



## 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. Antes de inscribirse en un plan, debe tener en cuenta sus necesidades de salud y de medicamentos y comparar el desempeño de los planes. Considere 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 de medicamentos le facilita a las personas con Medicare comparar los planes basándose en costo, 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.

El resumen general de puntuación incluye media-estrellas que ofrecen diferencias adicionales entre las opciones de planes. Si desea más detalles, puede ver los números o porcentajes para cada categoría. Adicionalmente, los planes obtienen una calificación con estrellas para cada categoría y cada medición dentro de las categorías. 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.**

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



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 del plan (6 mediciones)**

- El tiempo que espera el cliente para que atiendan su llamada.
- Las llamadas desconectadas cuando el cliente llama al plan.
- El tiempo que espera el farmacéutico para que atiendan su llamada.
- Las llamadas desconectadas cuando el farmacéutico llama al plan.
- Con qué frecuencia el plan no cumple con los plazos establecidos por Medicare para completar las apelaciones a tiempo.
- Con qué frecuencia un revisor independiente está de acuerdo con la decisión del plan de negar la apelación de un miembro.

### **2. Las quejas de los miembros y el mantenerse en el plan (5 mediciones)**

- Quejas sobre la inscripción y cancelación de un plan de recetas médicas.
- Las quejas sobre los precios del plan y los gastos directos del bolsillo.
- Quejas sobre los beneficios de los planes de recetas médicas y el acceso a los medicamentos recetados.
- Cuantas otras quejas recibe Medicare acerca del plan.
- El por ciento de los miembros que optan por permanecer con el mismo plan de medicamentos de un año a otro.

### **3. La satisfacción del miembro con el plan (3 mediciones)**

- El porcentaje de la mejor puntuación posible que el plan recibe por lo fácil que es para los miembros obtener información sobre cobertura y costo del plan.
- El porcentaje de la mejor puntuación posible que el plan se ganó de los miembros que clasificaron el plan por su cobertura de medicamentos recetados.
- El porcentaje de la mejor puntuación posible que el plan recibe por lo fácil que es para los miembros obtener sus medicamentos usando el plan.



## 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)

- La frecuencia con que los registros de inscripción coinciden con los registros de Medicare para los miembros que califican para la ayuda adicional con sus costos de medicamentos.
- La frecuencia con que el plan actualiza su información sobre los precios y el formulario en el sitio web de Medicare.
- El por ciento de los precios de los medicamentos enumerados en el sitio web de Medicare que no aumentaron más de lo esperado durante el año.
- Lo similar que los precios estimados en el sitio web de Medicare son a los precios que los miembros pagan en la farmacia.
- El por ciento de los miembros que reciben recetas para ciertos medicamentos con un alto riesgo de efectos secundarios, cuando puede haber opciones de medicamentos más seguros.

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

### 1. La obtención oportuna de información y atención de su plan (6 mediciones)

- Médicos que se comunican bien con los pacientes
- Obtención rápida de citas y de la atención requerida
- Calificación general sobre la calidad de la atención
- Calificación general del plan
- Respuesta oportuna a su llamada
- Servicio al cliente

### 2. Control de enfermedades crónicas (de larga duración) (12 mediciones)

- Control de la osteoporosis
- Control de la diabetes – examen de la vista
- Control de la diabetes – Monitoreo de la insuficiencia renal
- Control de la diabetes – Monitoreo del nivel de azúcar en la sangre
- Control de la diabetes – Monitoreo del colesterol
- Control de medicamentos antidepresivos (6 meses)
- Control de la presión arterial
- Control de la artritis reumatoidea
- Examen para la confirmación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Tratamiento continuo con Bloqueadores Beta
- Mejora del control de la vejiga
- Reducir el riesgo de caídas



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

### 3. Servicios de los médicos y especialistas (4 mediciones)

- Acceso a su médico de cabecera
- Atención médica sin retrasos
- Seguimiento médico de los pacientes que sufren de depresión
- Seguimiento médico después de una internación por problemas psiquiátricos (en los 30 días siguientes al alta del hospital)

### 4. Ayuda para que se mantenga saludable (12 mediciones)

- Evaluación para la detección de cáncer de los senos
- Evaluación para la detección de cáncer colorrectal
- Examen cardiovascular – control de colesterol
- Control de la diabetes – examen de colesterol
- Examen de glaucoma
- Monitoreo apropiado de los pacientes que toman medicamentos a largo plazo
- Vacuna anual contra la gripe/influenza
- Vacuna neumocócica
- Mejorar o mantener la salud física
- Mejorar o mantener la salud mental
- Pruebas de osteoporosis
- Monitoreo de la actividad física

### 5. Sus derechos de apelación (2 mediciones)

- Planes que toman decisiones oportunas sobre las apelaciones
- Revisión de las decisiones sobre apelaciones

## Para obtener 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”. O 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.