vacuna neumocócica (pulmonía) para prevenir la pulmonía.
- Porcentaje de los miembros del plan que mantuvieron igual o mejoraron su salud física.
- Porcentaje de los miembros del plan que mantuvieron igual o mejoraron su salud mental.
- Porcentaje de mujeres del plan con 65 años o más que fueron evaluadas para detectar la osteoporosis (fragilidad de los huesos).
- Porcentaje de los miembros con 65 años o más que hablaron con su médico sobre el ejercicio y se les aconsejó que comiencen, mantengan o aumenten su actividad física durante.



Los planes de salud (Parte C) son calificados según su desempeño en cinco categorías diferentes: (continuación)

**5. Las quejas y apelaciones de los miembros del plan incluyendo los que decidieron salirse del plan (5 mediciones)**

- Cuantas quejas recibió Medicare acerca del plan.
- Con qué frecuencia los miembros del plan recibieron una respuesta a tiempo cuando apelaron la decisión del plan para rechazar un pago o cobertura de algo.
- Con qué frecuencia un revisor independiente está de acuerdo con la decisión del plan de salud.
- El porcentaje de miembros de cada plan que escogió retirarse del plan.
- La gravedad de los problemas que encontró Medicare al hacer una auditoría para verificar hasta que punto el plan cumple las normas establecidas por Medicare.

**Para conseguir información sobre las calificaciones:**

1. Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), en “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Búsqueda de planes Medicare para recetas médicas” y luego “Busque y compare planes”. Para la calificación de los planes de salud, seleccione “Compare los planes de salud y las pólizas Medigap de su zona”. Luego ingrese la información apropiada para una búsqueda general o personalizada. Una vez que vea la lista de planes, fíjese en la calificación (estrellas) seleccionando el nombre del plan, eso lo llevará a la página titulada: “Detalles del plan de medicamentos recetados”. Puede escoger hasta tres planes para compararlos.
2. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.