

## CIGNA HealthCare of Arizona – H0354

### Calificaciones del plan de Medicare – Año calendario 2012

El programa Medicare califica el nivel de desempeño de los planes de salud y medicamentos de Medicare en diferentes categorías (por ejemplo, en la detección y prevención de enfermedades, las calificaciones por parte de los pacientes, la seguridad del paciente, la fijación de precios de los medicamentos y el servicio de atención al cliente). La información que se brinda a continuación es una calificación general del desempeño de nuestro plan. Esta información está disponible para ayudarle a tomar la mejor decisión. Si desea obtener más información sobre el desempeño de nuestro plan, comuníquese con nosotros al 800-592-9231 (número gratuito) o al 800-987-8816 (TTY/TDD) para quienes deseen ser miembros, y al 800-627-7534 (número gratuito) o al 800-987-8816 (TTY/TDD) para miembros actuales, o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

A continuación, presentamos un resumen de cómo se califica la calidad y el desempeño de nuestro plan.

El número de estrellas indica la eficacia en el desempeño de nuestro plan.

- ★★★★★ significa excelente
- ★★★★☆ significa superior al promedio
- ★★★☆☆ significa promedio
- ★★☆☆☆ significa por debajo del promedio
- ★☆☆☆☆ significa deficiente

CIGNA HealthCare of Arizona – H0354	
<b>Calificación general del plan</b>	★★★★☆ 4.5 estrellas
	<p>La calificación general del plan combina los puntajes de los diferentes tipos de servicios que ofrece cada plan:</p> <p><b>¿Qué se evalúa?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para los planes que cubren los servicios de salud</b>, el puntaje general para la calidad de esos servicios abarca <b>36 temas diferentes en 5 categorías</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Mantenerse sano</b>: Chequeos, pruebas y vacunas. Incluye con qué frecuencia los miembros reciben diferentes chequeos, pruebas, vacunas y otros controles médicos que los ayudan a mantenerse sanos.</li> <li>○ <b>Tratamiento de afecciones crónicas (a largo plazo)</b>: Incluye con qué frecuencia los miembros con diferentes afecciones reciben determinadas pruebas y tratamientos que los ayudan a controlar su afección.</li> <li>○ <b>Calificaciones de la atención y de la capacidad de respuesta del plan de salud</b>: Incluye las calificaciones de la satisfacción de los miembros con el plan.</li> <li>○ <b>Quejas y apelaciones de los miembros de plan de salud</b>: Incluye con qué frecuencia los miembros presentan una queja contra el plan.</li> <li>○ <b>Servicio telefónico de atención al cliente del plan de salud</b>: Incluye cómo gestiona el plan las llamadas de los miembros.</li> </ul> </li> </ul>



- **Para los planes que cubren los servicios de medicamentos**, el puntaje general para la calidad de esos servicios abarca **17 temas diferentes en 4 categorías**:
  - **Servicio al cliente del plan de medicamentos**: Incluye la eficacia del plan de medicamentos para manejar las llamadas y tomar decisiones acerca de las apelaciones de los miembros.
  - **Quejas de los miembros del plan de medicamentos y resultados de auditoría de Medicare**: Incluye con qué frecuencia los miembros presentan una queja contra el plan.
  - **Experiencia de los miembros con el plan de medicamentos**: Incluye la información de satisfacción del cliente.
  - **Precios de los medicamentos y seguridad de los pacientes**: Incluye la eficacia del plan de medicamentos para fijar los precios de las recetas y brindar información actualizada sobre el sitio web de Medicare. Incluye información acerca de con qué frecuencia los miembros que padecen ciertas afecciones obtienen medicamentos con receta que se consideran más seguros y clínicamente recomendados para su afección.
- **Para los planes que cubren los servicios de salud y de medicamentos**, el puntaje general para la calidad de esos servicios abarca **todos los 53 temas antes mencionados**.

**¿De dónde proviene la información de la calificación general del plan?**

- Para la calidad de **los servicios de salud**, la información proviene de las siguientes fuentes:
  - Encuestas a los miembros realizadas por Medicare
  - Información de los clínicos
  - Información que presentan los planes
  - Resultados de las actividades de control habituales de Medicare
- Para la calidad de **los servicios de medicamentos**, la información proviene de las siguientes fuentes:
  - Resultados de las actividades de control habituales de Medicare
  - Revisiones de la información de facturación y otra información que los planes presentan a Medicare
  - Encuestas a los miembros realizadas por Medicare

**¿Por qué es importante la calificación general del plan?**

La calificación general del plan le brinda un resumen del puntaje que le facilita realizar una comparación de los planes según la calidad y el desempeño. Analice las calificaciones detalladas para obtener más información sobre las diferencias existentes entre los planes.

“CIGNA Medicare Services”, “CIGNA Medicare Select Plus Rx” (HMO), “CIGNA Medicare Select Plus Rx – Dual (HMO SNP)”, “CIGNA Medicare Select” (HMO) y el logotipo “Tree of Life” son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., otorgadas bajo licencia para su uso por parte de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Select y CIGNA Medicare Select Plus Rx no son ofrecidos por CIGNA Corporation, sino por la subsidiaria operativa CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare que ofrece diversos planes individuales (incluido el plan CIGNA Medicare Select Plus Rx – Dual, que es un plan de atención coordinada ofrecido sin un contrato con el programa Medicaid de Arizona). A la fecha de publicación, los planes CIGNA Medicare Select y CIGNA Medicare Select Plus Rx son ofrecidos a empleadores y personas únicamente en el Condado de Maricopa y en ciertos códigos postales dentro de la región de Apache Junction y Queen Creek, Arizona.