



## Año Actual 2012 - Calificación de los Planes de Medicare (Plan Ratings)

El programa de Medicare califica el funcionamiento de los planes médicos y de los planes de prescripciones médicas, según varias categorías (como por ejemplo, la detección y prevención de enfermedades, las calificaciones ofrecidas por los pacientes, la seguridad del paciente, el precio de los medicamentos y el servicio de atención al cliente). La información que se ofrece a continuación es una calificación general del desempeño de nuestro plan. Le estamos ofreciendo esta información para ayudarle a elegir la opción que más le convenga. Si desea más detalles sobre la calificación del desempeño de nuestro plan, llámenos al 800-401-2740 (llamada gratuita) o al 800-955-8771 (TTY/TDD), para los afiliados potenciales, y al 800-401-2740 (llamada gratuita) o al 800-955-8771 (TTY/TDD) para las personas afiliadas actualmente, o puede visitar la página web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

A continuación podrá ver cómo ha sido calificado nuestro plan en cuanto a la calidad y el desempeño. La cantidad de estrellas muestra el nivel de desempeño de nuestro plan.



significa excelente  
significa superior al promedio  
significa promedio  
significa por debajo del promedio  
significa pobre

### Freedom Health, Inc. - H5427

#### Calificación General del Plan

★★★★☆  
3.5 Estrellas

La Calificación General del Plan es la suma de la puntuación de todos los servicios que ofrece el plan:

#### ¿Qué se mide?

- **Para los planes que ofrecen cobertura para servicios médicos**, la calificación general sobre la calidad de dichos servicios, abarca **36 temas diferentes, divididos en 5 categorías**:
  - **Mantenimiento de la salud: exámenes diagnósticos, pruebas, y vacunas:** Incluye la frecuencia en que los afiliados recibieron exámenes diagnósticos, pruebas, y vacunas y demás chequeos médicos para ayudarlos a mantenerse saludables.
  - **Manejo de las condiciones crónicas (de larga duración):** Incluye la frecuencia en que los afiliados recibieron ciertos exámenes y tratamientos que ayudan a manejar su condición.
  - **Calificación de la capacidad de respuesta y del nivel de atención del plan médico:** Incluye las calificaciones de los afiliados en cuanto a su nivel de satisfacción con el plan.
  - **Quejas y apelaciones presentadas por los afiliados del plan:** Incluye la frecuencia en que los afiliados presentaron quejas contra el plan.
  - **Servicio de Atención al Cliente del plan médico:** Incluye el nivel de eficiencia del plan para manejar las llamadas que realicen los afiliados.

- **Para los planes que ofrecen cobertura para prescripciones médicas**, la calificación general sobre la calidad de dichos servicios, abarca **17 temas diferentes, divididos en 4 categorías**:
  - **Servicio de Atención al Cliente del plan de prescripciones médicas**: Incluye el nivel de eficiencia del plan de prescripciones médicas en cuanto al manejo de las llamadas y la toma de decisiones sobre las apelaciones presentadas por los afiliados
  - **Quejas presentadas por los afiliados del plan de prescripciones médicas y el resultado de las auditorías de Medicare**: Incluye la frecuencia en que los afiliados presentaron quejas contra el plan de prescripciones médicas.
  - **Experiencia de los afiliados en cuanto al plan de prescripciones médicas**: Incluye información sobre el nivel de satisfacción de los afiliados.
  - **Precio de los medicamentos y la seguridad del paciente**: Incluye la eficiencia del plan en cuanto a la asignación de los precios de las prescripciones médicas y la actualización de la información en la página web de Medicare. Incluye información sobre la frecuencia en que los afiliados que tiene ciertas condiciones médicas reciben las prescripciones médicas que se consideran más seguras y recomendadas clínicamente para su condición.
- **Para los planes que ofrecen tanto cobertura para los servicios médicos así como para las prescripciones médicas**, la puntuación general sobre la calidad de esos servicios abarca **todos los 53 temas mencionados anteriormente**.

#### ¿De dónde proviene la información incluida en la Calificación General del Plan?

- Para la calidad de los **servicios médicos**, la información proviene de diversas fuentes, incluyendo las siguientes:
  - Encuestas de los afiliados realizadas por Medicare
  - Información proveniente de especialistas clínicos
  - Información presentada por los planes
  - Resultados de las actividades de monitoreo normales de Medicare
- Para la calidad del **servicio de prescripciones médicas**, la información proviene de diversas fuentes, incluyendo las siguientes:
  - Resultados de las actividades de monitoreo normales de Medicare
  - Evaluaciones sobre la facturación y demás información enviada por los planes Medicare.
  - Encuestas de los afiliados realizadas por Medicare

#### ¿Cuál es la importancia de la Calificación General del Plan?

La Calificación General del Plan le ofrece una puntuación única resumida que le permitirá comparar los planes, tomando en cuenta su calidad y desempeño. Consulte las calificaciones detalladas, para obtener más información sobre las diferencias entre los planes.

