

CIGNA Medicare Rx – S5617


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 llamando al 800-735-1459 (número gratuito) o al 800-322-1451 (para usuarios de TTY/TDD) para los miembros potenciales; al 800-222-6700 (número gratuito) o al 800-322-1451 (para usuarios de TTY/TDD) para los miembros actuales, o puede visitar el sitio 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 Medicare Rx – S5617	
Calificación general del plan	 2.5 estrellas
	<p>La calificación general del plan combina los puntajes de los diferentes tipos de servicios que ofrece cada plan:</p> <p>¿Qué se evalúa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los planes que cubren los servicios de salud, el puntaje general para la calidad de esos servicios abarca 36 temas diferentes en 5 categorías: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mantenerse sano: 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. ○ Tratamiento de afecciones crónicas (a largo plazo): Incluye con qué frecuencia los miembros con diferentes afecciones reciben determinadas pruebas y tratamientos que los ayudan a controlar su afección. ○ Calificaciones de la atención y de la capacidad de respuesta del plan de salud: Incluye las calificaciones de la satisfacción de los miembros con el plan. ○ Quejas y apelaciones de los miembros de plan de salud: Incluye con qué frecuencia los miembros presentan una queja contra el plan. ○ Servicio telefónico de atención al cliente del plan de salud: Incluye la eficacia del plan para gestionar las llamadas de los miembros.

- **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 sobre 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 de medicamentos.
 - **Experiencia de los miembros con el plan de medicamentos**: Incluye la información de satisfacción del cliente.
 - **Fijación de los 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 también información sobre la frecuencia con que miembros que padecen ciertas afecciones médicas obtienen medicamentos recetados que se consideran 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 **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 Rx” (PDP) y el logotipo “Tree of Life” son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., y cuentan con licencia de uso de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Rx (PDP) son ofrecidos por la subsidiaria operativa Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation. Connecticut General Life Insurance Company es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.