

**Plan Medicare de Healthfirst NJ – H7015**



**CY 2012 Calificaciones del Plan de Salud**

El programa Medicare califica la calidad del desempeño de los planes de salud y medicinas de Medicare en diferentes categorías (por ejemplo, la detección y prevención de enfermedades, las calificaciones de los pacientes, la seguridad de los pacientes, la fijación de precios de las medicinas y el servicio al cliente). La información suministrada a continuación es una calificación general del desempeño de nuestro plan. Esta información está disponible para ayudarlo a realizar su mejor elección. Si desea recibir información adicional sobre el desempeño de nuestro plan, puede comunicarse con nosotros al 877-237-1308 (llamada gratuita) o al 866-658-7714 (TTY/TDD) si usted es un miembro prospectivo; y si es un miembro actual, puede llamar al 877-464-4365 (llamada gratuita) o al 866-658-7714 (TTY/TDD), o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

A continuación, un resumen de cómo nuestro plan calificó acorde a su nivel de calidad y desempeño.

La cantidad de estrellas representa la calidad del desempeño de nuestro plan.

- ★★★★★ excelente
- ★★★★ superior al promedio
- ★★★ promedio
- ★★ por debajo del promedio
- ★ malo

Plan Medicare de Healthfirst NJ – H7015	
<b>Calificación general del plan</b>	★★★ 2.5 estrellas
	La calificación general del plan combina las puntuaciones para los tipos de servicios que ofrece cada plan: <b>¿Qué es lo que se mide?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para los planes que cubren servicios de salud</b>, la puntuación general para la calidad de dichos servicios abarca <b>36 temas diferentes divididos en 5 categorías</b>:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Mantenerse sano</b>: exámenes de detección, pruebas y vacunas: comprende la frecuencia con la que los miembros recibieron diferentes vacunas o se realizaron diversos exámenes de detección y otros controles que les ayudan a mantenerse sanos.</li> <li>o <b>Control de las afecciones crónicas (a largo plazo)</b>: incluye la frecuencia con la que los miembros con diferentes afecciones se realizaron ciertas pruebas y recibieron tratamientos que les ayudan a controlar su afección.</li> <li>o <b>Calificaciones de la receptividad y atención del plan de salud</b>: incluyen las calificaciones de la satisfacción del miembro acerca del plan.</li> <li>o <b>Quejas y apelaciones del miembro con respecto al plan de salud</b>: abarcan la frecuencia con la que los miembros presentaron una queja contra el plan.</li> <li>o <b>Servicio telefónico al cliente del plan de salud</b>: trata sobre la calidad del plan para el manejo de las llamadas de los miembros.</li> </ul> </li> </ul>

## Plan Medicare de Healthfirst NJ – H7015

- **Para los planes que cubren servicios de medicinas**, la puntuación general para la calidad de dichos servicios abarca **17 temas diferentes divididos en 4 categorías**:
  - **Servicio al cliente del plan de medicinas**: incluye la calidad del plan en el manejo de llamadas y la toma de decisiones acerca de las apelaciones de los miembros.
  - **Quejas del miembro del plan de medicinas y hallazgos de las auditorías de Medicare**: tratan sobre la frecuencia con la que los miembros presentaron una queja acerca del plan de medicinas.
  - **Experiencia del miembro con el plan de medicinas**: comprende la información sobre la satisfacción del miembro.
  - **Fijación de precios de las medicinas y seguridad del paciente**: incluyen el desempeño del plan con respecto a la fijación de precios de las recetas y el suministro de información actualizada en el sitio Web de Medicare. Incluye información sobre la frecuencia con la que los miembros con ciertas afecciones médicas obtienen las medicinas recetadas que se consideran más seguras y están clínicamente recomendadas para su afección.
- **Para los planes que incluyen servicios de salud y de medicinas**, la puntuación general para la calidad de dichos servicios abarca **la totalidad de los 53 temas que se mencionaron anteriormente**.

### ¿De dónde proviene la información para la calificación general del plan?

- Para la calidad de los **servicios de salud**, la información proviene de fuentes que incluyen:
  - Encuestas a los miembros realizadas por Medicare.
  - Información de parte de doctores.
  - Información presentada por los planes.
  - Resultados de las actividades regulares de control de Medicare.
- Para la calidad de los **servicios de medicinas**, la información proviene de fuentes que incluyen:
  - Resultados de las actividades regulares de control de Medicare.
  - Revisiones de la información sobre la facturación y otro tipo de 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 único de la puntuación que le facilita la comparación de planes según la calidad y el desempeño. Obtenga más información sobre las diferencias entre los planes consultando el detalle de las calificaciones.