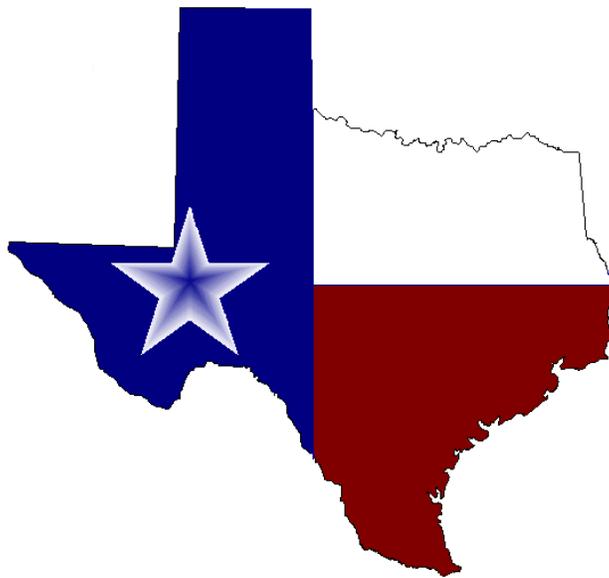


COMPARACIÓN DE LAS HMOs EN TEXAS 2013

LA CALIDAD DE LOS PLANES DE CUIDADO DE SALUD
DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CONSUMIDOR



Incluso Regiones:

Texas Central
Texas Este
Costa de Texas
Texas Norte
Panhandle/Plains
Texas Sur
Texas Oeste



Preparado por
OFFICE OF PUBLIC INSURANCE COUNSEL
(LA OFICINA DEL ASESOR LEGAL PÚBLICO DE SEGUROS)
Deeia Beck, Public Counsel
www.opic.state.tx.us

Contenido

SECCION 1: INFORMACION GENERAL	2
Acerca de este Reporte	
Eligir una HMO	
Conozca Sus Derechos Como Consumidor	
Tipos de Planes de Salud	
SECCION 2: RESULTADOS DE LA ENCUESTA (CAHPS® 5.0H)	7
Texas Central	
Texas Este	
Costa de Texas	
Texas Norte	
Panhandle/Plains	
Texas Sur	
Texas Oeste	
SECCION 3: QUEJAS CONTRA LAS HMOS Y APELACIONES	91
Datos de Quejas	
Apelaciones ante la Organización de Revisión Independiente	
SECTION 4: INFORMACION ADICIONAL	97
Acerca de la Encuesta	
Datos sobre Cuotas de Mercado	
Fuentes de Datos Financieros	
Otras Fuentes de Información	
Números de Teléfonos de Servicio al Cliente	

Acerca de este Reporte

La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros (OPIC siglas en inglés) es una agencia estatal independiente que defiende los intereses de los consumidores de seguros, como grupo de personas, en el estado de Texas. En 1997, la 75^a Legislatura de Texas ordenó a la OPIC a que emita informes anuales que comparan las Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO) del estado de Texas.

El informe, *Comparing Texas HMOs 2013 (Comparación de las HMOs en Texas)* describe las experiencias de las personas de Texas inscritas en las HMO durante el año 2012. La Sección Uno del informe ofrece información general sobre el informe, así como información sobre los derechos del consumidor y la información sobre los tipos de planes de salud. La Sección Dos presenta los resultados de la Evaluación del Consumidor acerca de Sistemas y Proveedores de Cuidado de Salud, Versión 5.0H (CAHPS[®] 5.0H), por área de servicio. La Sección Tres contiene información sobre las quejas y apelaciones contra las HMO, así como las organizaciones de revisión independiente. La Sección Cuatro incluye los datos de la cuota de mercado de cada HMO y información financiera, así como la información de contacto del servicio al cliente de la HMO, otras fuentes de información sobre la salud, y información sobre la encuesta.

Acerca de la Encuesta

La encuesta CAHPS[®] 5.0H fue hecha por proveedores independientes certificados por el Comité Nacional de Verificación de la Calidad (NCQA), una organización privada, sin fines de lucro.

La encuesta mide la satisfacción del consumidor a base del HEDIS[®], un conjunto de datos y de información sobre la eficacia de la atención médica. La ley de Texas requiere que las HMO presenten cada año los resultados del HEDIS[®], incluso los datos sobre la satisfacción del consumidor.

Los datos de la encuesta fueron compilados de las respuestas de 5,942 adultos inscritos en los planes de salud comerciales en el estado de Texas. Los encuestadores enviaron cuestionarios a aproximadamente 26,000 miembros de los planes que calificaban para participar y luego se dio seguimiento por teléfono con los que no respondieron. Los participantes respondieron a preguntas sobre su satisfacción con los servicios de atención médica que recibieron en los últimos doce meses.

El informe no incluye datos sobre los planes de Medicare, Medicaid, o de la Ley de 1974 de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA). Vea las páginas 100-102 para obtener información sobre cómo comunicarse con estos tipos de planes.

Acerca de las HMO

Las organizaciones de mantenimiento de salud (*Health Maintenance Organizations*, o HMO por sus siglas en inglés) son planes de atención administrada que prestan servicios de atención médica a sus miembros con una red de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica. La persona que es miembro de la HMO debe elegir un médico de cuidado primario que supervisa la atención médica y refiere al paciente a los especialistas. Las HMO requieren que el miembro haga un copago fijo para los servicios cubiertos dentro de la red. La tabla en la página 5 da más información sobre las HMO y compara las HMO a otros tipos de planes de salud.

Cómo Utilizar el Informe

Elegir una HMO puede ser difícil. Al seleccionar una HMO, usted no sólo selecciona los beneficios del plan de salud, sino también la red de médicos, hospitales y otros proveedores que le brindan atención, así como los administradores que revisan y aprueban la atención recomendada. Usted puede obtener información sobre el área de servicio, los beneficios, el costo y los proveedores disponibles directamente de las HMO. Sin embargo, la información sobre la satisfacción del consumidor puede ser difícil de encontrar. *Comparación de las HMOs en Texas 2013* le ofrece esta información.

Eligir una HMO

Cuando elige una HMO, es importante que haga una comparación entre los planes equivalentes. En esta sección se incluyen algunos puntos de comparación para tener en cuenta. Esta no es una lista exhaustiva, sin embargo, sirve para ayudar a simplificar la decisión complicada en componentes más básicos. Puede utilizar el siguiente cuadro para tomar notas sobre las HMO que está considerando.

- Disponibilidad de servicio en su área
Las HMO cubren áreas de servicio específicas. Revise la información de membresía de la HMO y busque una que esté ubicada en un área de servicio cerca de donde vive o trabaja.
- Beneficios
Las personas pueden usar diferentes servicios según sus condiciones médicas, la edad y las necesidades familiares. Revise la información sobre beneficios de la HMO para ver si cubren los medicamentos y servicios que necesita. Puede ser que tenga que comunicarse con el plan para que contesten sus preguntas.
- Costo
El costo total de la atención médica incluye las primas, así como los demás costos de bolsillo. Para comparar costos, calcule sus necesidades anuales de atención médica y calcule el costo total que tendría que pagar con cada HMO.
- Disponibilidad de proveedores
Algunos consumidores consideran que es importante recibir atención médica de ciertos doctores o hospitales. Consulte los directorios de proveedores para obtener información sobre los proveedores dentro de la red.
- Satisfacción del consumidor
Los datos de la encuesta que se incluyen en este informe ofrecen un panorama completo del nivel de satisfacción de consumidores que son miembros actualmente inscritos en las HMO. Revise la información de este informe para saber cómo los participantes actuales de los planes calificaron la calidad de los planes de las HMO que usted está considerando.

HMO	Disponibilidad de servicio en su área	Beneficios	Costo	Disponibilidad de proveedores	Satisfacción del consumidor

Conozca Sus Derechos Como Consumidor

La HMO tiene la obligación de darle la información solicitada con respecto a los términos y condiciones del plan, incluyendo:

- servicios amparados,
- exclusiones y limitaciones,
- requerimientos para la autorización previa,
- continuación de tratamiento,
- medicamentos recetados aprobados,
- resolución de quejas
- número de teléfono gratuito de la HMO

Usted tiene derecho a ciertas protecciones del consumidor bajo la ley federal y estatal.

Bajo la ley federal:

- Los planes de salud tienen que ofrecer la cantidad requerido de servicios preventivos a las personas inscritas, haciendo las excepciones aplicables dentro de la red para el pago de deducibles, copagos y coseguros.
- Los planes de salud no pueden exigir referidos dentro de la red para la atención pediatra y de ginecoobstetra.
- Los planes de salud no pueden exigir autorización previa para la atención de emergencia.
- Los planes de salud que ofrecen cobertura para los dependientes tienen que permitir que los hijos adultos sin acceso a la cobertura del empleador tengan la opción de permanecer en el plan de sus padres hasta los 26 años.
- Los planes de salud no pueden negar la cobertura o aplicar exclusiones de cobertura por condiciones pre-existentes a partir de 1º de enero de 2014.
- Los planes de salud no pueden imponer límites de por vida en dólares.
- Los planes de salud no pueden revocar la cobertura de seguro médico.
- Los consumidores tienen derecho a los recursos internos y externos para reclamos y negaciones de cobertura.

Bajo la ley estatal de Texas:

- Los planes de salud tienen que permitir obtener atención de especialistas y medicamentos recetados.
- Los planes de salud tienen que permitir obtener exámenes físicos regulares.
- Los planes de salud tienen que ofrecer atención de emergencia, incluso la atención en los hospitales fuera de la red.
- Los planes de salud tienen que garantizar la continuidad de la atención cuando su doctor se retira de la red.
- Los planes de salud tienen que ofrecer un proceso para presentar quejas, apelaciones y la revisión independiente de las determinaciones adversas.
- Los planes de salud no pueden compensar económicamente a los médicos para que nieguen la atención necesaria.
- Los planes de salud tienen que permitir al miembro cambiar de doctor de cuidado primario por lo menos cuatro veces al año.
- Los planes de salud no pueden prohibir que un médico hable sobre las opciones de tratamiento con el paciente.
- Los planes de salud tienen que ofrecer servicios cubiertos de atención médica a una cierta distancia de la casa de un consumidor.
- Los consumidores tienen el derecho de solicitar un acuerdo de mediación si le facturan el saldo por un reclamo fuera de la red.
- Los consumidores pueden tomar acciones legales en contra de un plan de HMO que no está bajo ERISA por los daños causados por las decisiones de su tratamiento.
- Los proveedores no pueden facturar a los pacientes por servicios cubiertos si la HMO se niega a pagarlos.
- Los hospitales y los médicos tienen que preparar una declaración detallada de los servicios facturados y / o un cálculo de los costos cuando se les pide.

El Departamento de Seguros de Texas publica un folleto que describe sus derechos titulado *Health Maintenance Organizations*. Puede obtener este documento en la página web de TDI en <http://www.tdi.texas.gov/pubs/consumer/cb069.html> o llamando al 1-800-252-3439 para solicitar una copia.

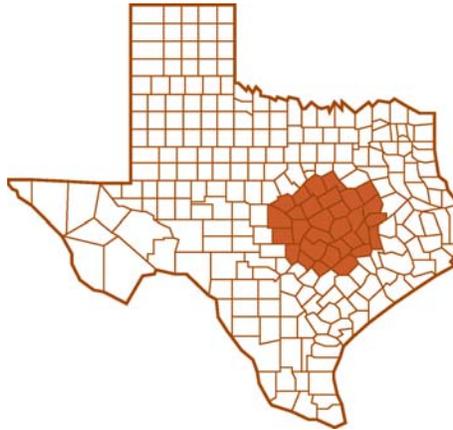
Tipos de Planes de Salud

	HMO <i>Organización de Mantenimiento de Salud</i>	PPO <i>Organización de Proveedor Preferido</i>	EPO <i>Organización de Proveedor Exclusivo</i>	HMO/POS <i>Organización de Mantenimiento de Salud con Opción Punto-de-Servicio</i>	Seguro Tradicional <i>Pago-por-Servicio</i>
Tipo de Red	<u>Red contenida</u> Se debe usar doctores, hospitales y especialistas dentro de la red.	<u>Red abierta</u> Se permite usar doctores, hospitales y especialistas dentro de la red o de salir fuera de la red.	<u>Red contenida</u> Se debe usar doctores, hospitales y especialistas dentro de la red.	<u>Red abierta</u> Se permite usar doctores, hospitales y especialistas dentro de la red o de salir fuera de la red.	<u>Sin Red</u> Se puede usar cualquier doctor, hospital o especialista que desee.
Limitaciones en escoger a sus doctores	Los planes HMO típicamente requieren que usted elija un médico de cuidado primario (PCP) de la red de la HMO. Con algunas excepciones, usted debe obtener un referido de su PCP antes de ver a otros médicos en la red.	Muchas PPO permiten que usted vea a cualquier médico en la red sin necesidad de un referido. Sin embargo, algunas PPO requieren que usted escoja un PCP y obtenga un referido antes de ver a otros doctores en la red de la PPO. Verifique los requisitos respecto a referidos con la PPO antes de hacer una cita con un doctor.	Las EPO típicamente permiten que visite a cualquier proveedor de la red sin un referido. Verifique los requisitos respecto a referidos con la EPO antes de hacer una cita con un doctor.	Los planes HMO/POS típicamente requieren que usted escoja un PCP y obtenga de ese doctor un referido antes de hacer una cita con otros doctores en la red.	No hay limitaciones.
Incentivos para utilizar los doctores de la red	Excepto en situaciones de emergencia, las HMO no cubren servicios prestados por proveedores fuera de la red.	La PPO típicamente le reembolsará un porcentaje mayor del costo de sus servicios de atención médica si utiliza proveedores en la red.	Salvo en casos limitados (como emergencias), la EPO no cubre los servicios ofrecidos por proveedores fuera de la red.	La HMO/POS normalmente le reembolsará un porcentaje mayor del costo de sus servicios de atención médica si utiliza proveedores de la red.	No se aplica.
Pago de servicios	<p>Cuando utilice la red de la HMO, usted pagará los debidos copagos para servicios cubiertos. Típicamente, usted no pagará un deducible o coseguro.</p> <p>Un proveedor en la red no le puede cobrar por el saldo restante después de que el copago se cumple.</p>	<p>Cuando utilice la red de la PPO, típicamente pagará un copago por los servicios cubiertos. También podría tener que pagar un porcentaje del costo total del servicio.</p> <p>Cuando utilice un proveedor fuera de la red, usted será responsable por pagar el deducible, el coseguro, y cualquier saldo que falte de pagar al proveedor de atención médica.</p>	<p>Cuando utilice la red de EPO, podría tener que pagar copagos, coseguro, o deducibles por los servicios cubiertos.</p> <p>Cuando utilice un proveedor fuera de la red, típicamente pagará el costo total del servicio.</p>	<p>Cuando utilice la red de la HMO, usted paga los debidos copagos.</p> <p>Cuando utilice un proveedor fuera de la red, usted será responsable por pagar el deducible, el coseguro, y cualquier saldo que falte de pagar al proveedor de atención médica.</p>	Los seguros médicos de Pago-por-Servicio pagan una parte de los servicios médicos que usted recibe. Usted será responsable por pagar el coseguro y cualquier saldo que falte de pagar al proveedor de atención médica.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Texas Central

Los condados en el área de Texas Central son:

Bastrop	Burnet	Grimes	Leon	Mills
Bell	Caldwell	Hamilton	Limestone	Robertson
Blanco	Coryell	Hays	Llano	San Saba
Bosque	Falls	Hill	Madison	Travis
Brazos	Fayette	Lampasas	McLennan	Washington
Burleson	Freestone	Lee	Milam	Williamson



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Texas Central. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

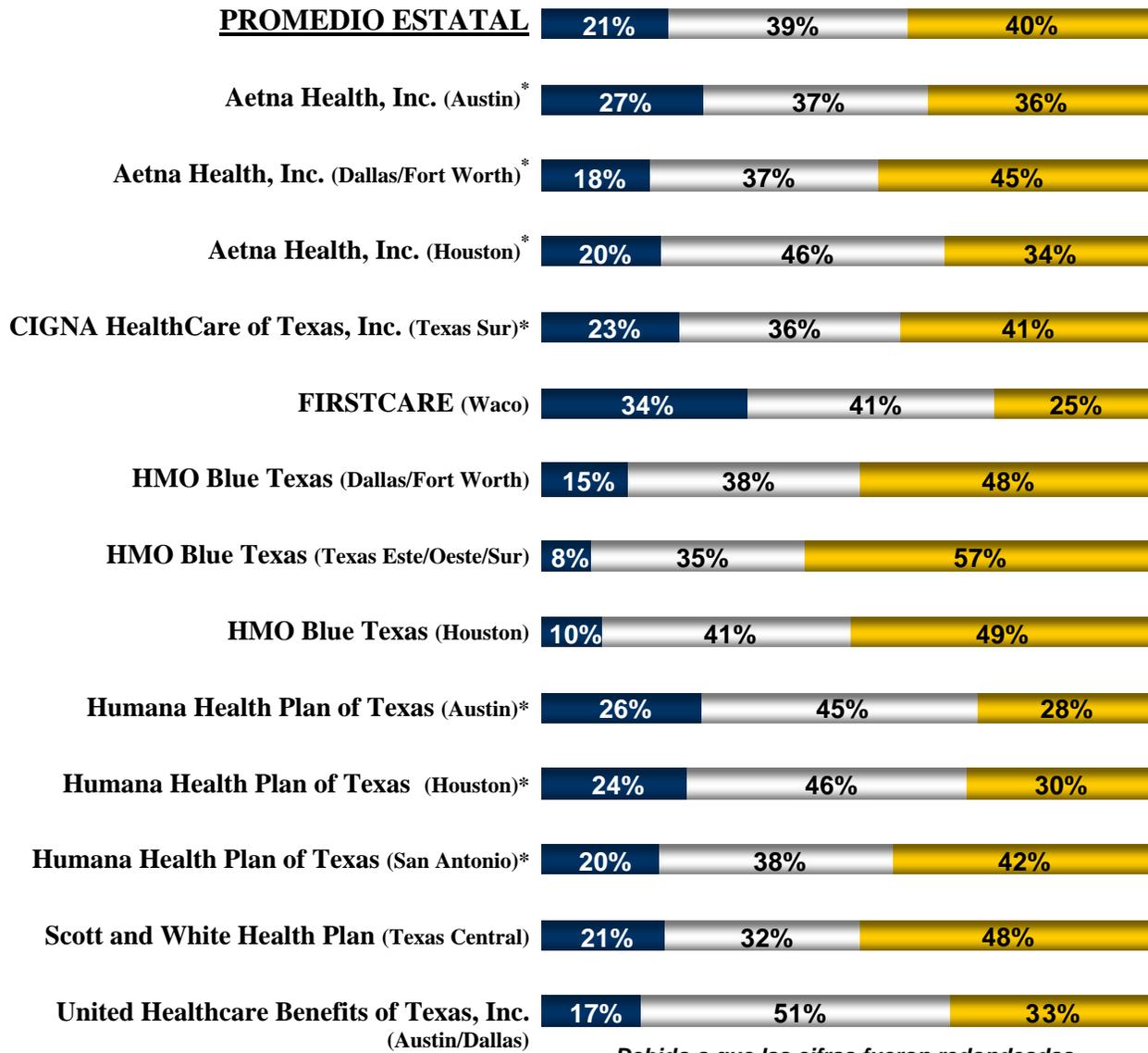
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

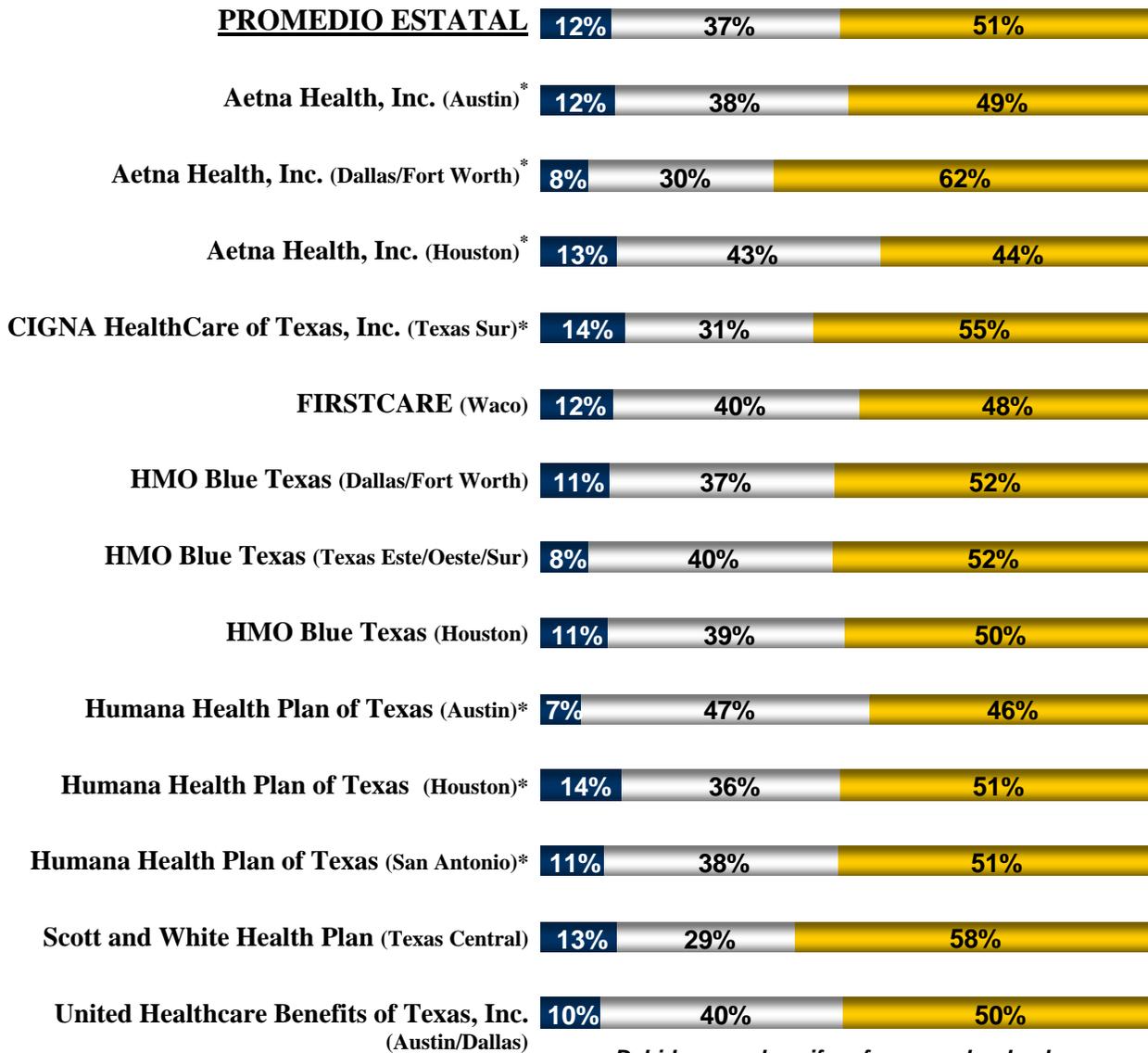
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
--	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a **10** = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Central

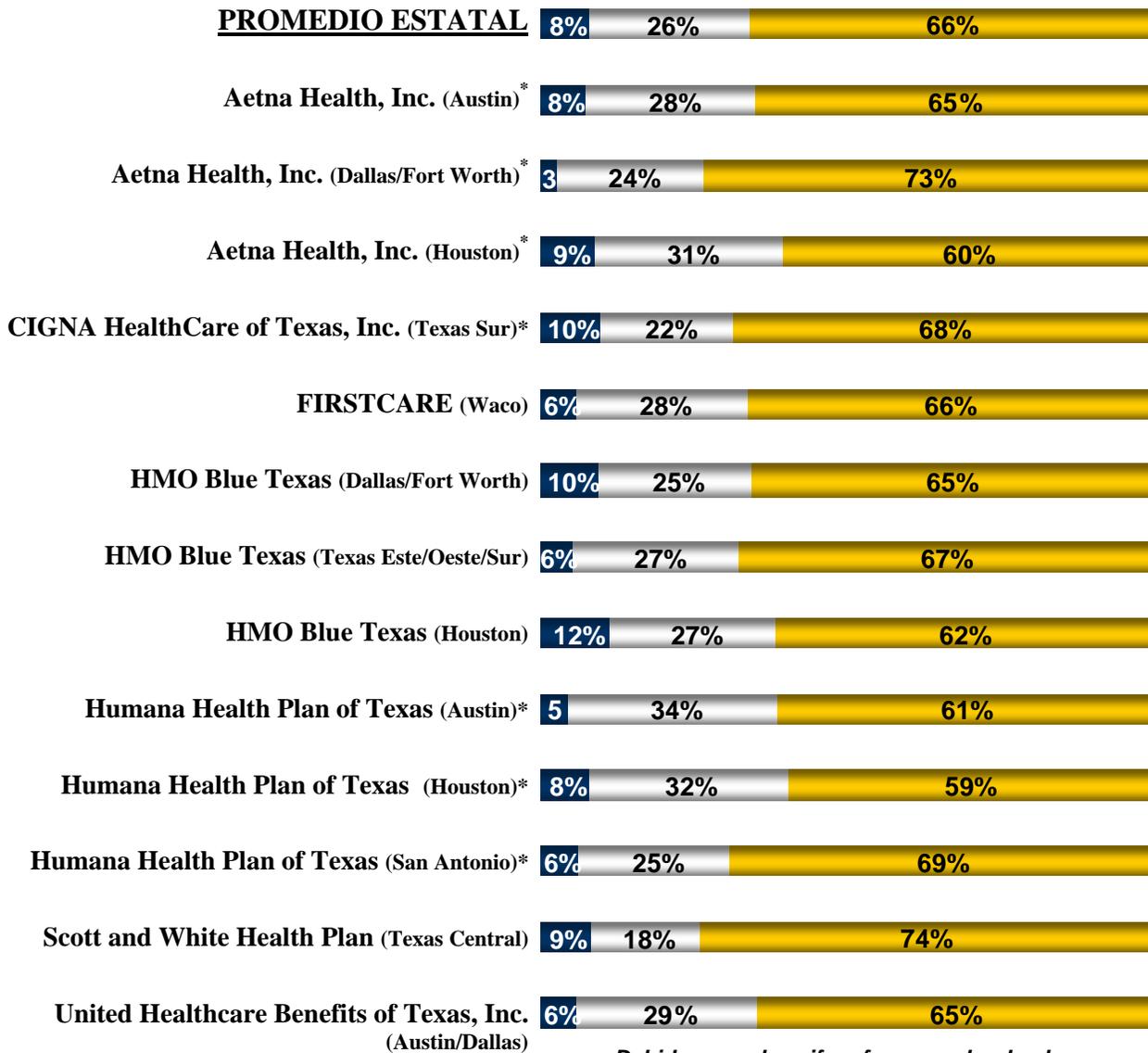
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

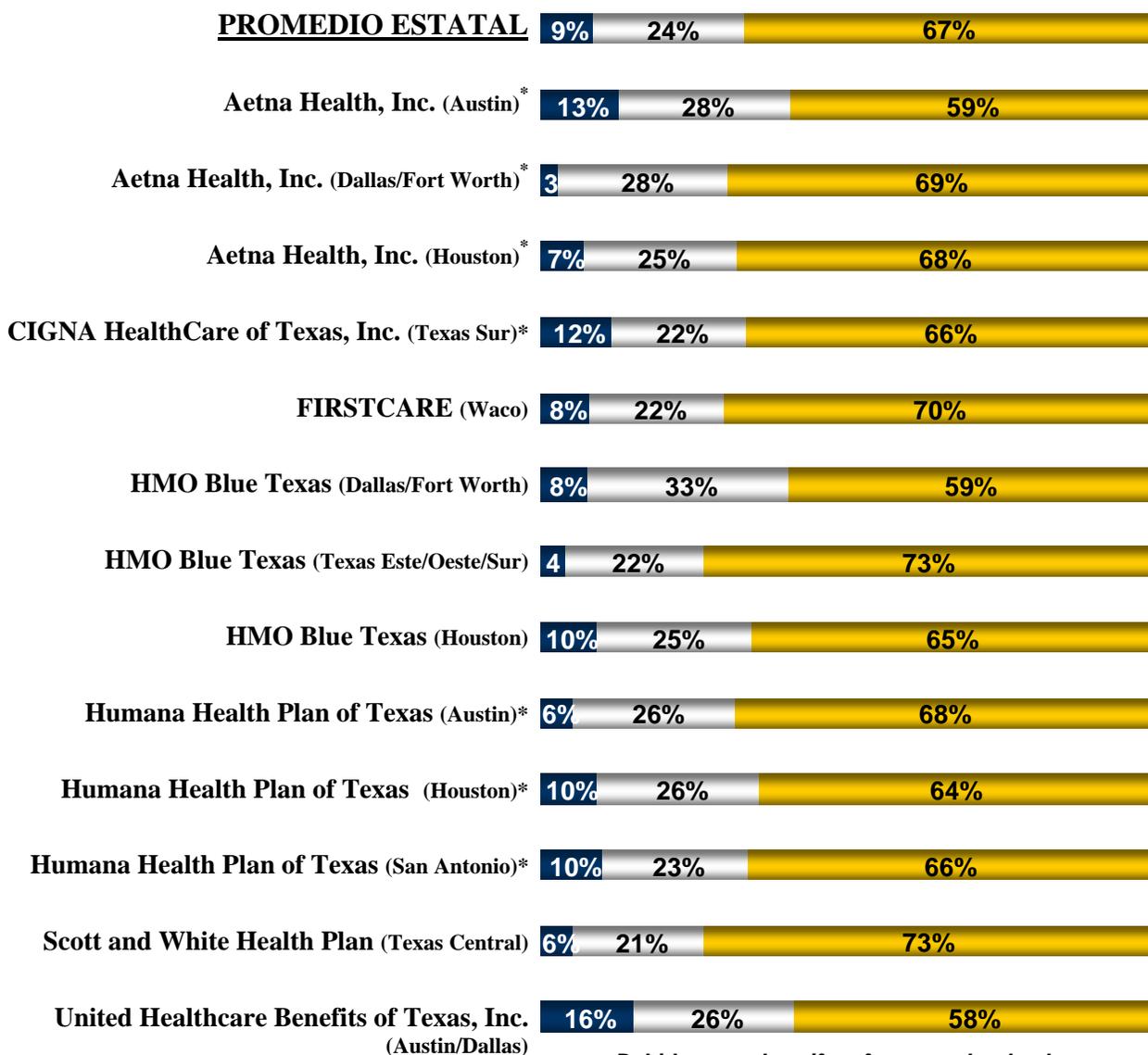
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

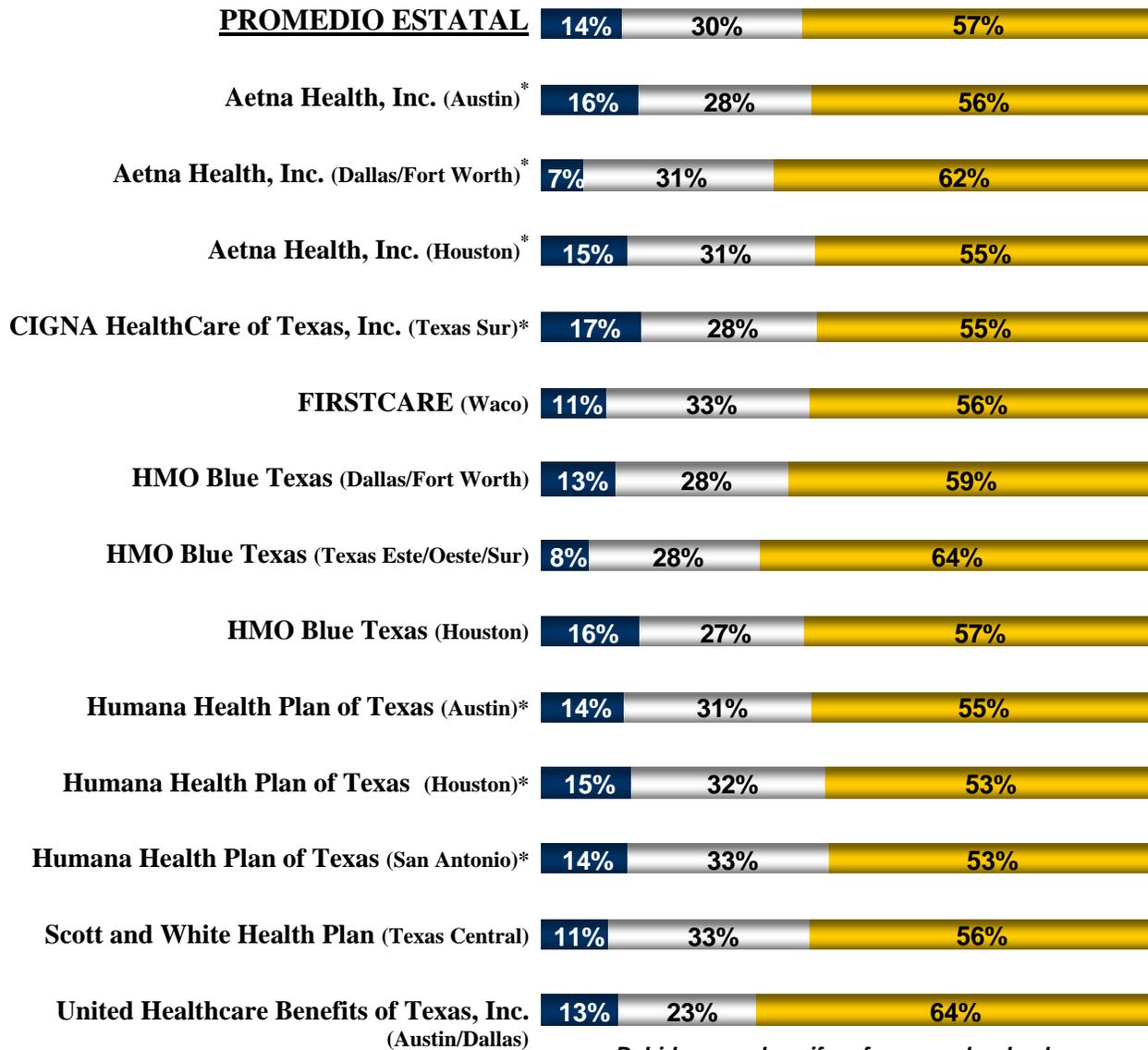
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil:

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

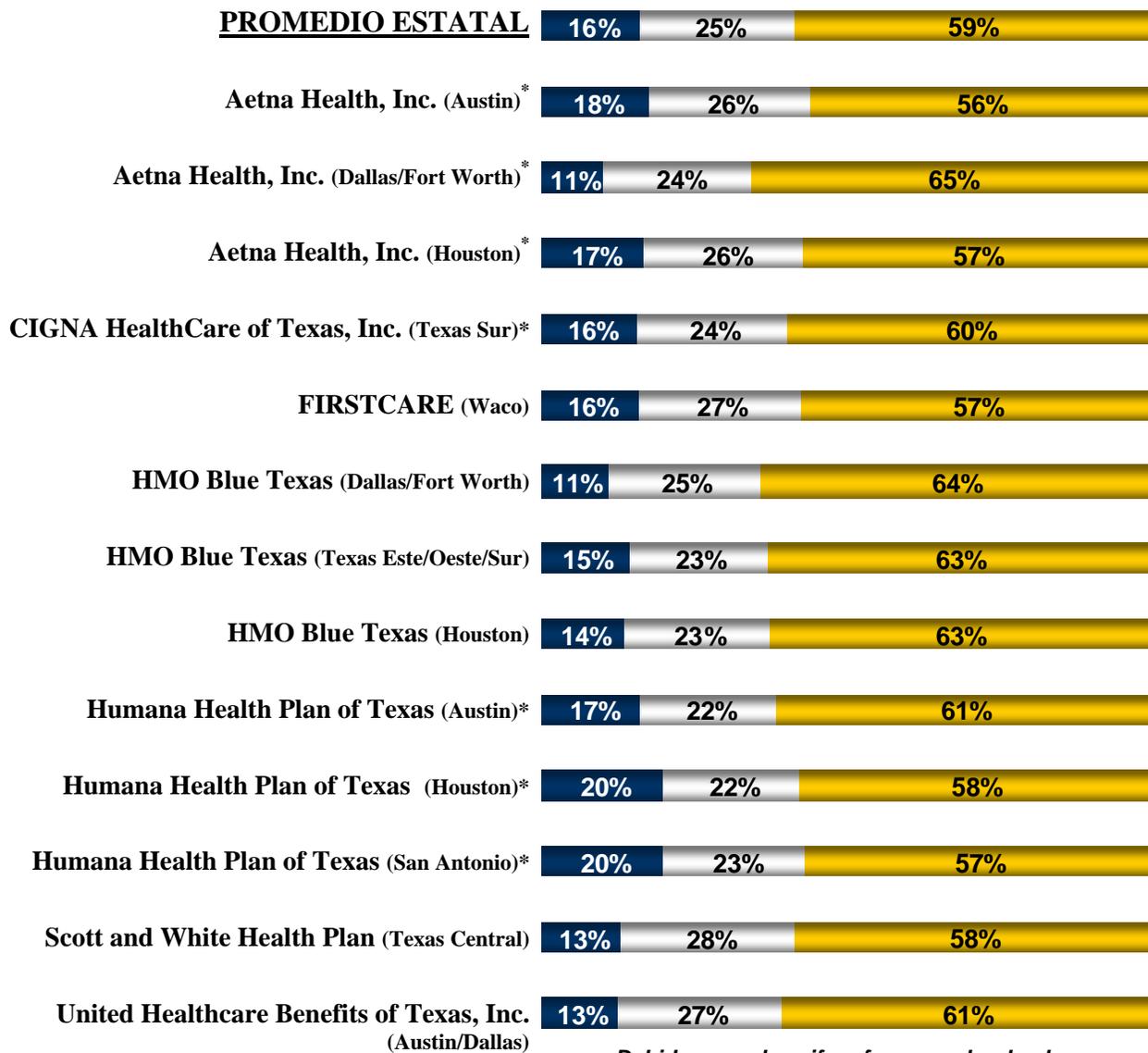
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

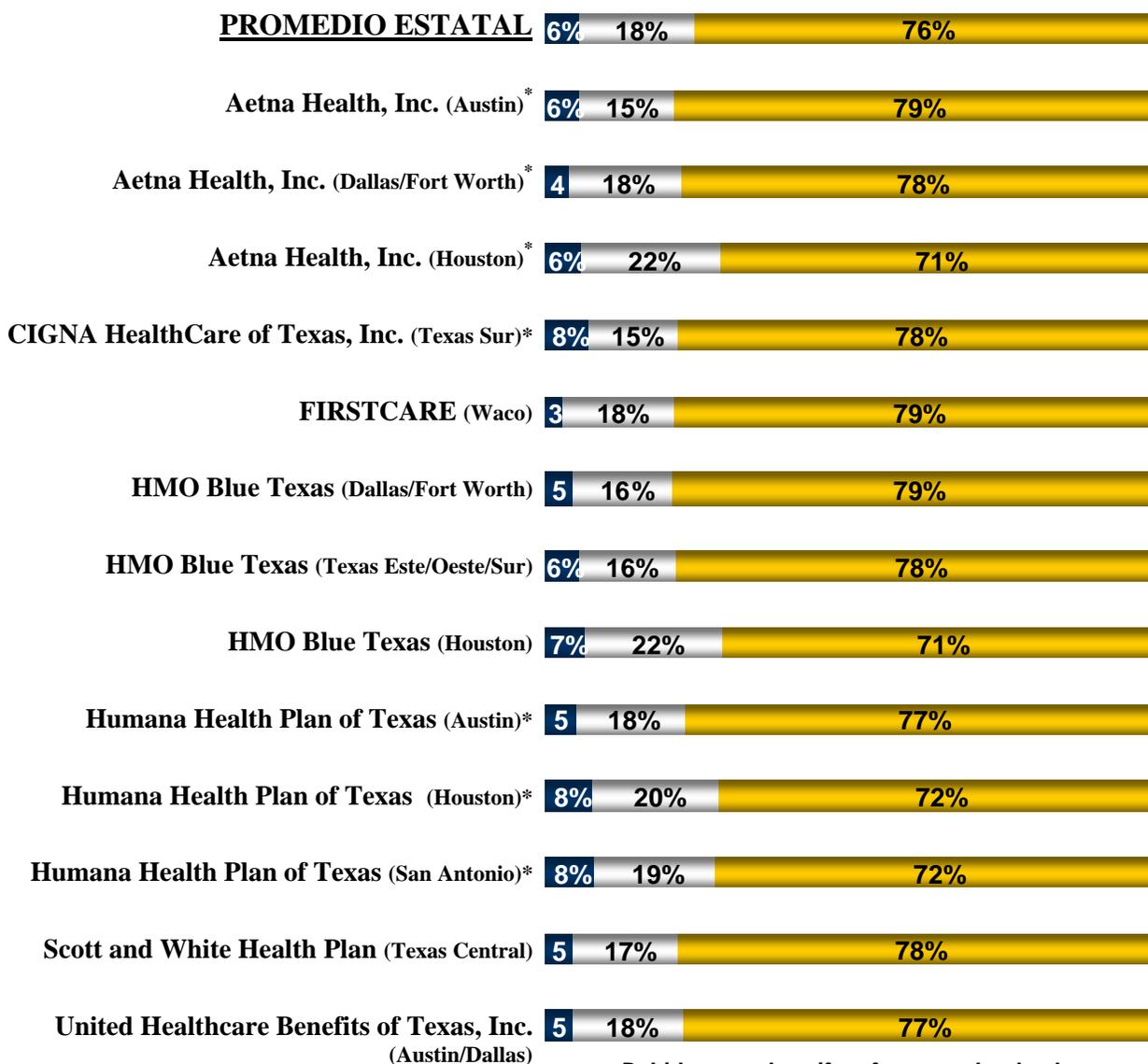
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

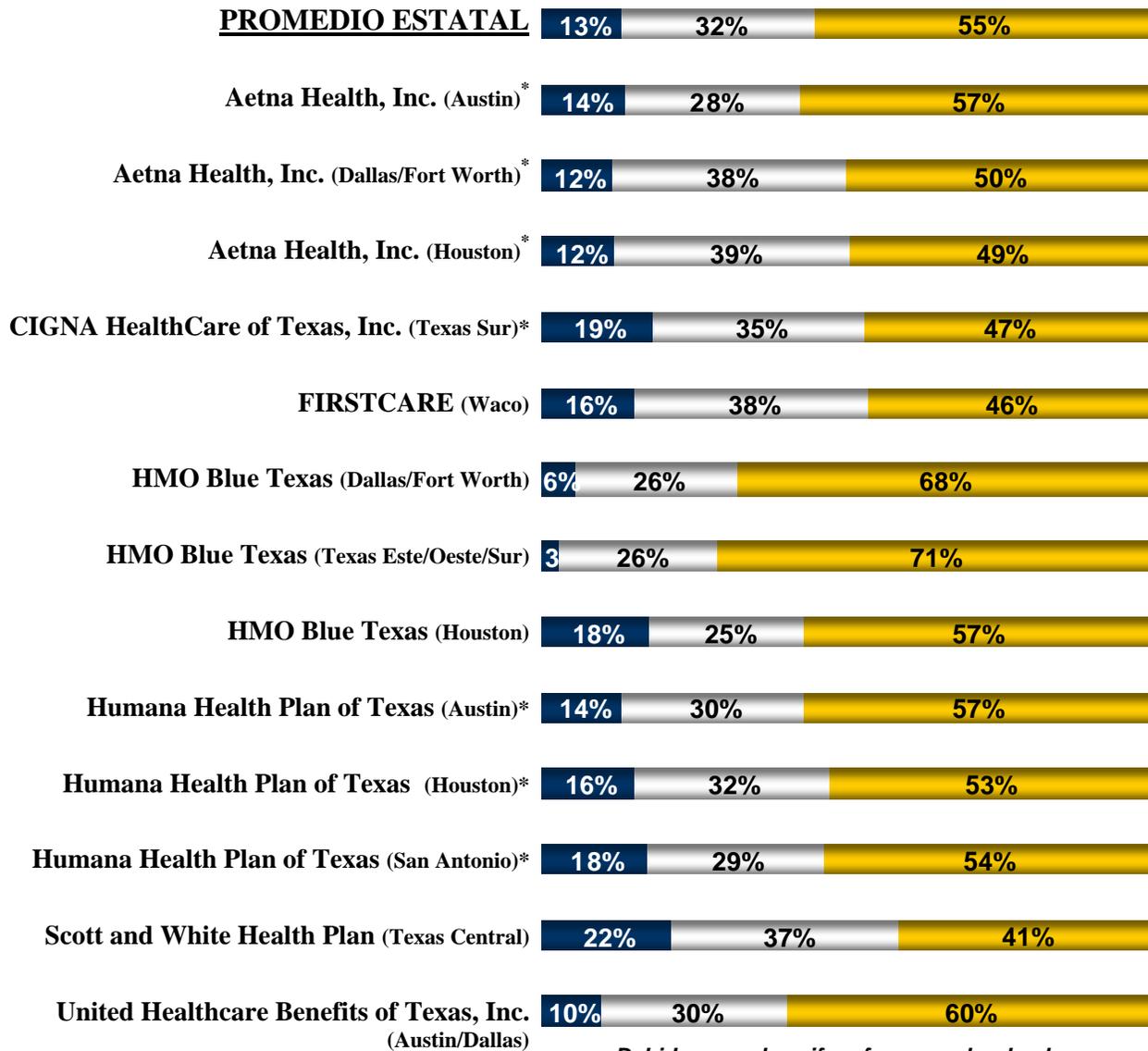
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

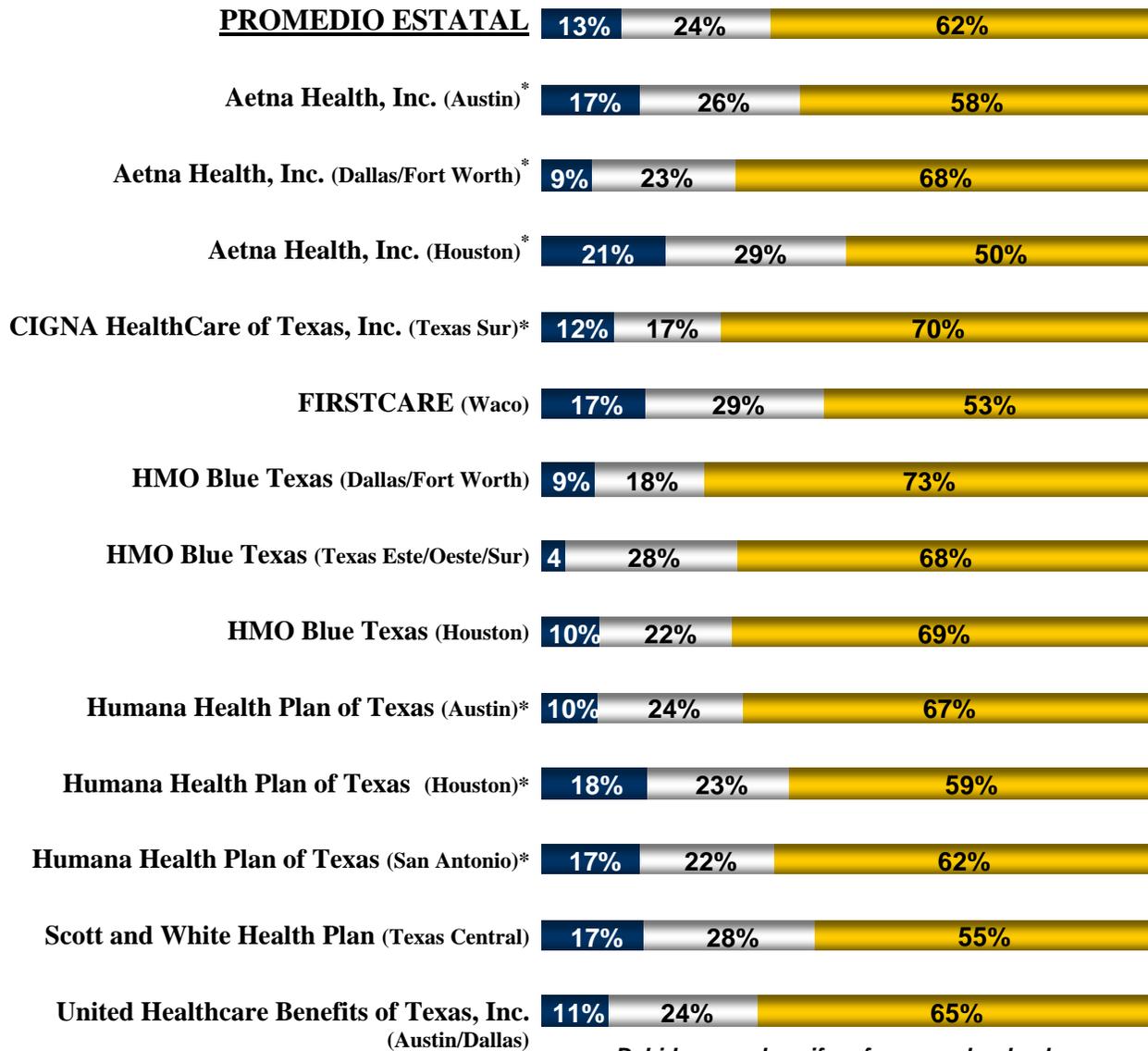
Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **algunas veces o nunca** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **usualmente** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **siempre** fue eficiente y servicial

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

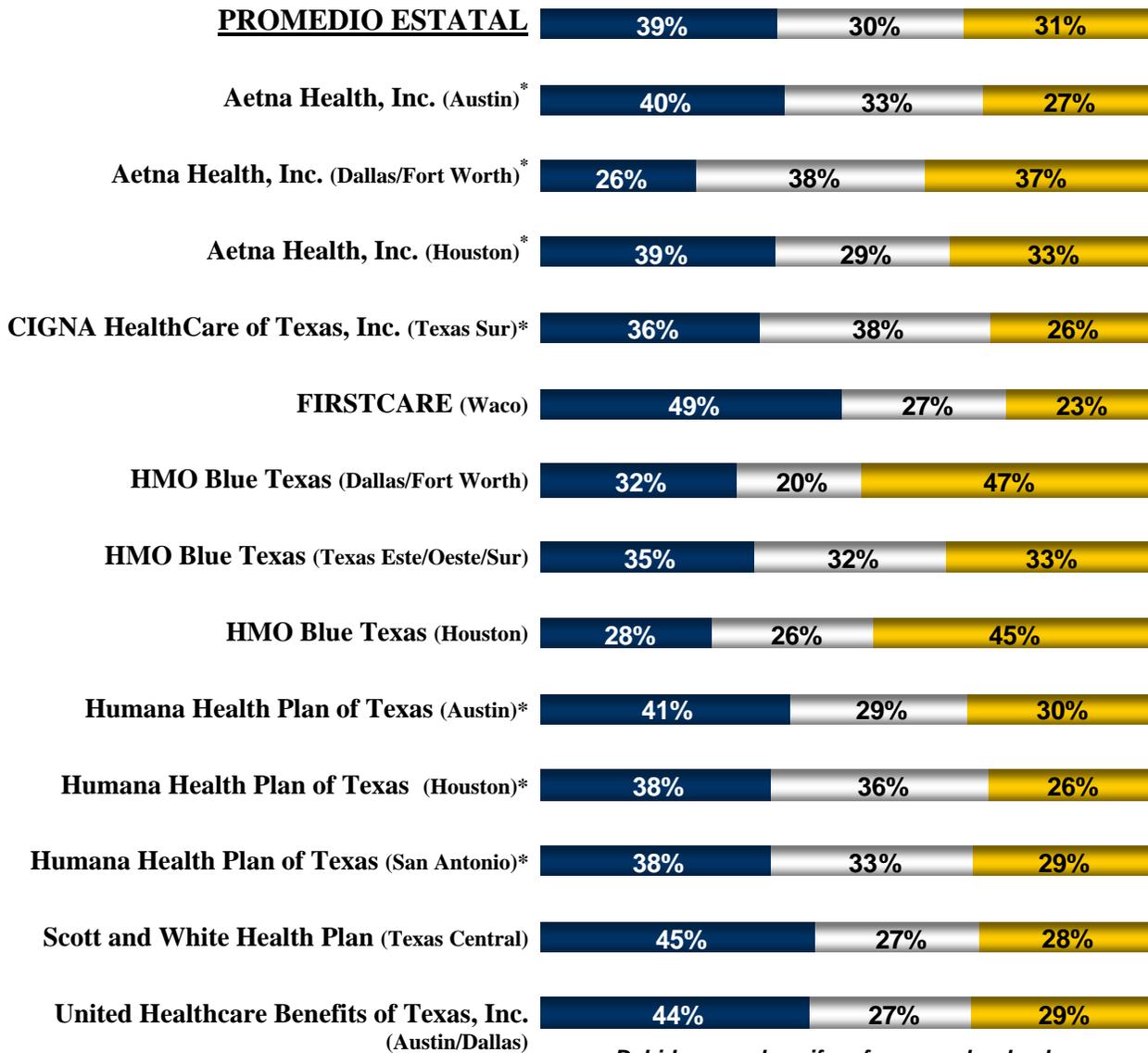
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

* Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

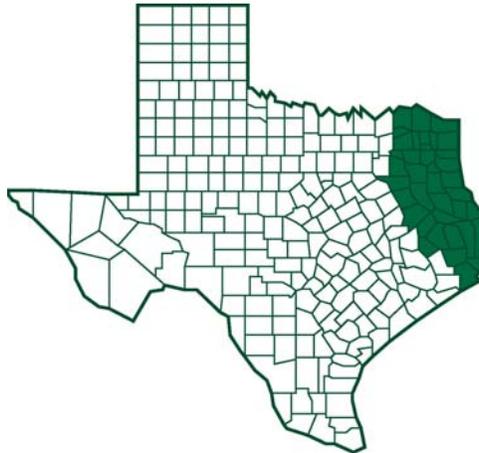
PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Texas Este

Los condados en el área de Texas Este son:

Anderson	Delta	Hopkins	Morris	Rains	Shelby	Van Zandt
Angelina	Franklin	Houston	Nacogdoches	Red River	Smith	Wood
Bowie	Gregg	Jasper	Newton	Rusk	Titus	
Camp	Hardin	Jefferson	Orange	Sabine	Trinity	
Cass	Harrison	Lamar	Panola	San Augustine	Tyler	
Cherokee	Henderson	Marion	Polk	San Jacinto	Upshur	



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Texas Este. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

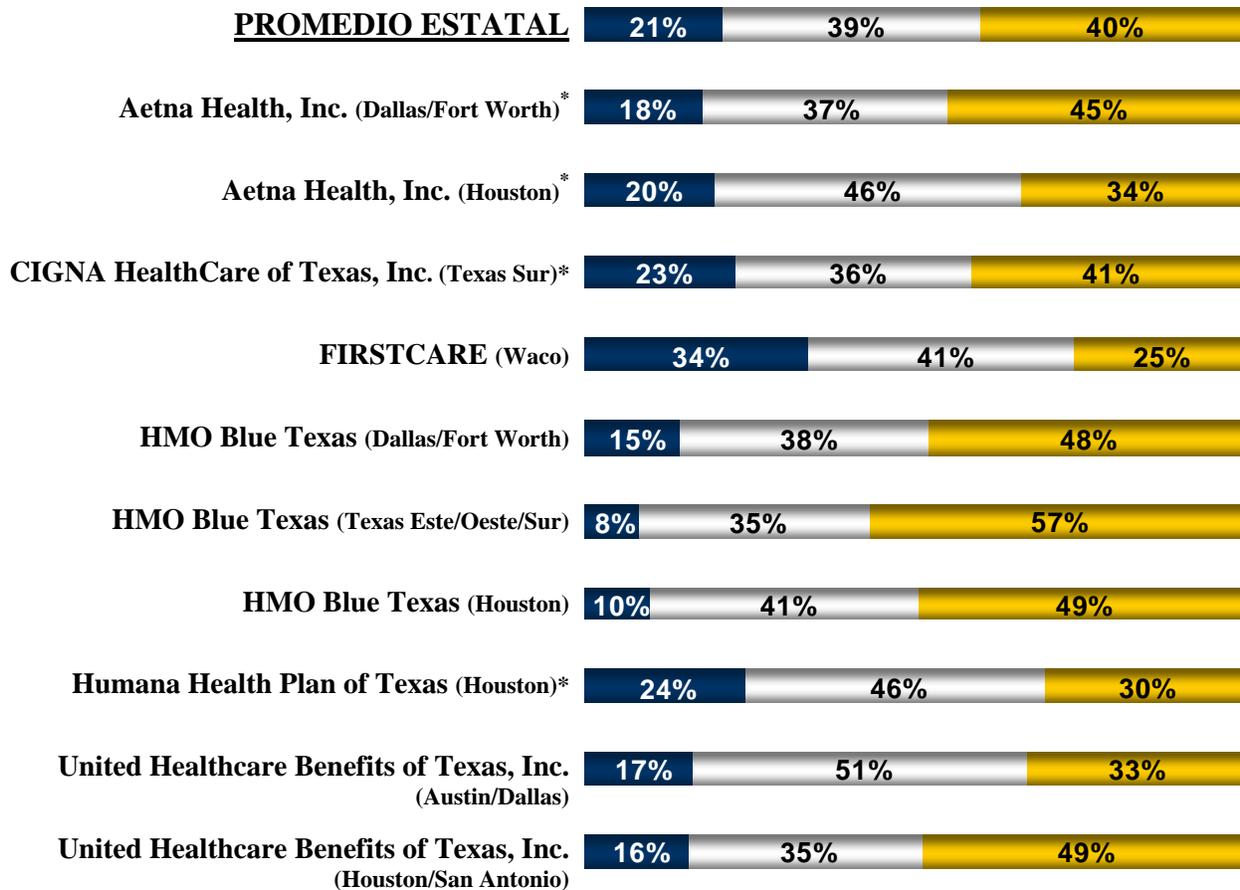
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

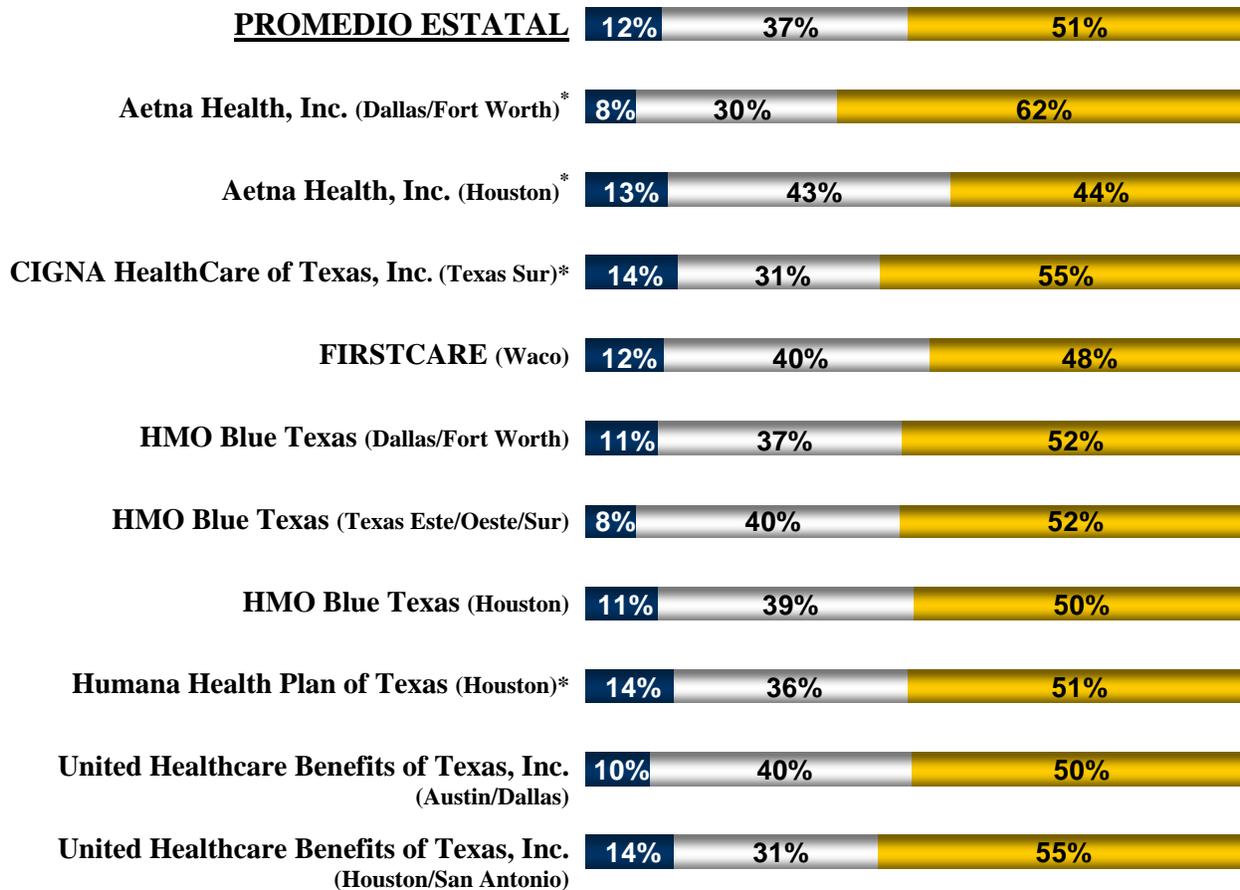
El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a 10 = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Este

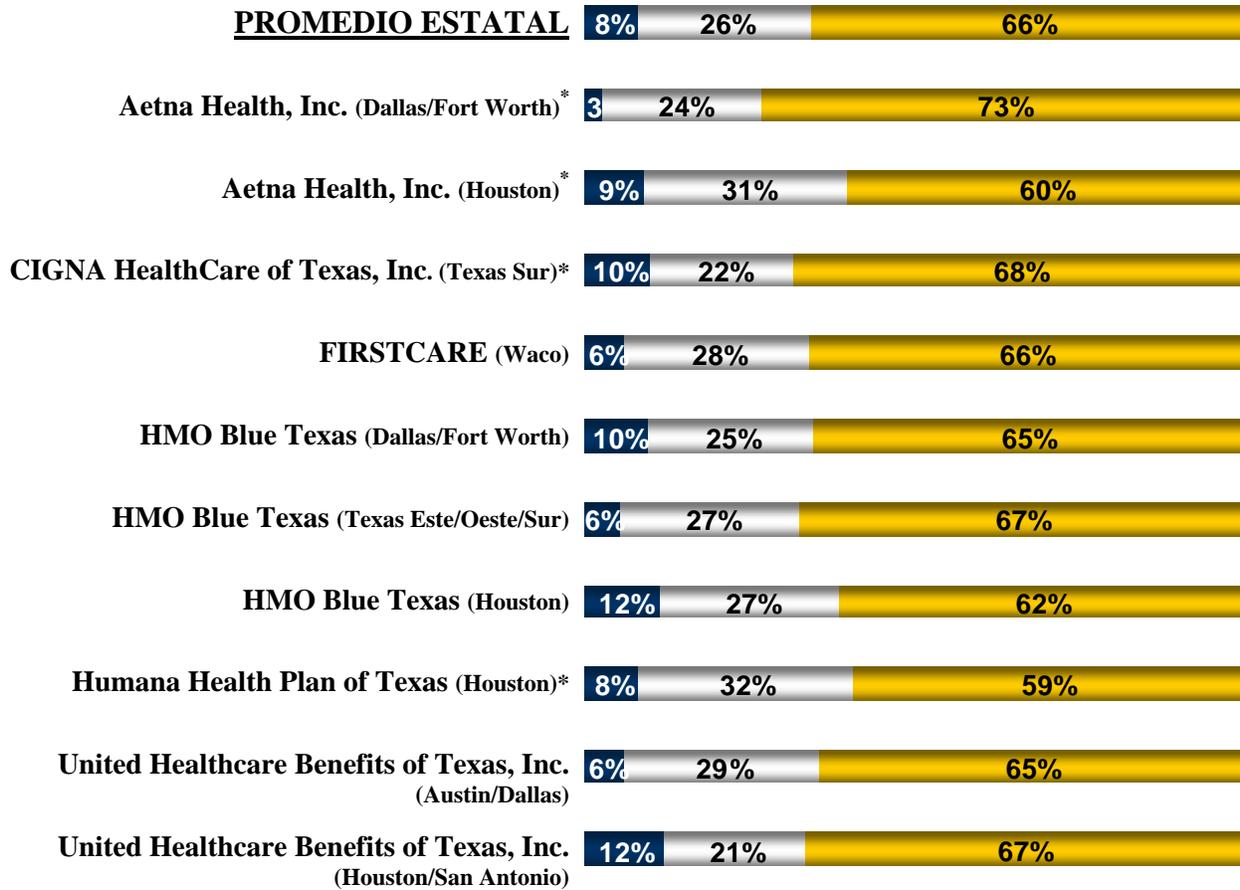
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

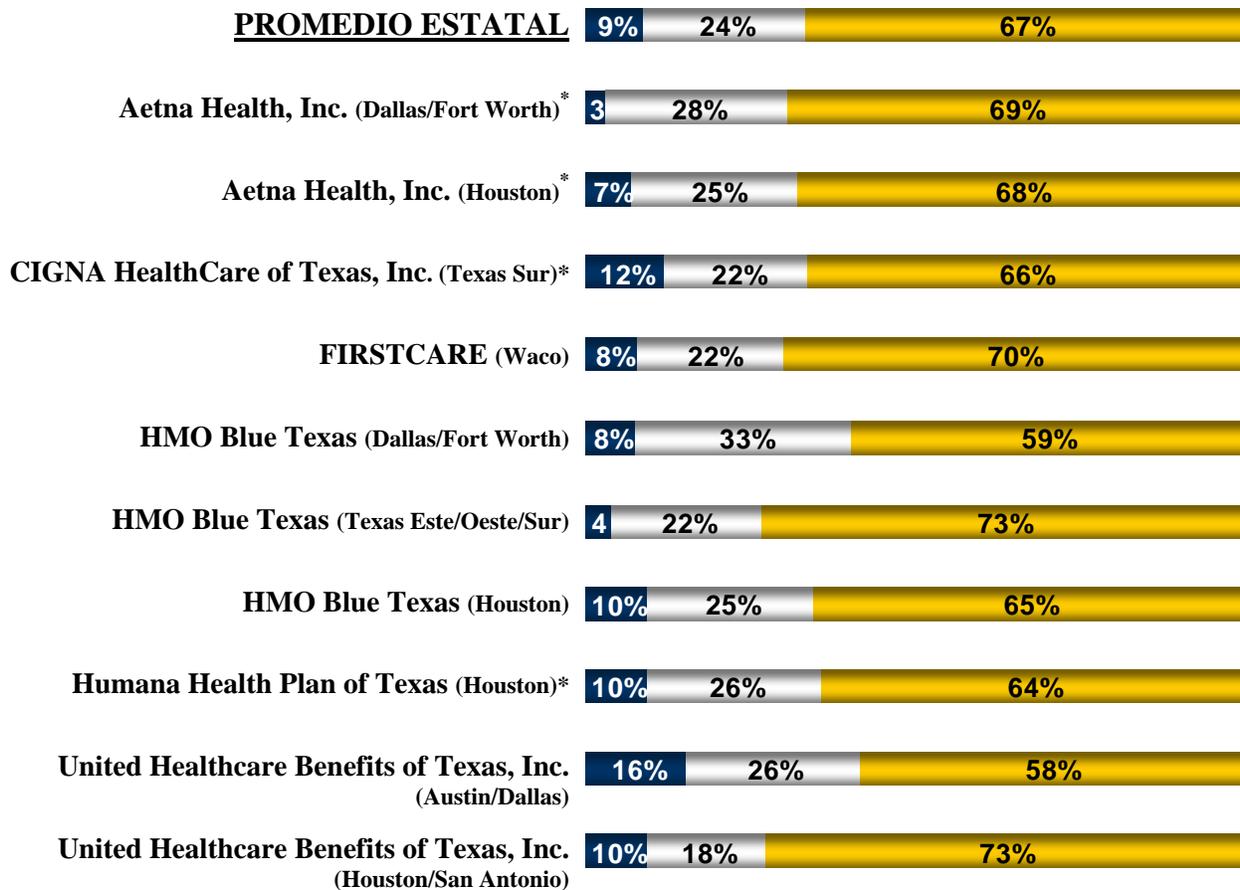
El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Este

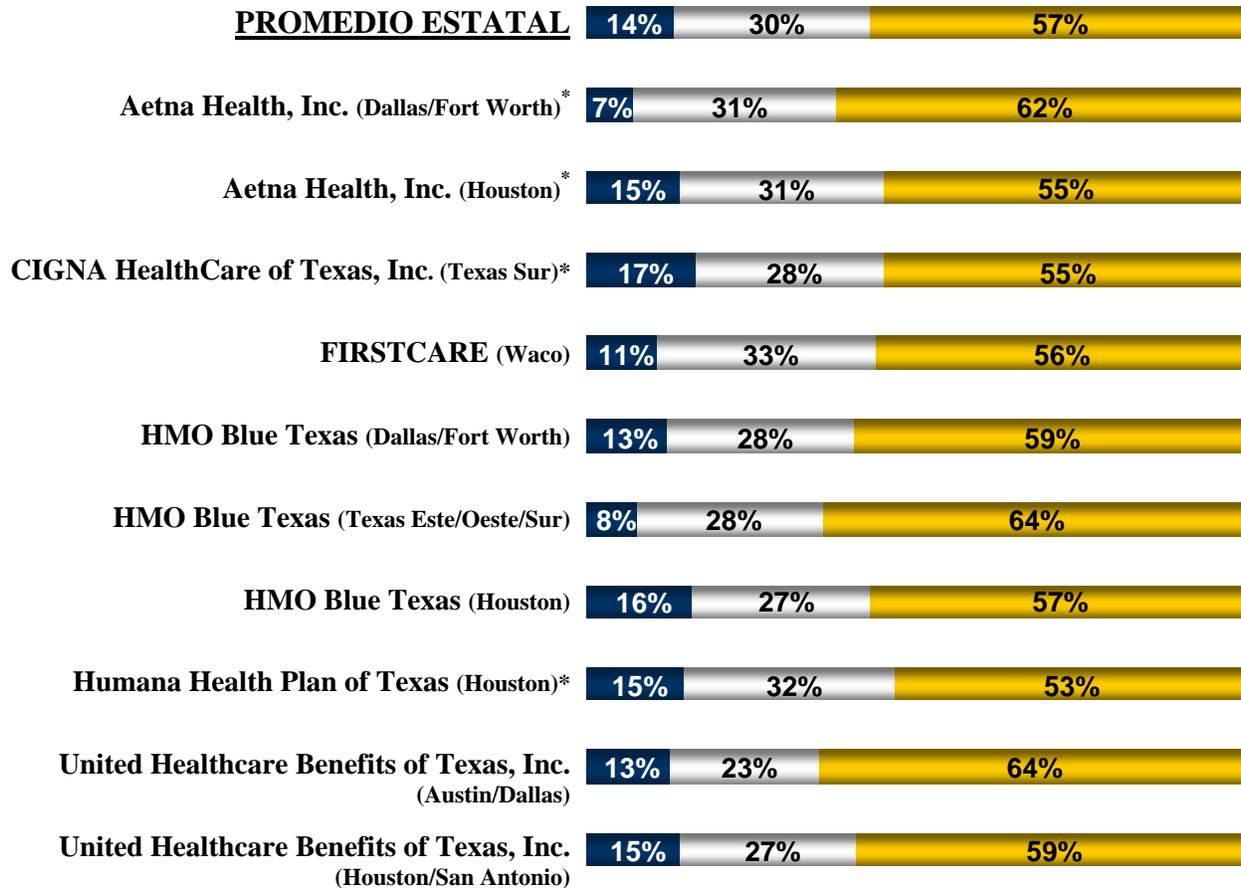
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

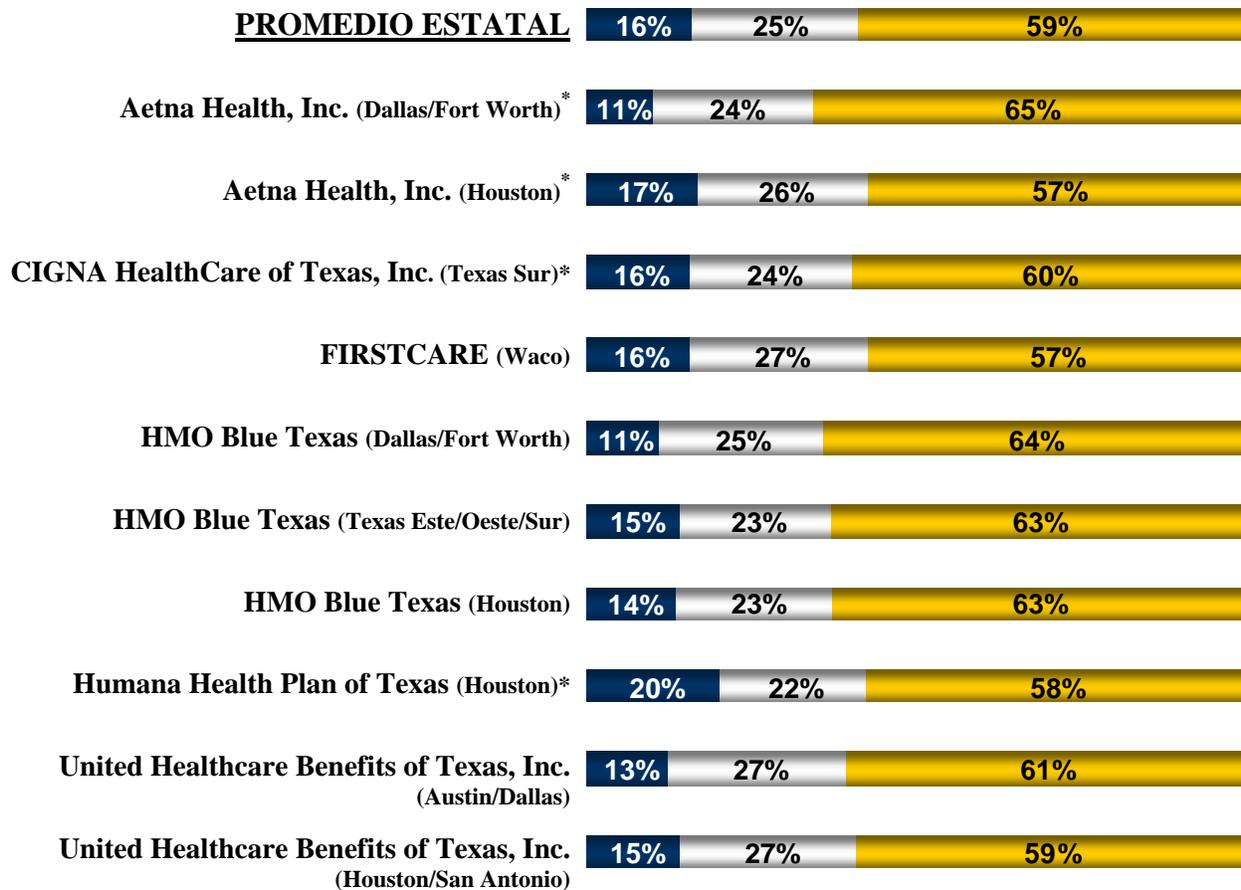
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

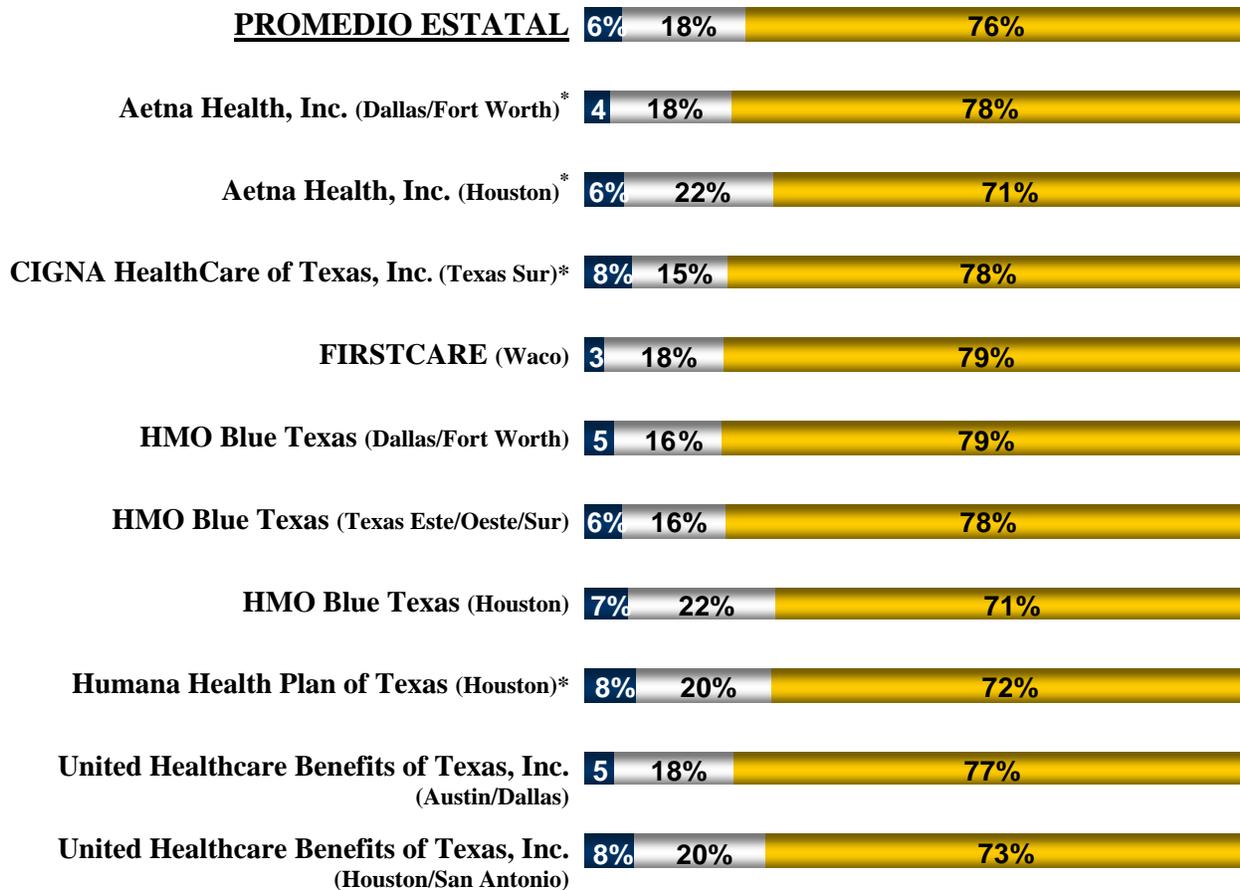
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

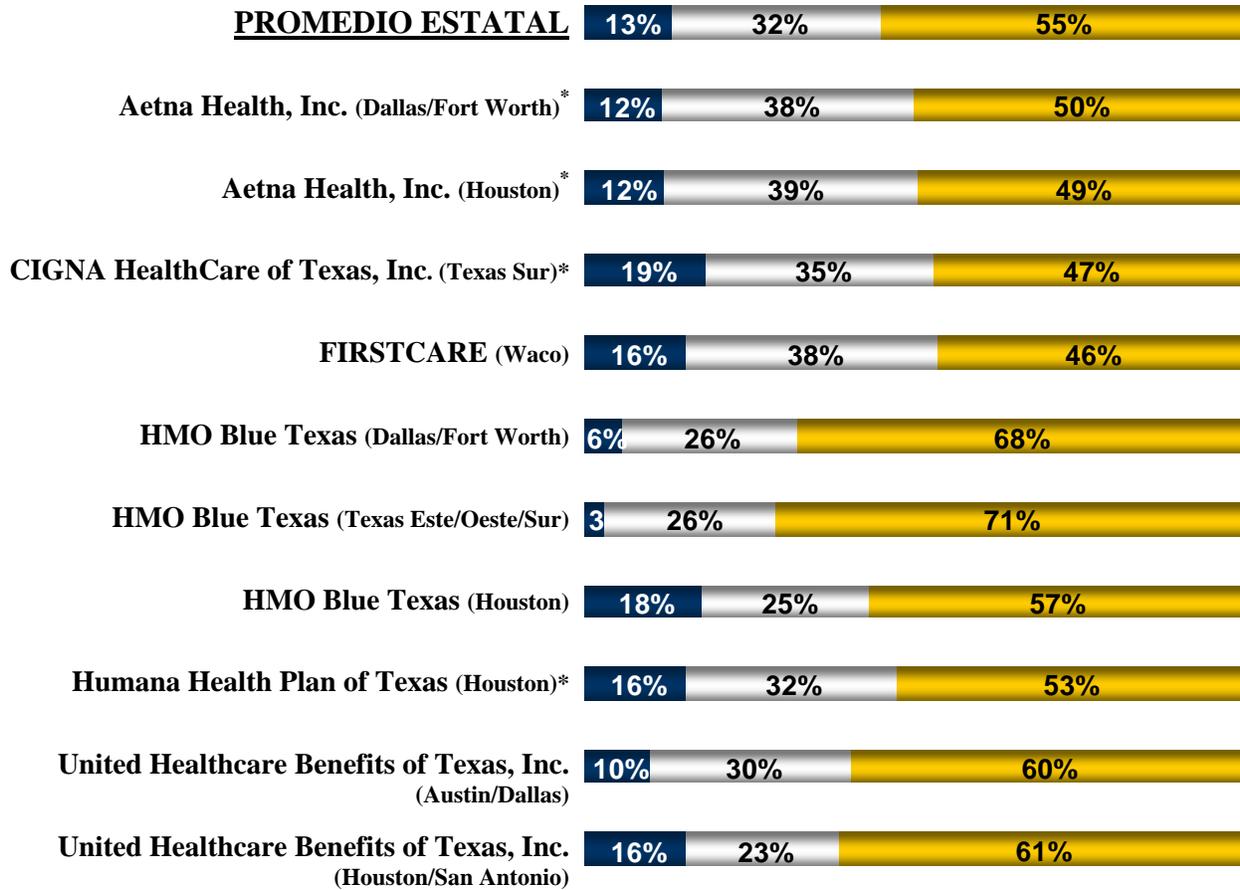
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

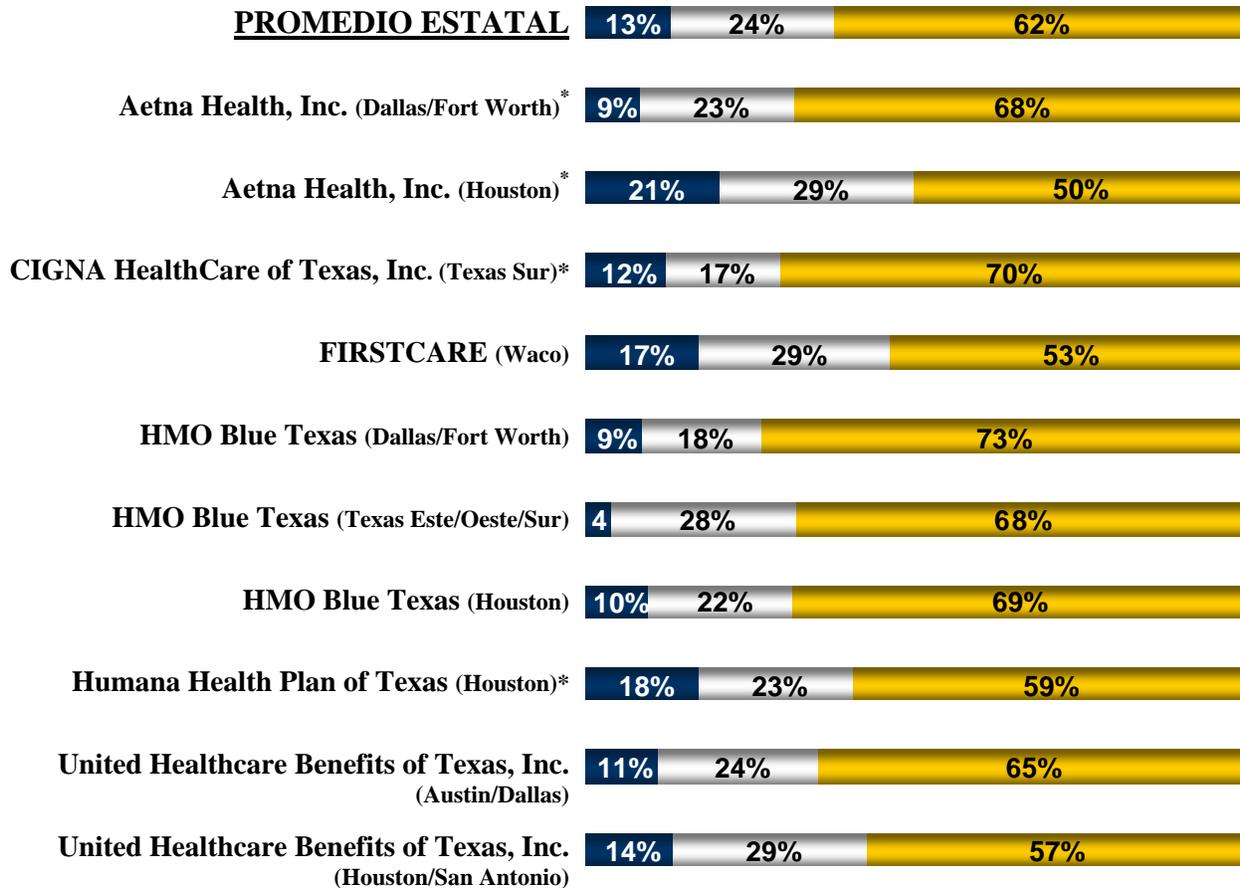
Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **algunas veces o nunca** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **usualmente** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **siempre** fue eficiente y servicial

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

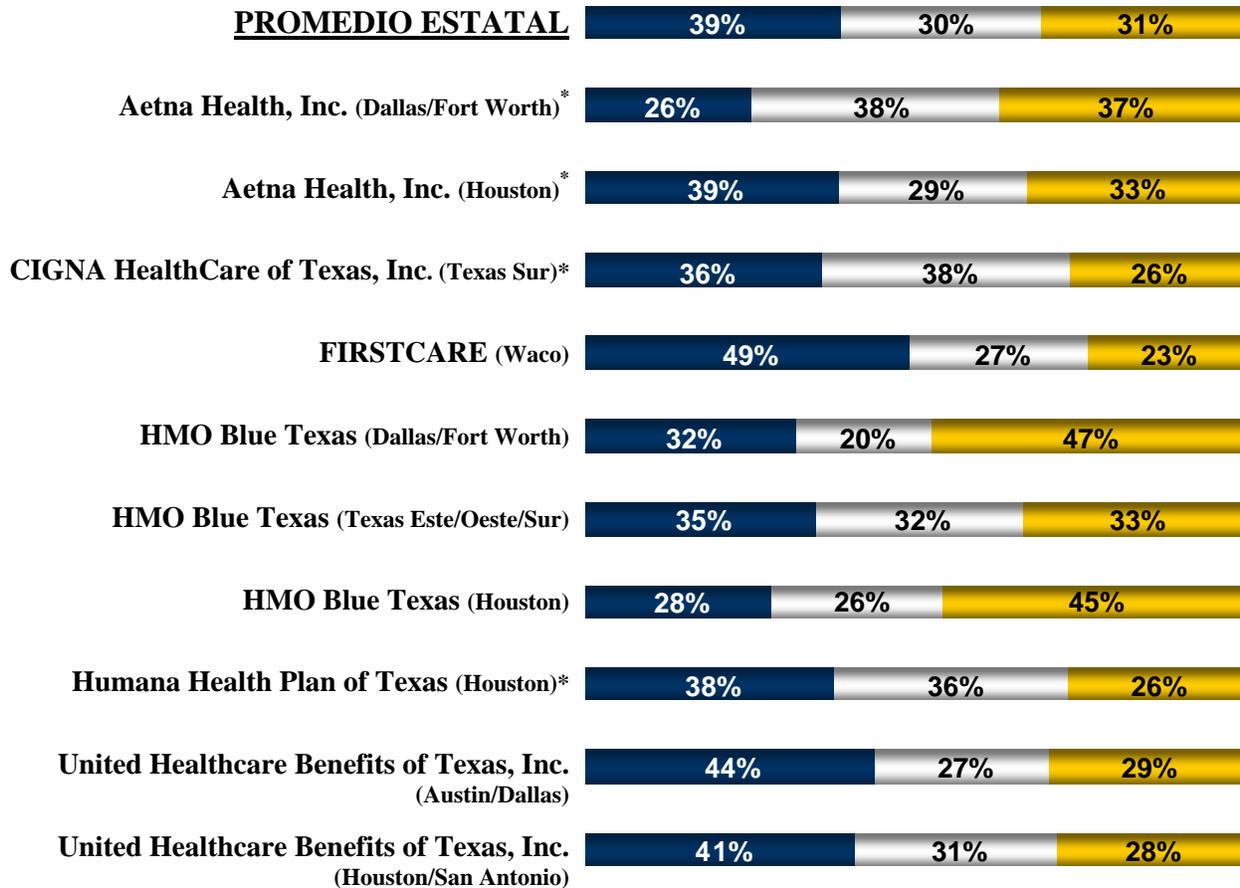
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Costa de Texas

Los condados en el área de Costa de Texas son:

Austin	Galveston	Walker
Brazoria	Harris	Waller
Chambers	Liberty	Wharton
Colorado	Matagorda	
Fort Bend	Montgomery	



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Costa de Texas . Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

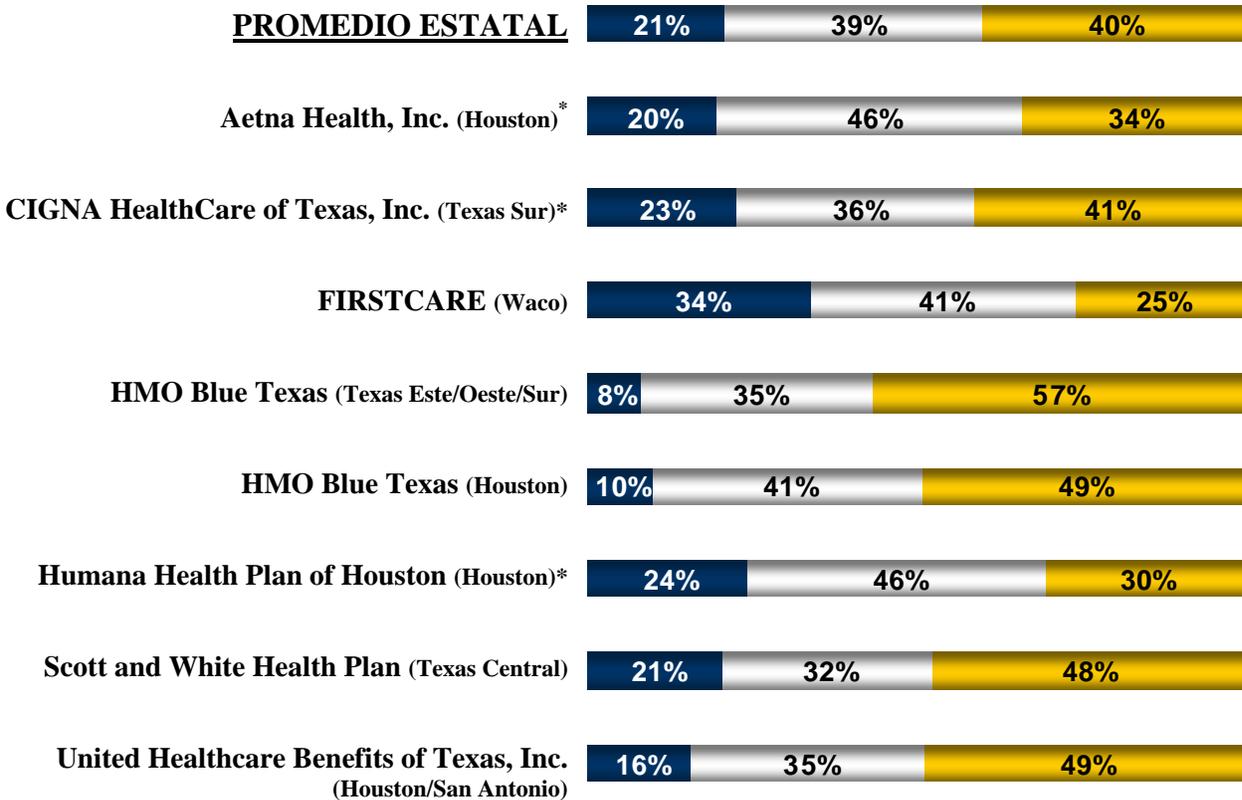
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

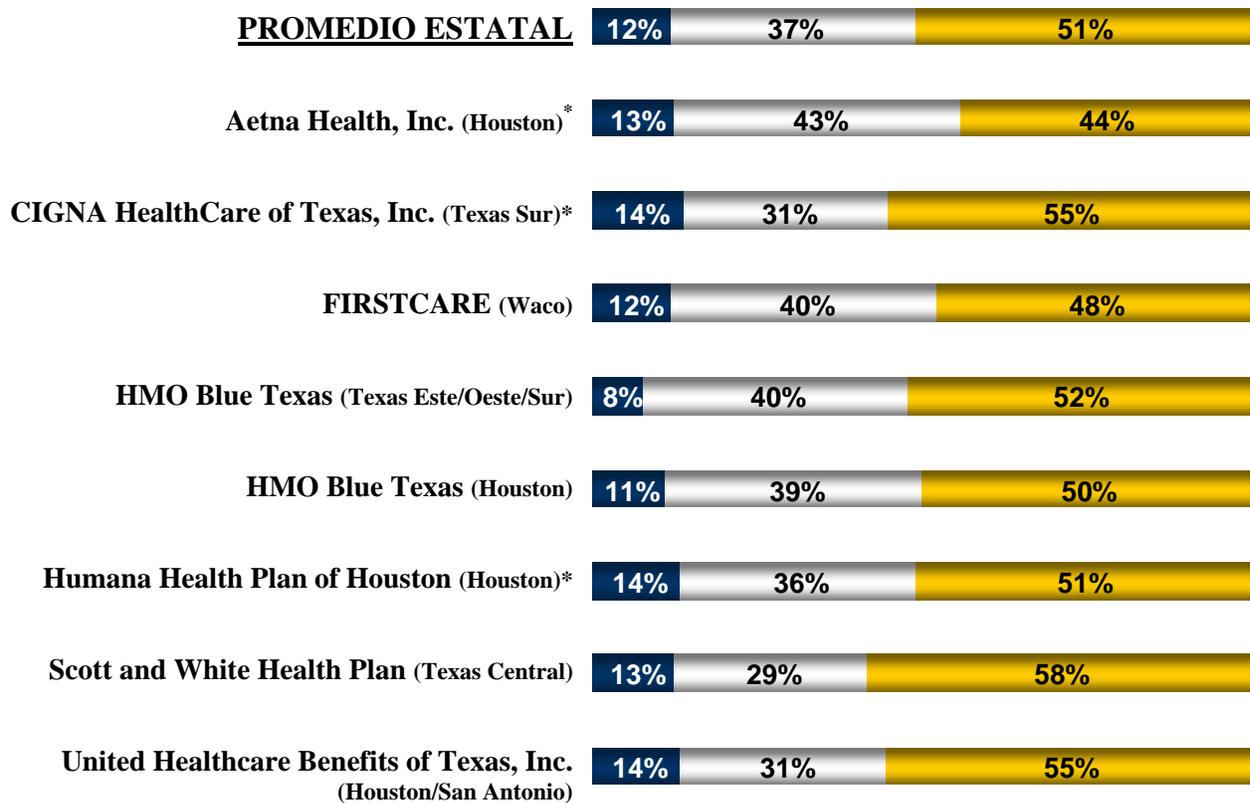
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a **10** = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

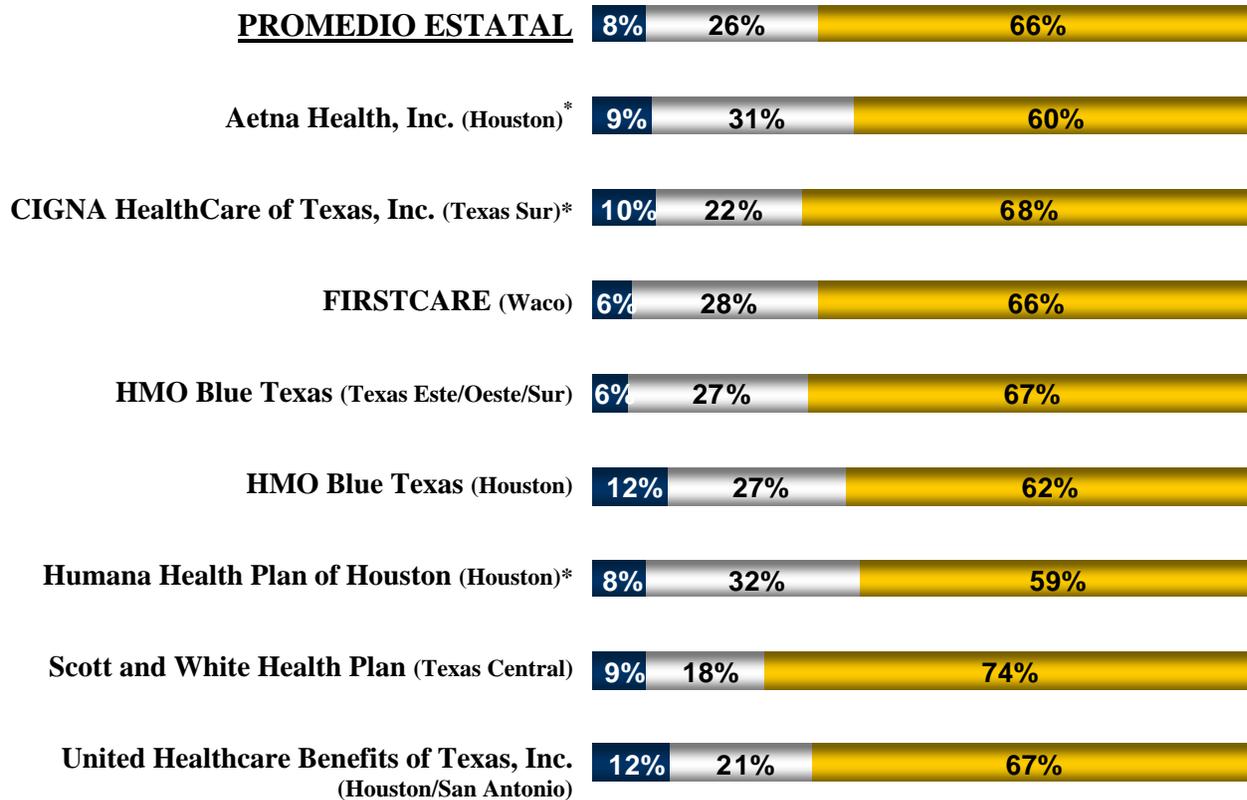
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

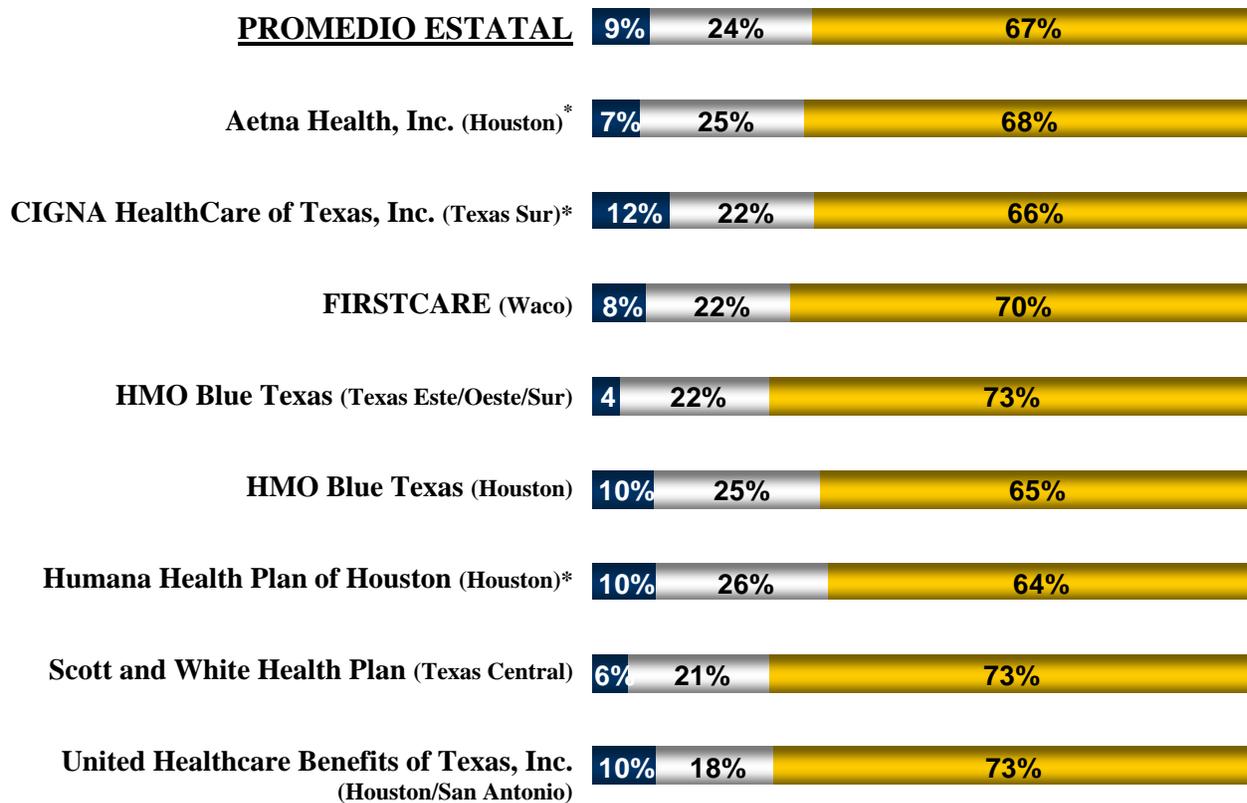
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

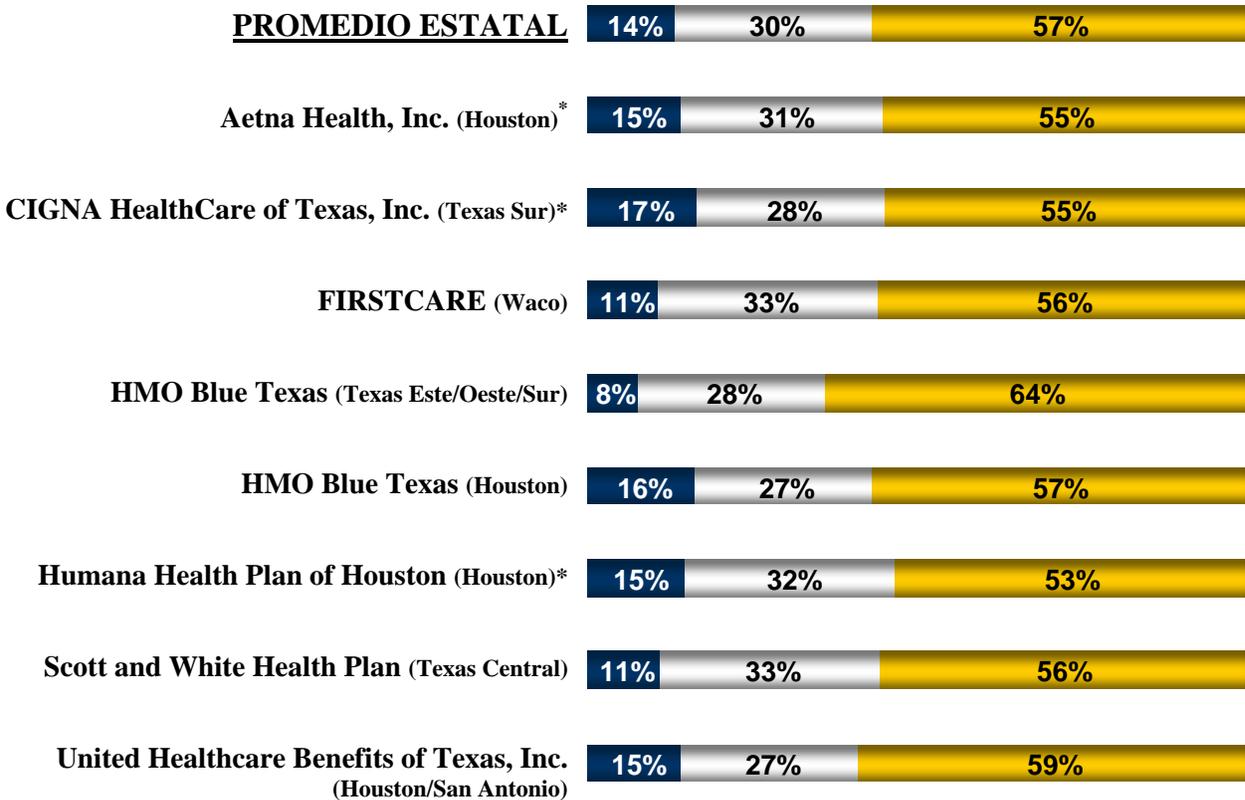
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

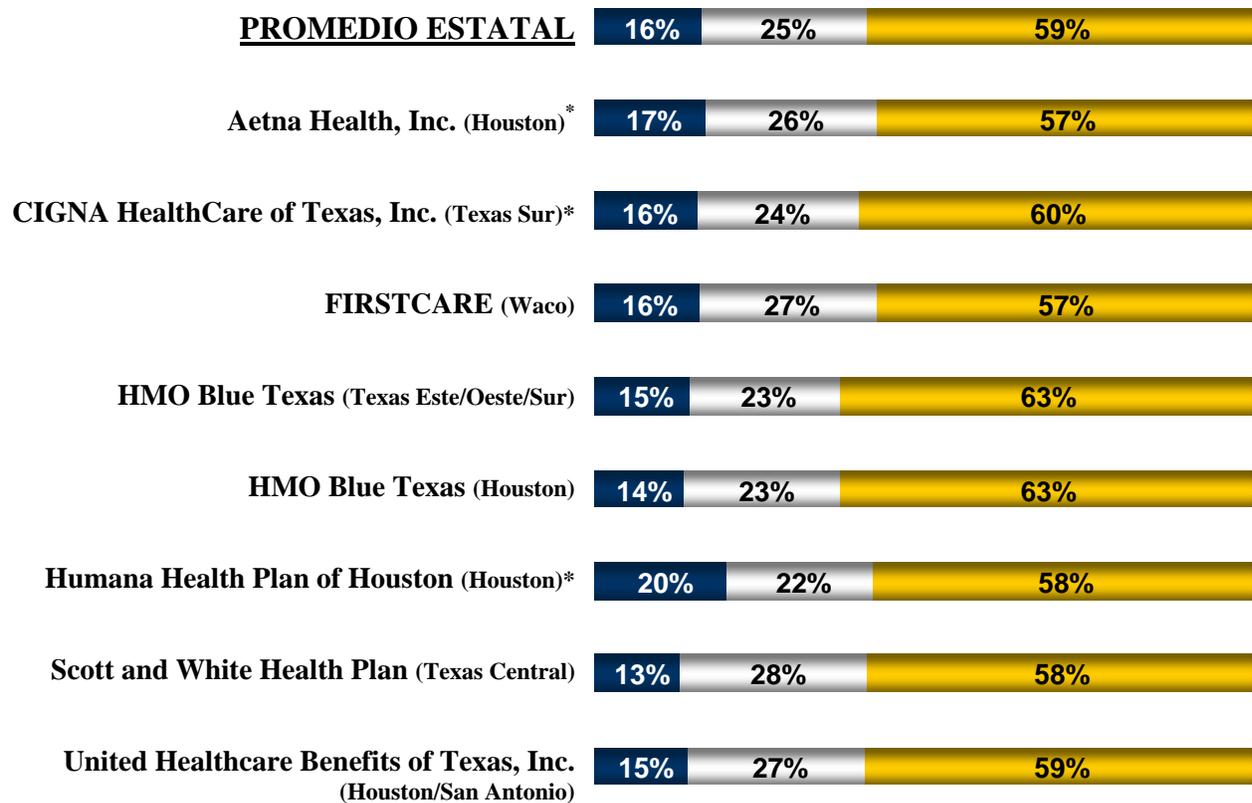
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

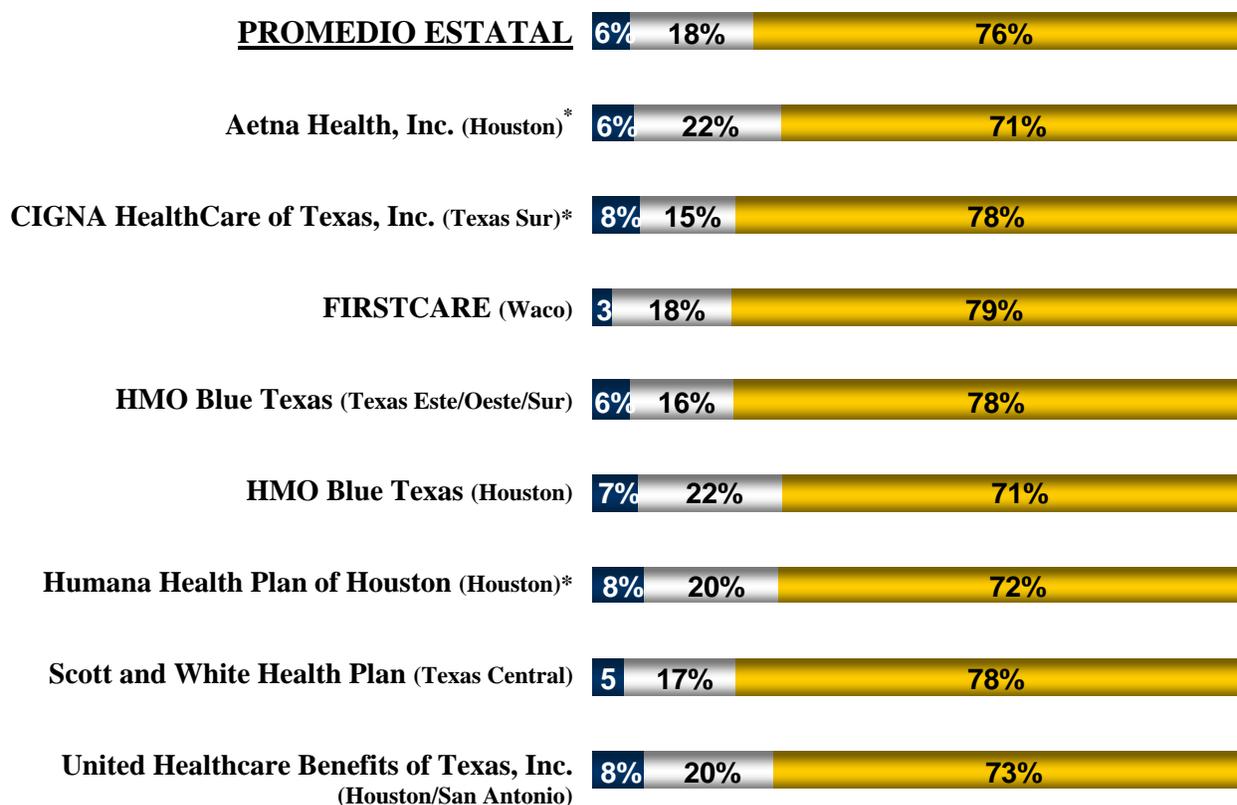
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

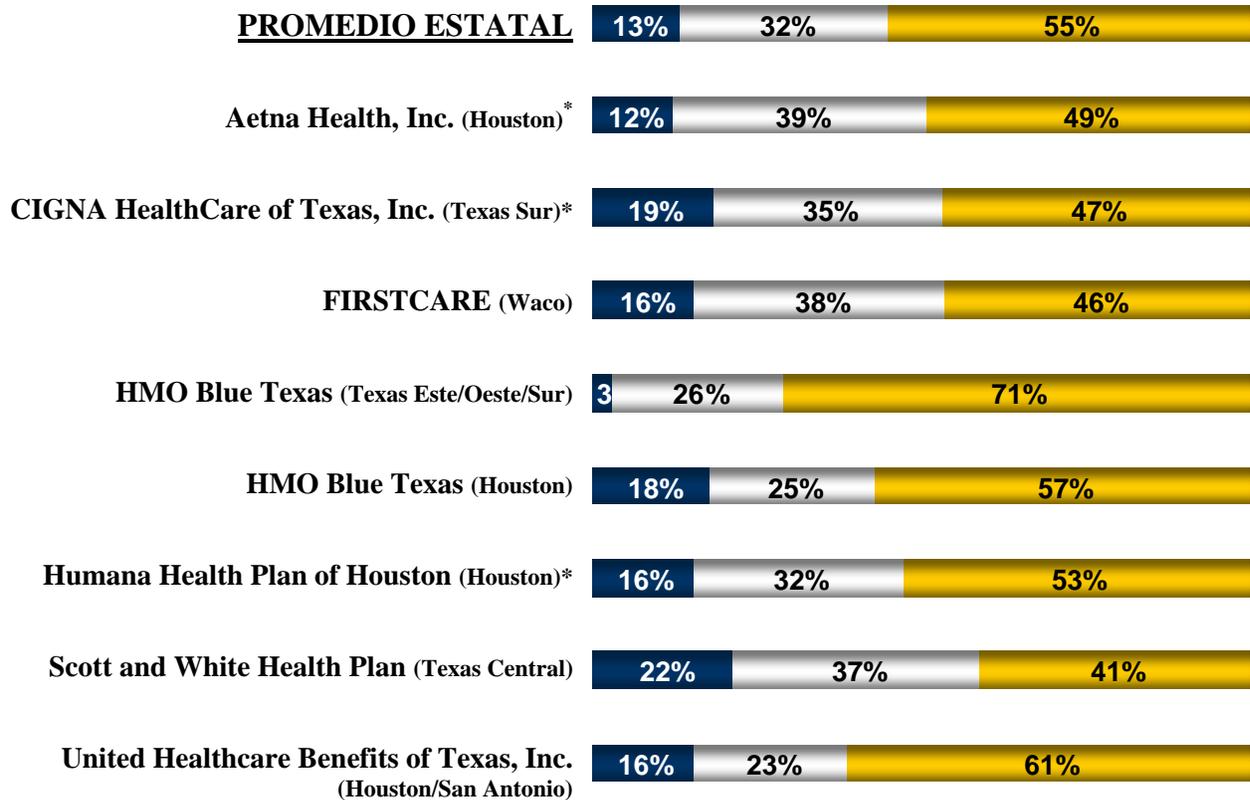
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

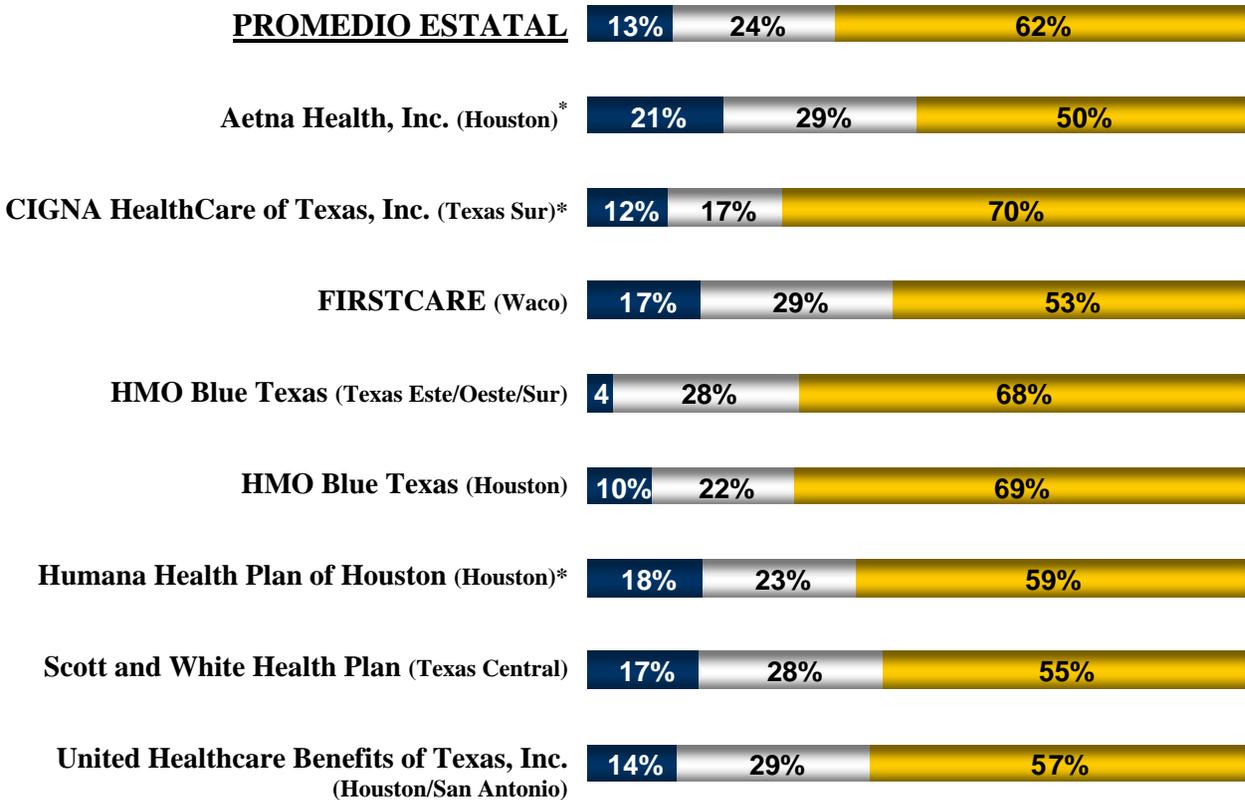
Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **algunas veces o nunca** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **usualmente** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **siempre** fue eficiente y servicial

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

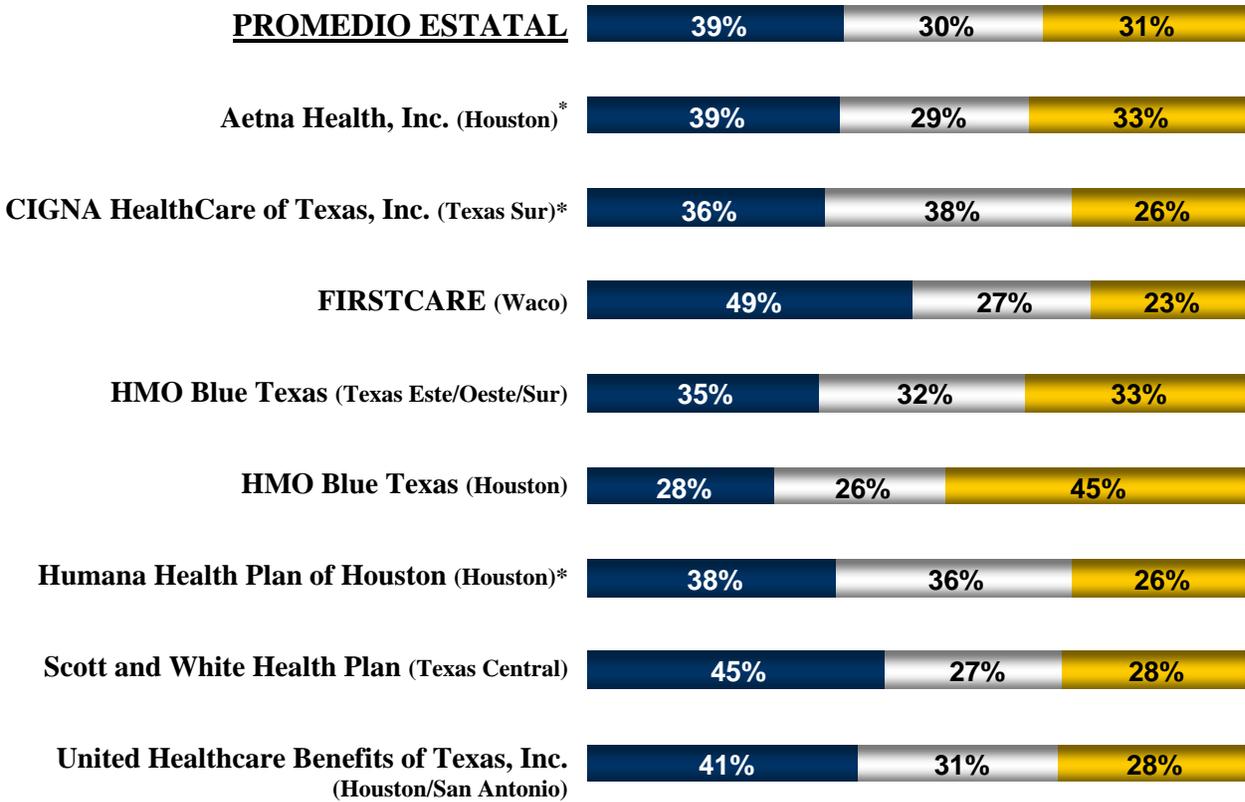
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

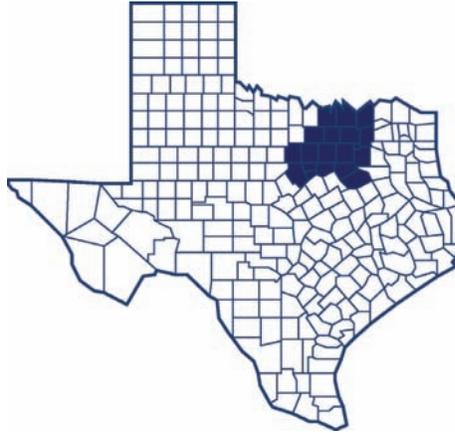
PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS®5.0H) para la región Texas Norte

Los condados en el área de Texas Norte son:

Collin	Fannin	Navarro	Wise
Cooke	Grayson	Palo Pinto	
Dallas	Hood	Parker	
Denton	Hunt	Rockwall	
Erath	Johnson	Somervell	
Ellis	Kaufman	Tarrant	



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Texas Norte. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

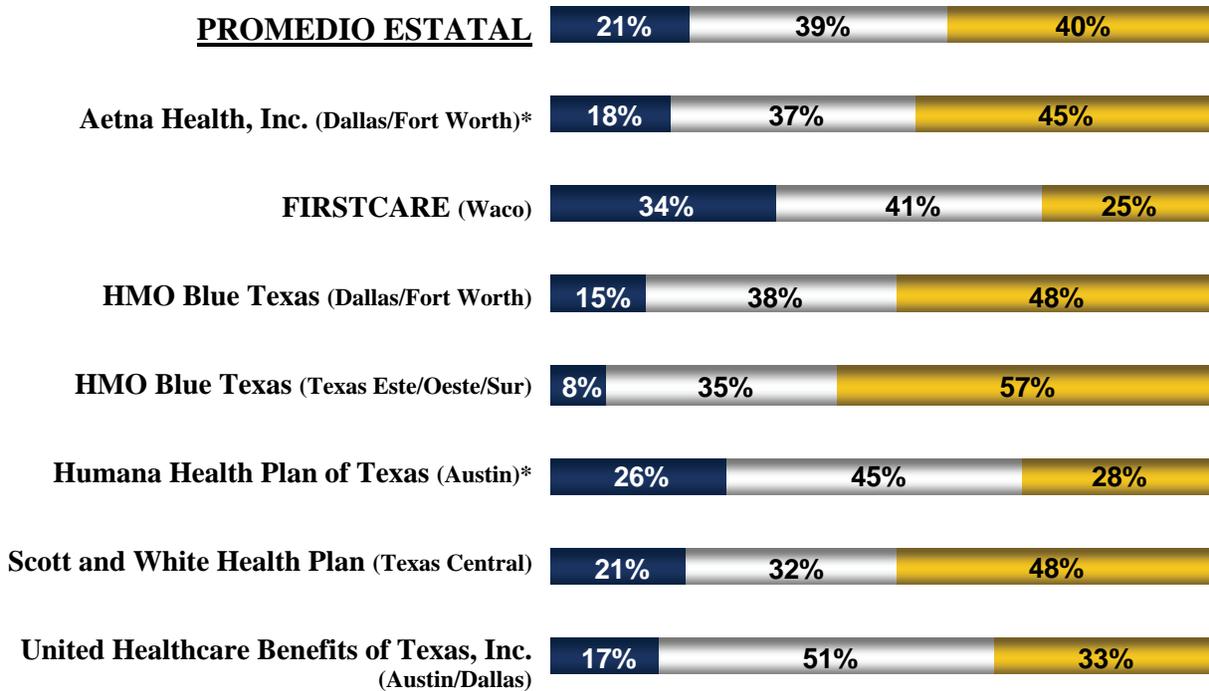
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

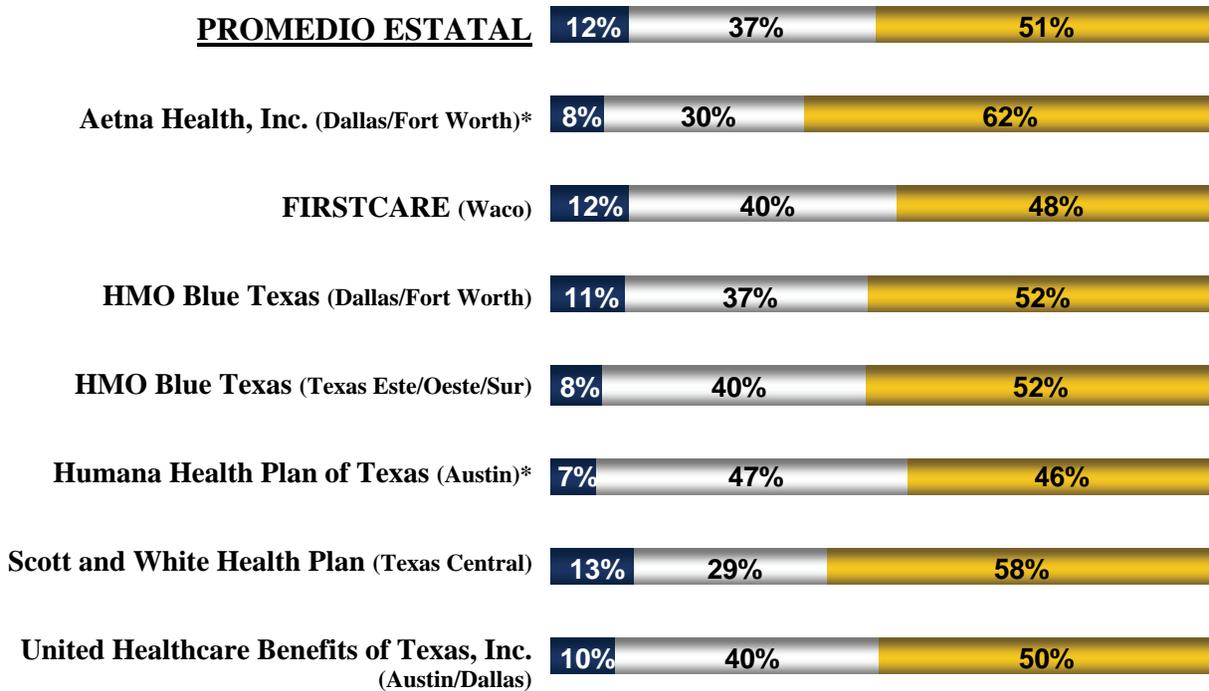
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
--	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a 10 = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

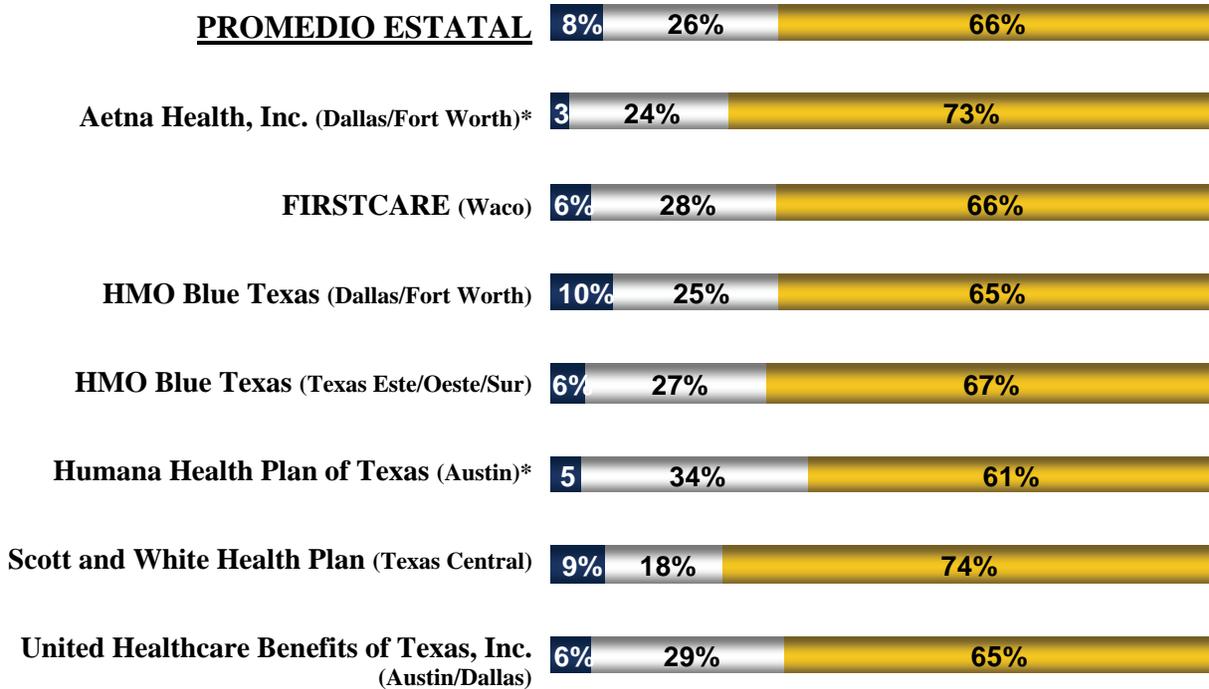
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

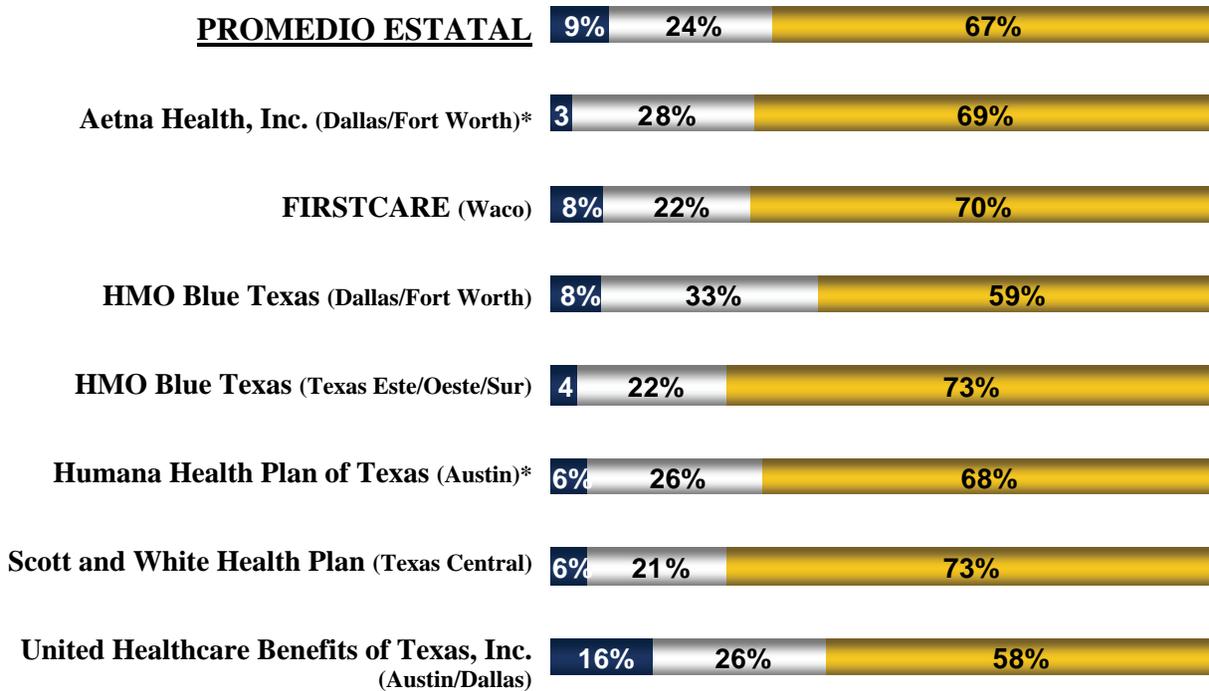
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Norte

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

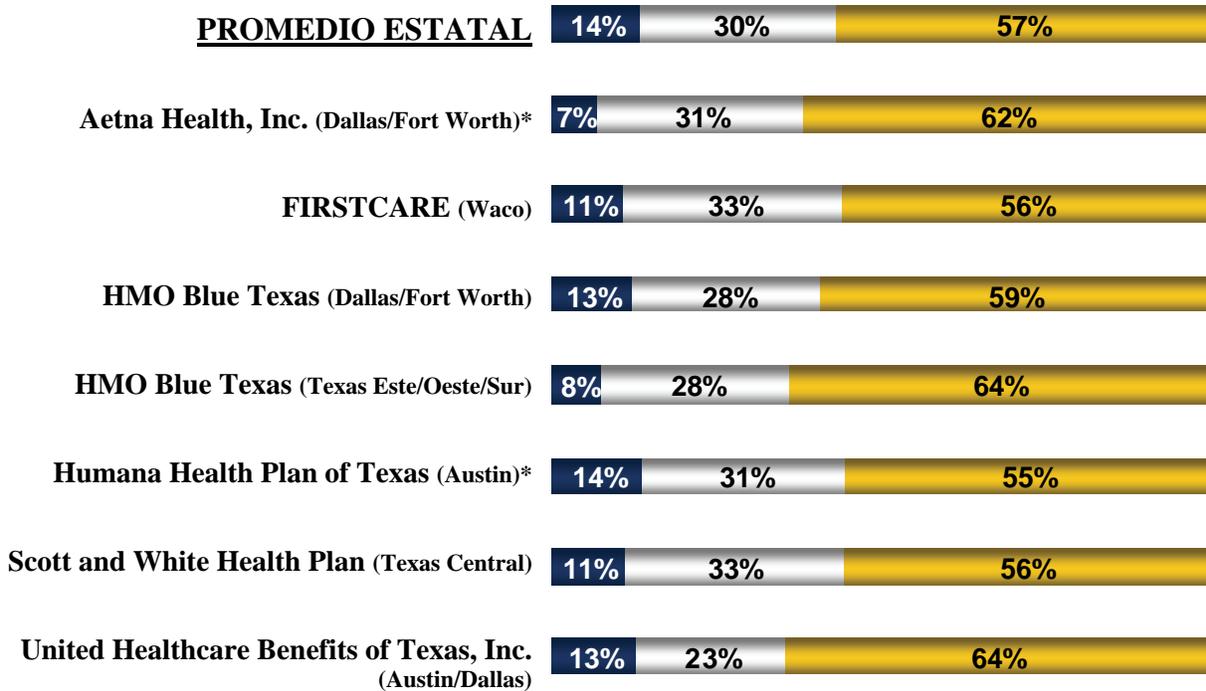
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

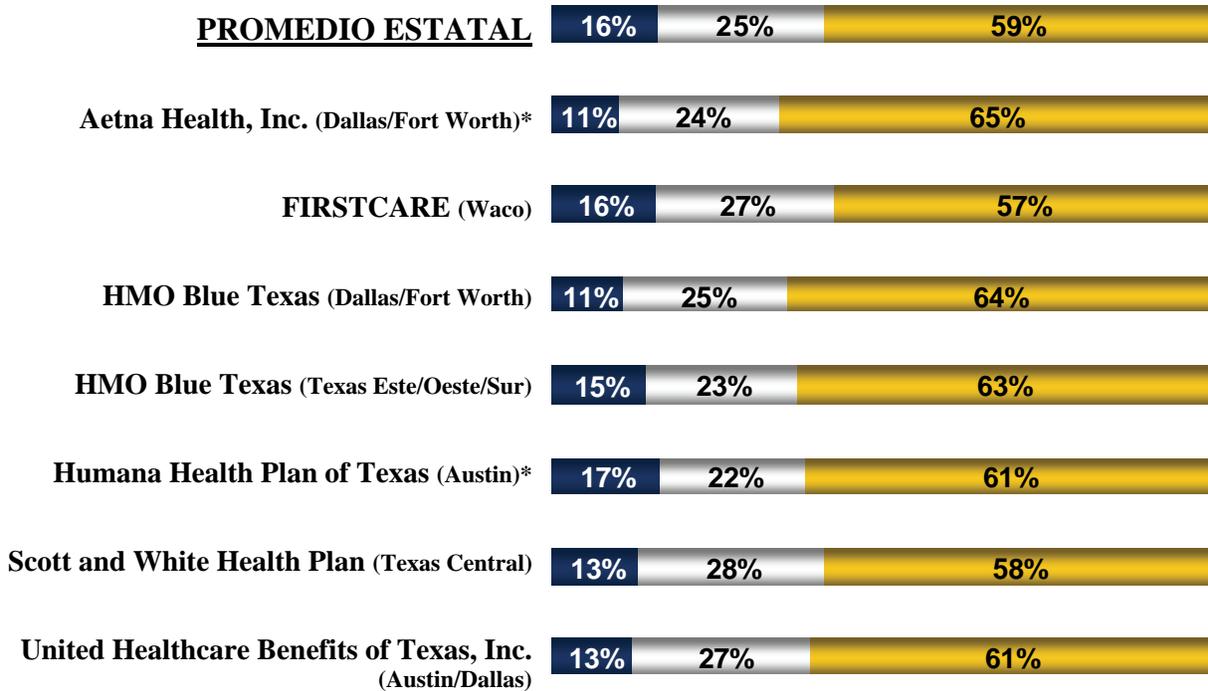
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

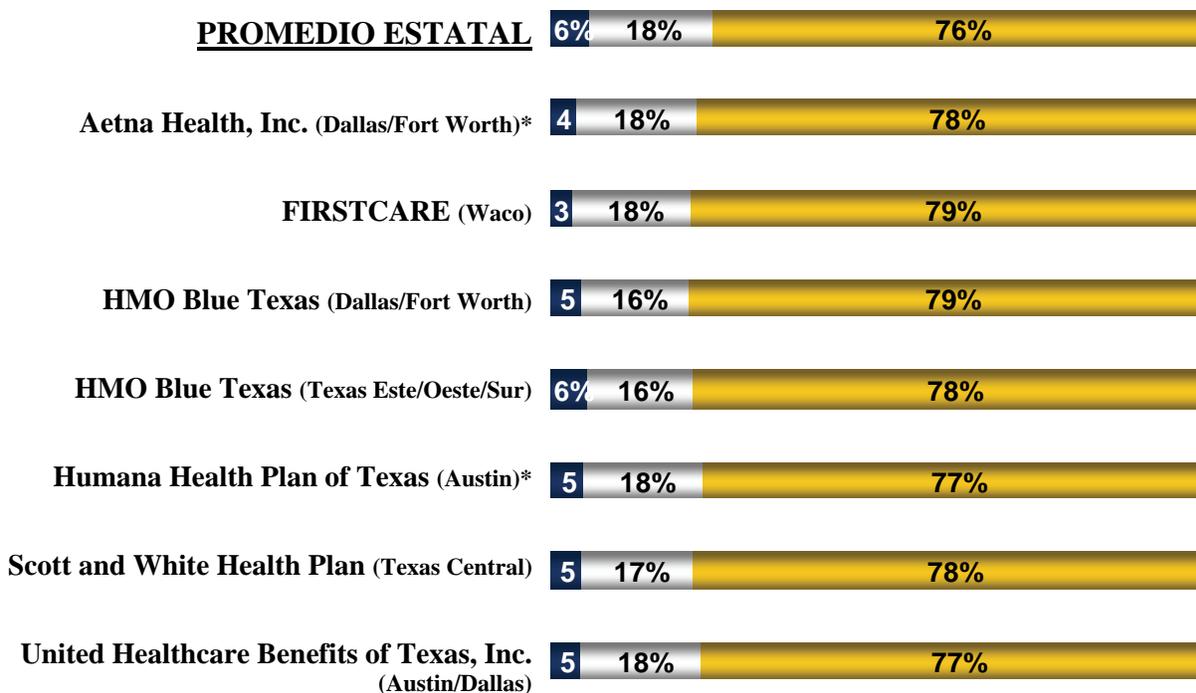
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

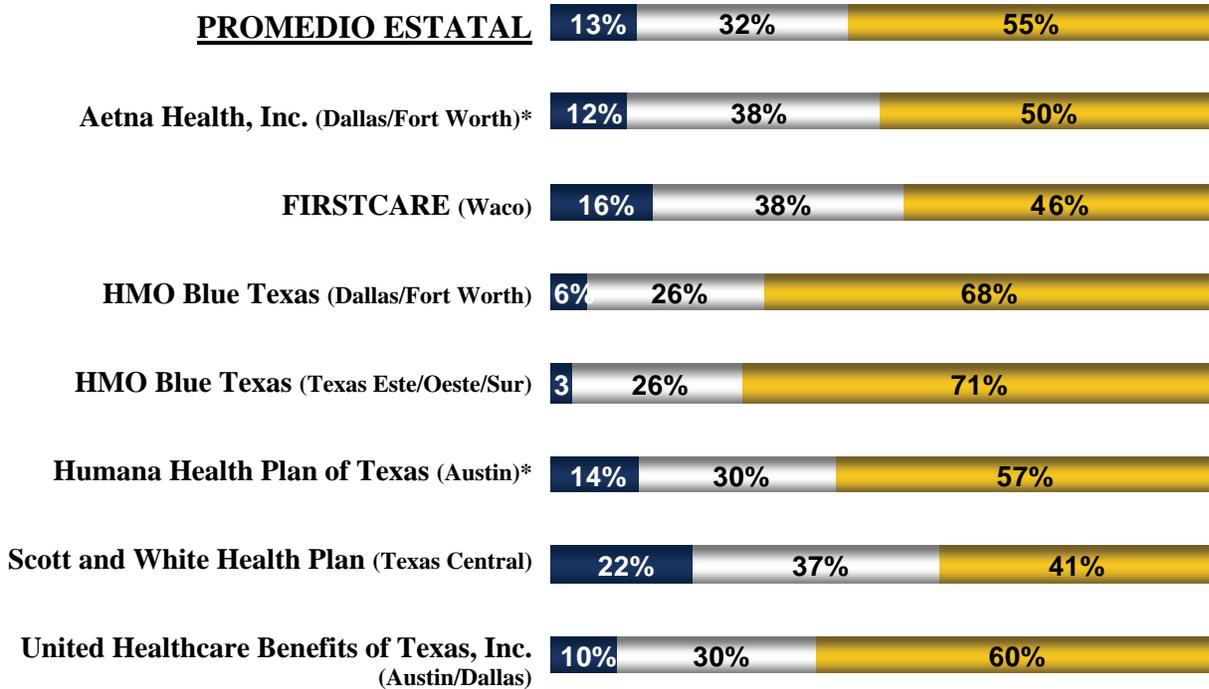
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

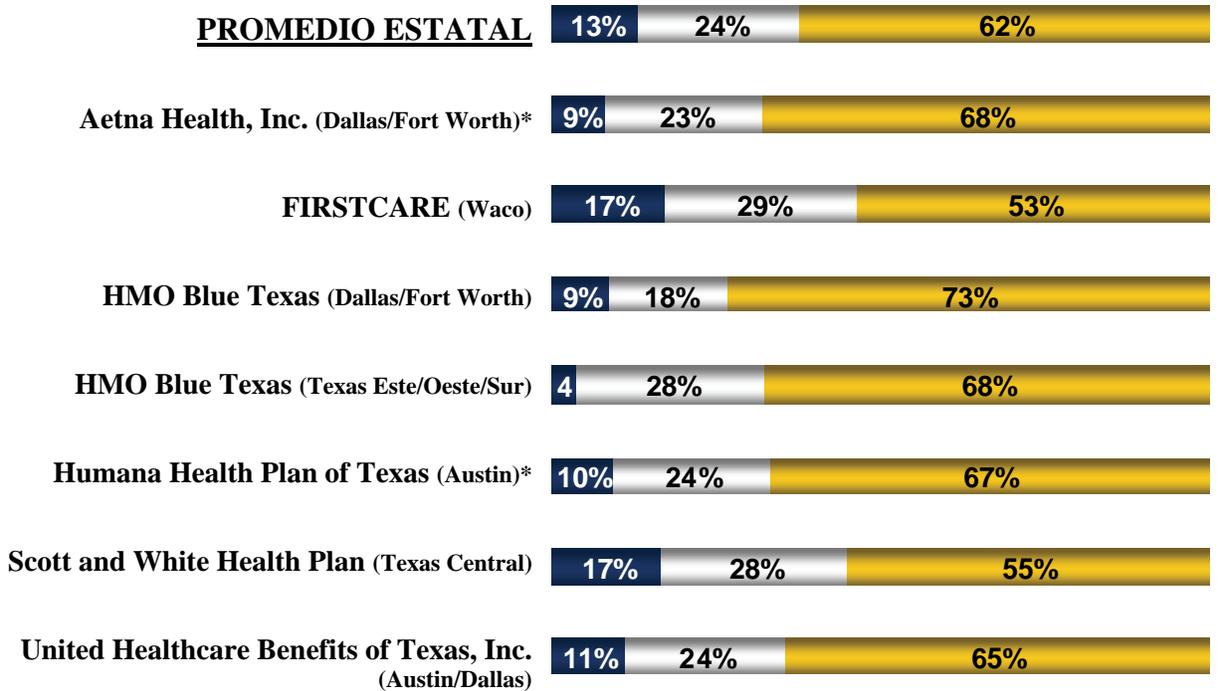
Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente algunas veces o nunca fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente usualmente fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente siempre fue eficiente y servicial
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

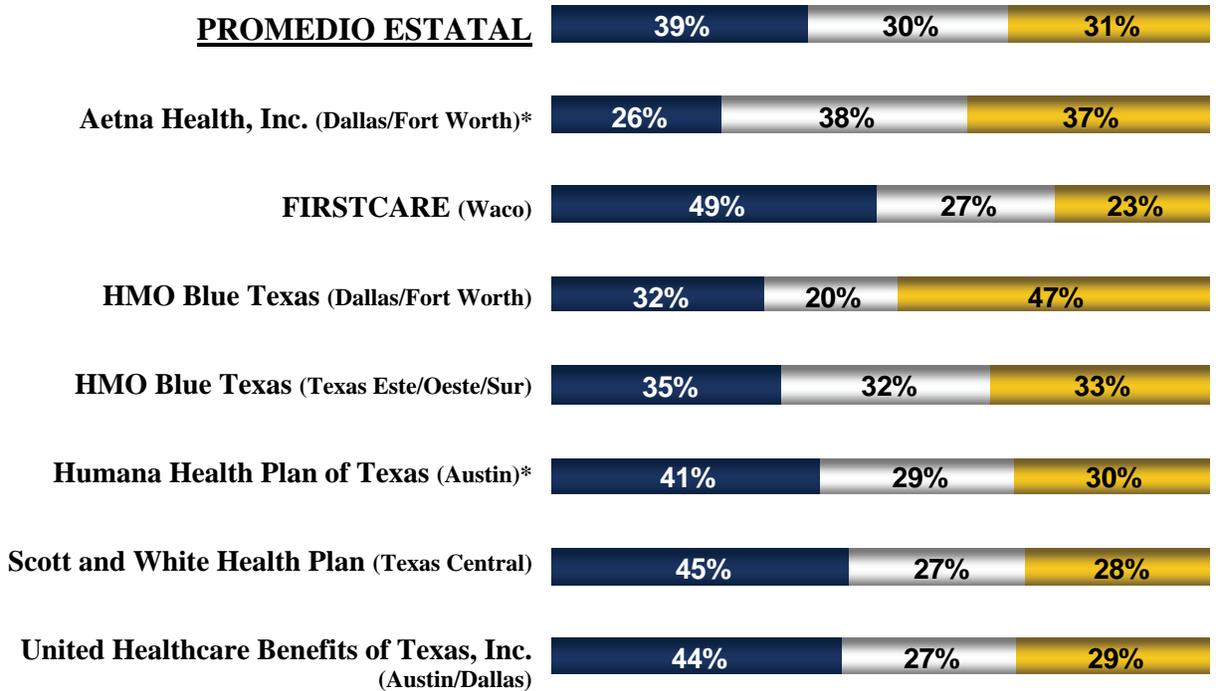
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

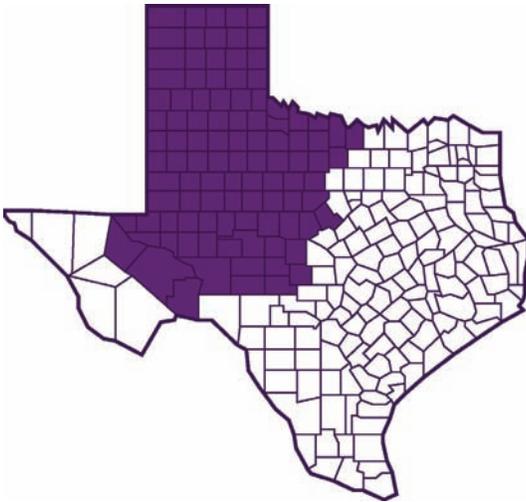
PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Panhandle/Plains

Los condados en el área de Panhandle/Plains son:

Andrews	Briscoe	Cochran	Crane	Donley	Hutchinson	Montague	Sterling
Archer	Brown	Coke	Crockett	Eastland	Irion	Moore	Stonewall
Armstrong	Callahan	Coleman	Crosby	Ector	Jack	Motley	Sutton
Bailey	Carson	Collingsworth	Dallam	Fisher	Jones	Nolan	Swisher
Baylor	Castro	Comanche	Dawson	Floyd	Kent	Ochiltree	Taylor
Borden	Childress	Concho	Deaf Smith	Foard	Kimble	Oldham	Terrell
	Clay	Cottle	Dickens	Gaines	King	Parmer	Terry
				Garza	Knox	Pecos	Throckmorton
				Glasscock	Lamb	Potter	Tom Green
				Gray	Lipscomb	Randall	Upton
				Hale	Loving	Reagan	Ward
				Hall	Lubbock	Reeves	Wheeler
				Hansford	Lynn	Roberts	Wichita
				Hardeman	Martin	Runnels	Wilbarger
				Hartley	Mason	Schleicher	Winkler
				Haskell	McCulloch	Scurry	Yoakum
				Hemphill	Menard	Shackelford	Young
				Hockley	Midland	Sherman	
				Howard	Mitchell	Stephens	



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Panhandle/Plains. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

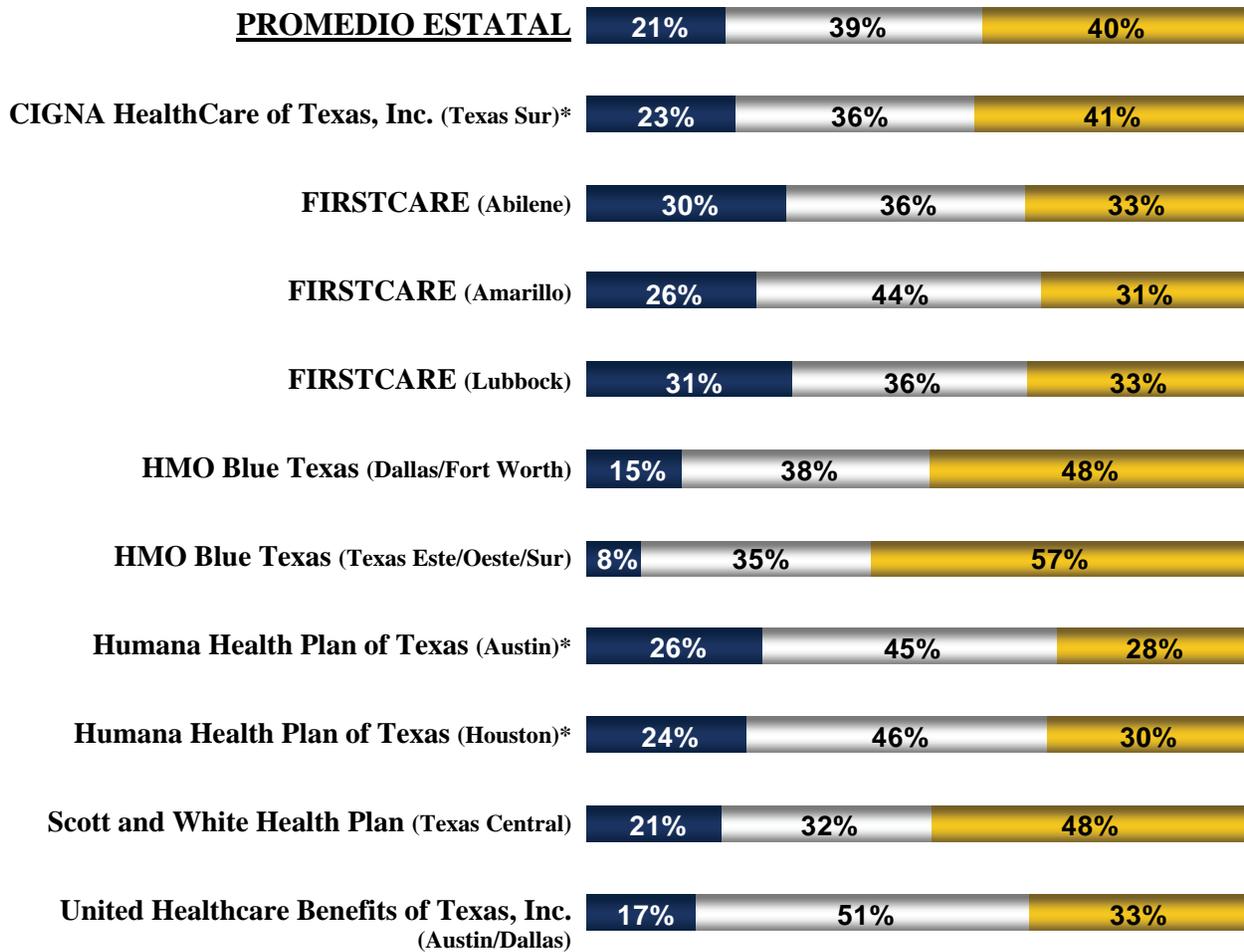
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

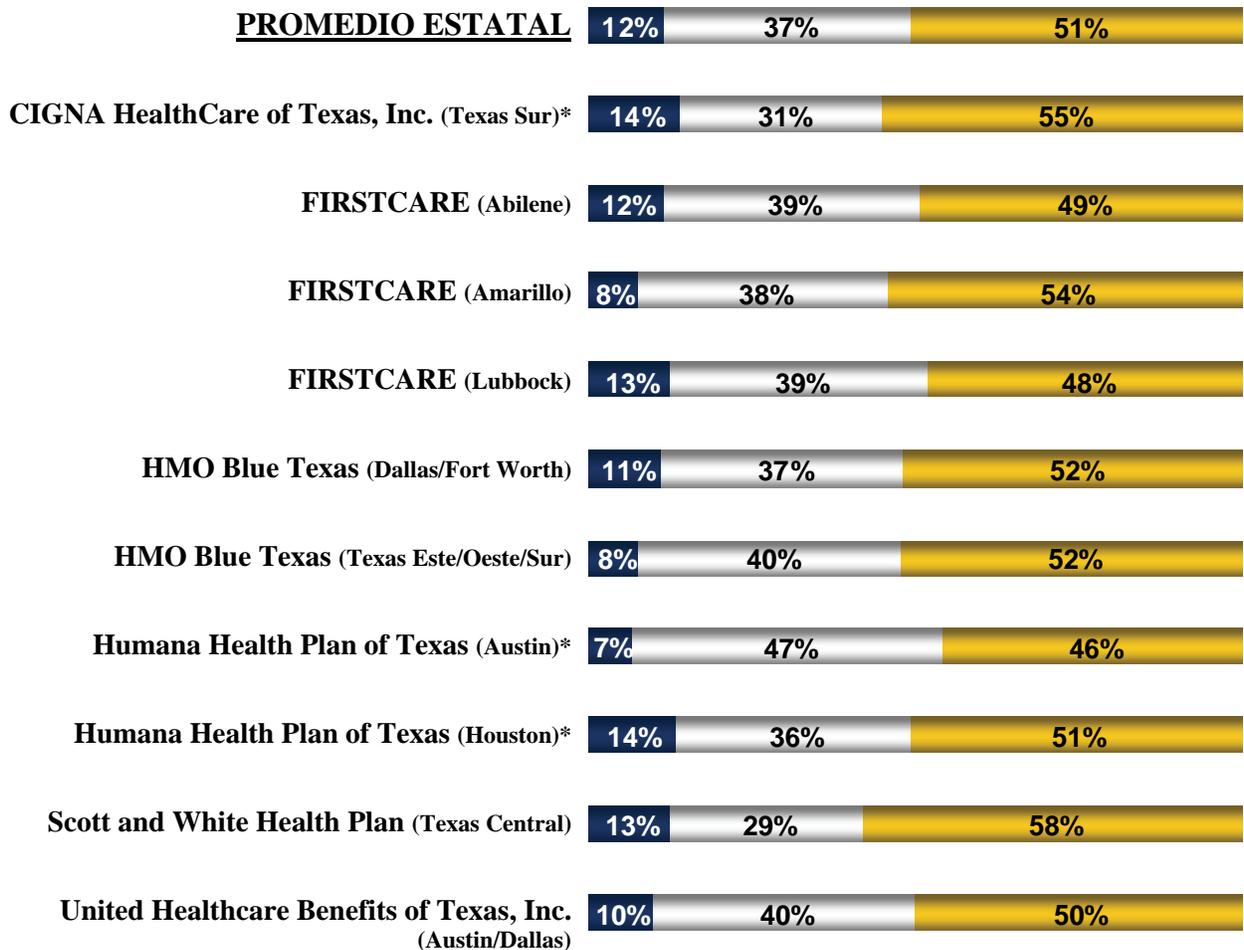
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
--	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a 10 = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

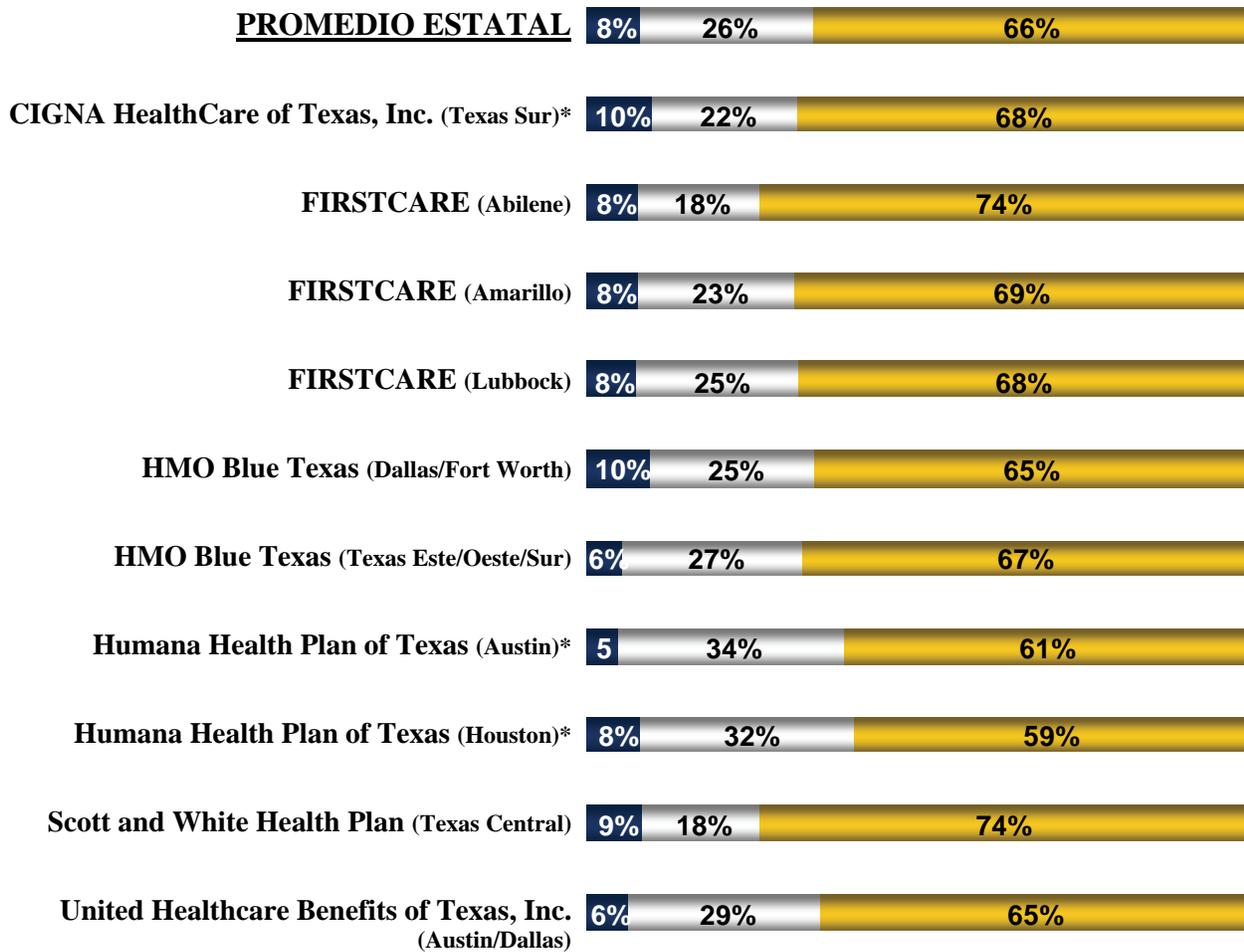
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

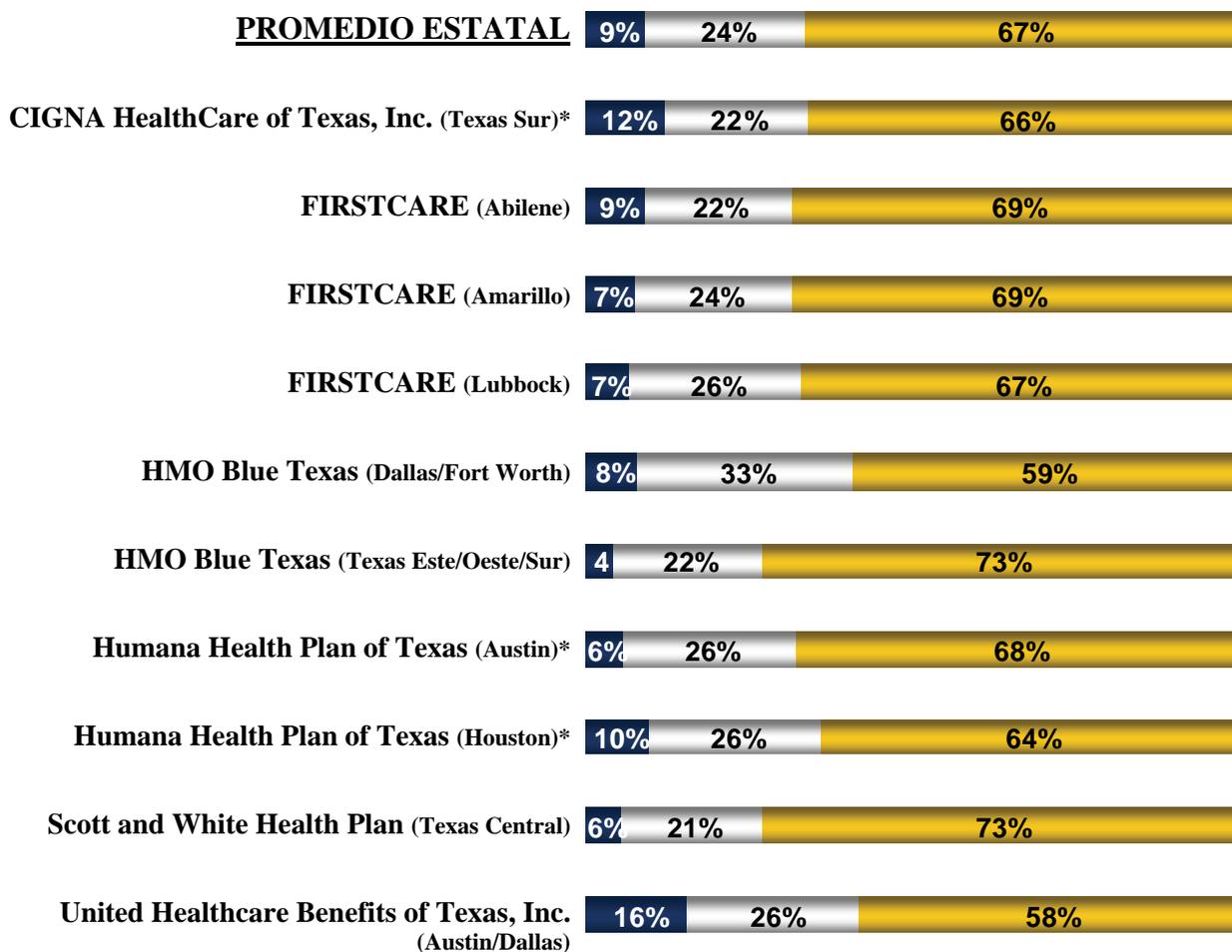
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

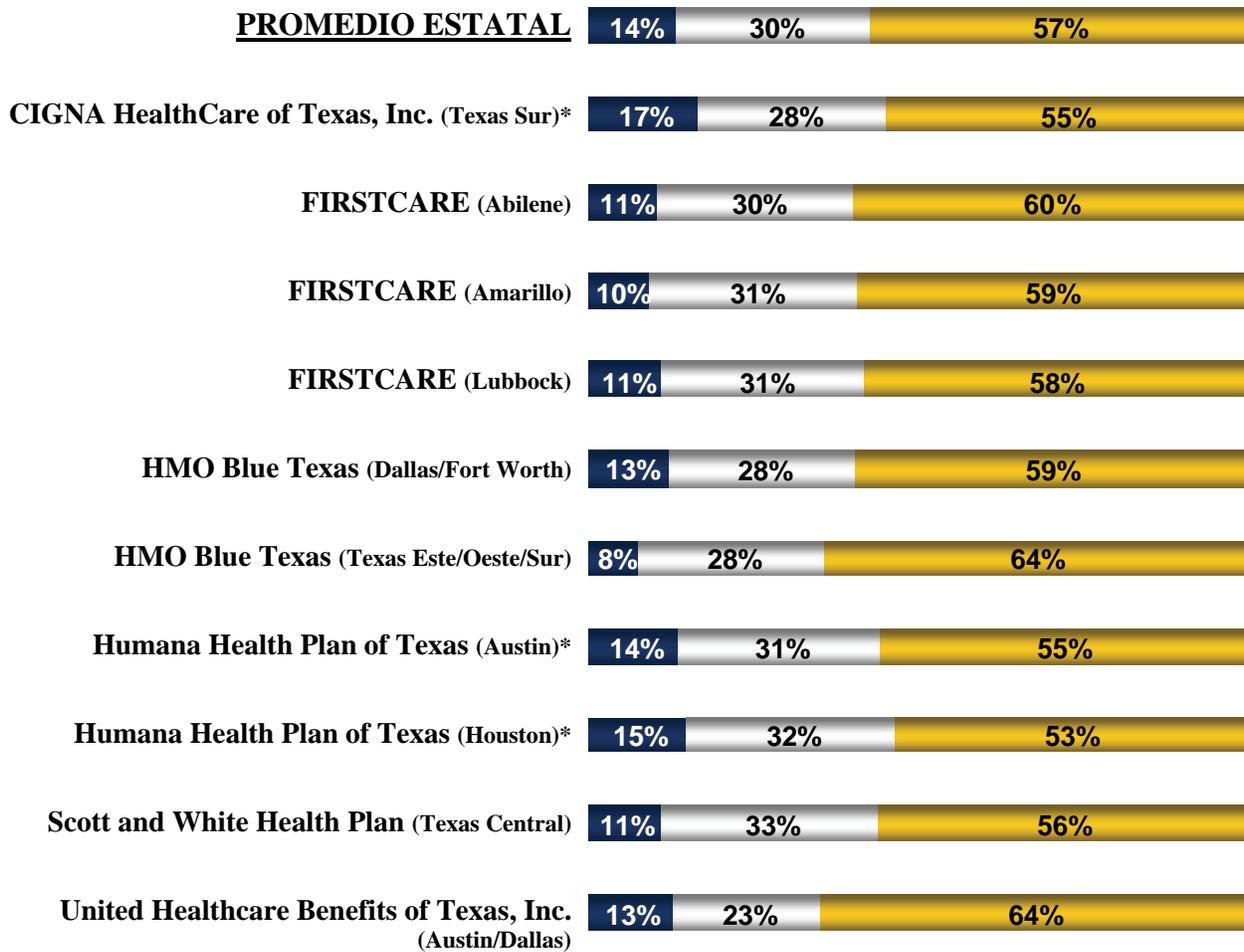
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

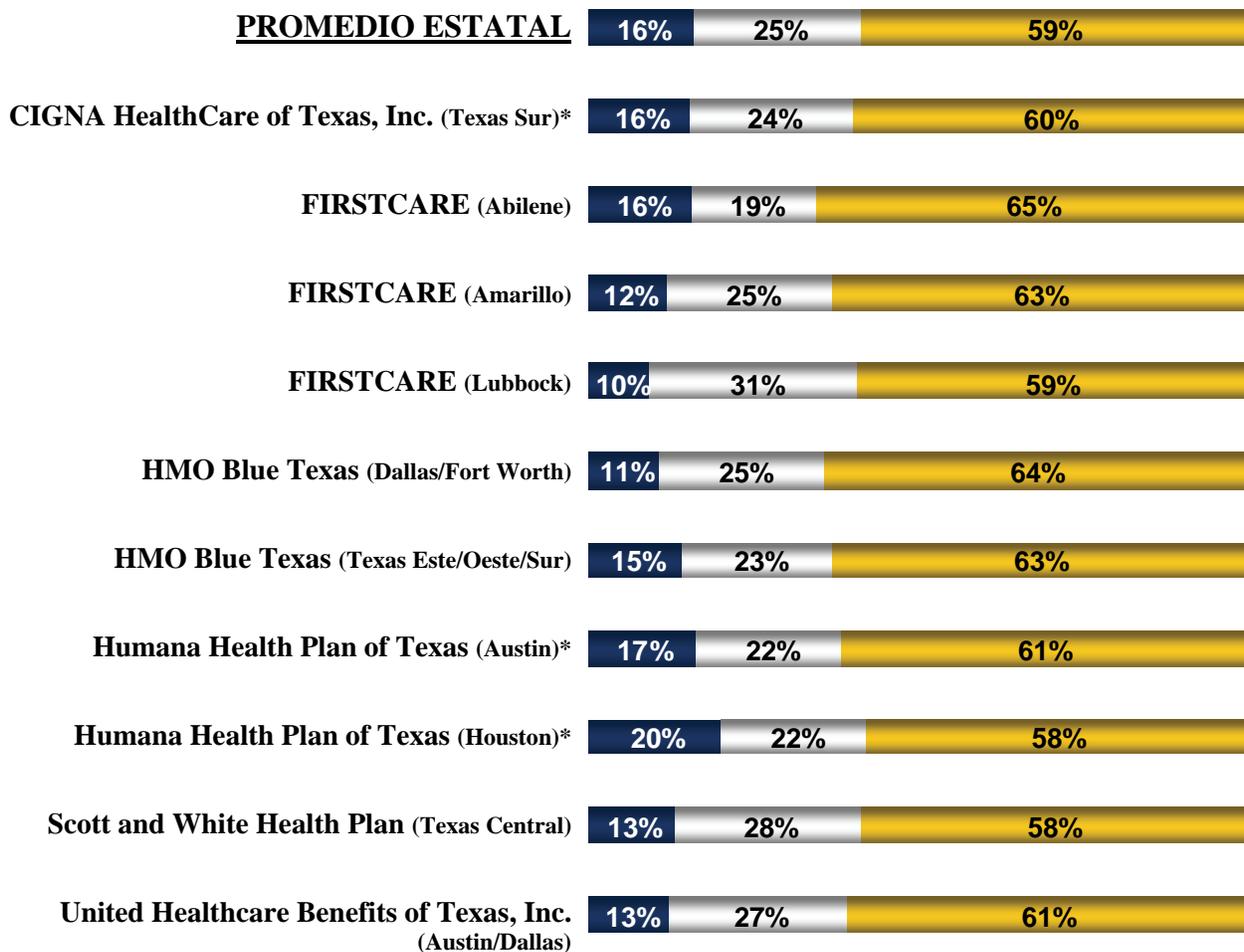
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

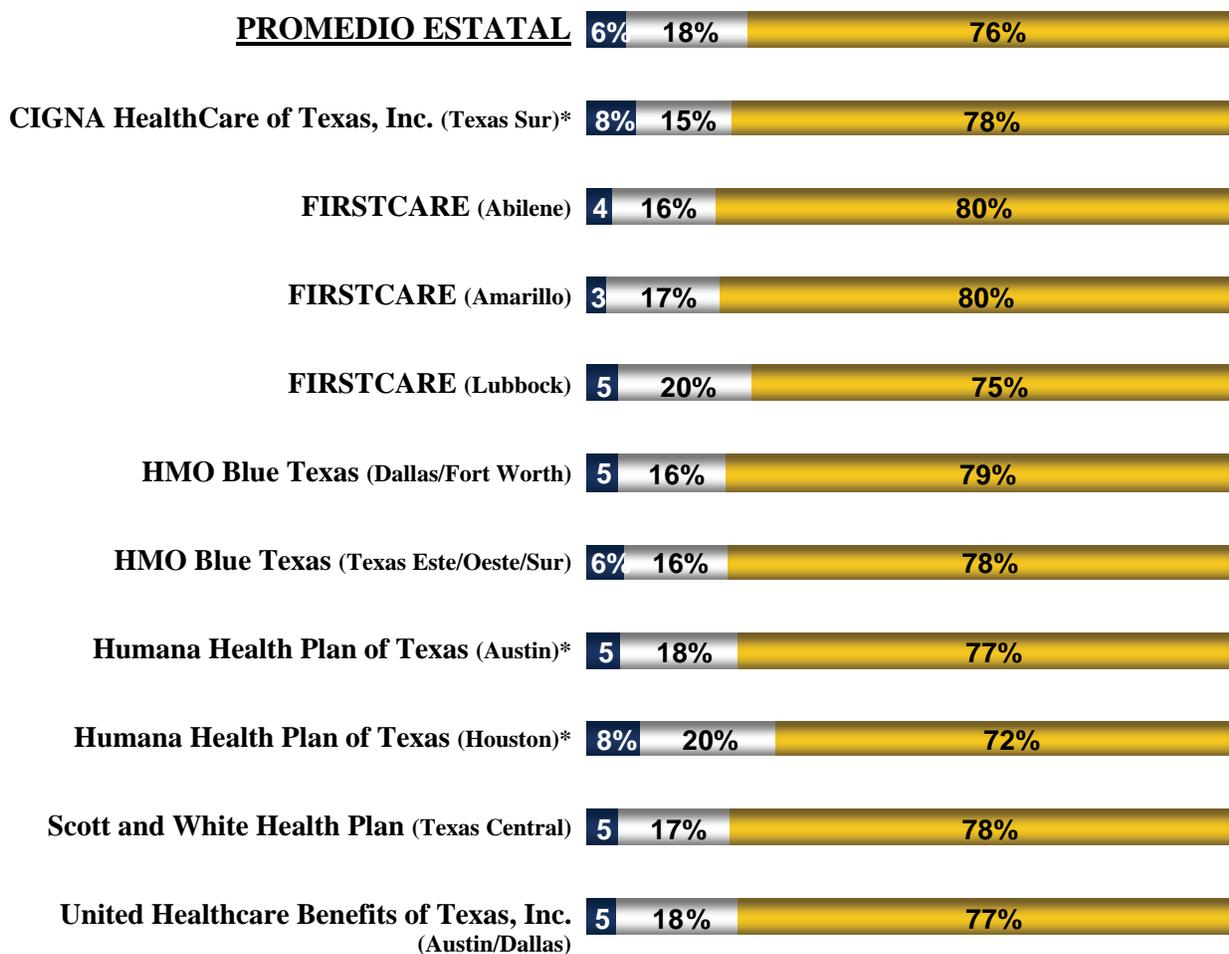
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

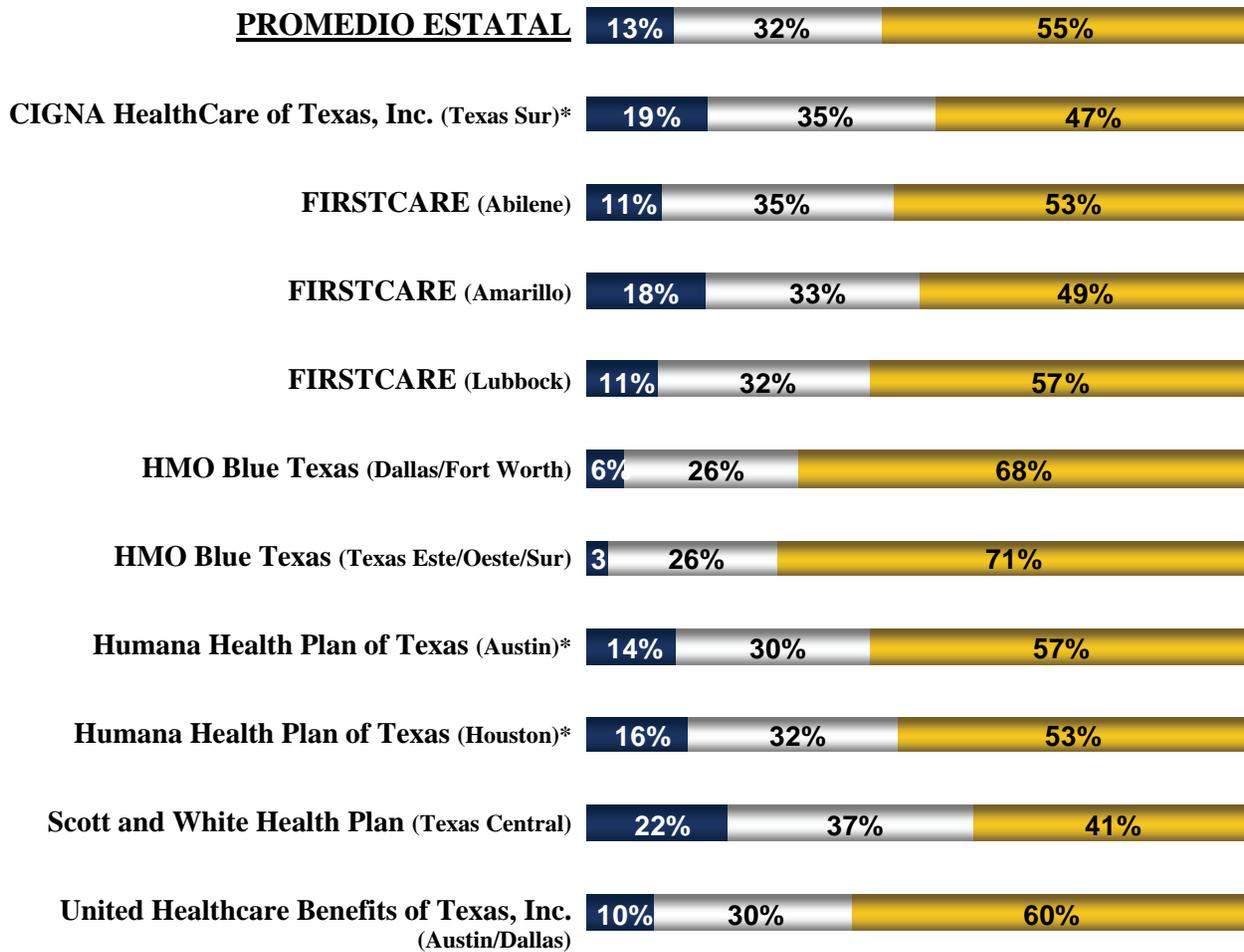
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

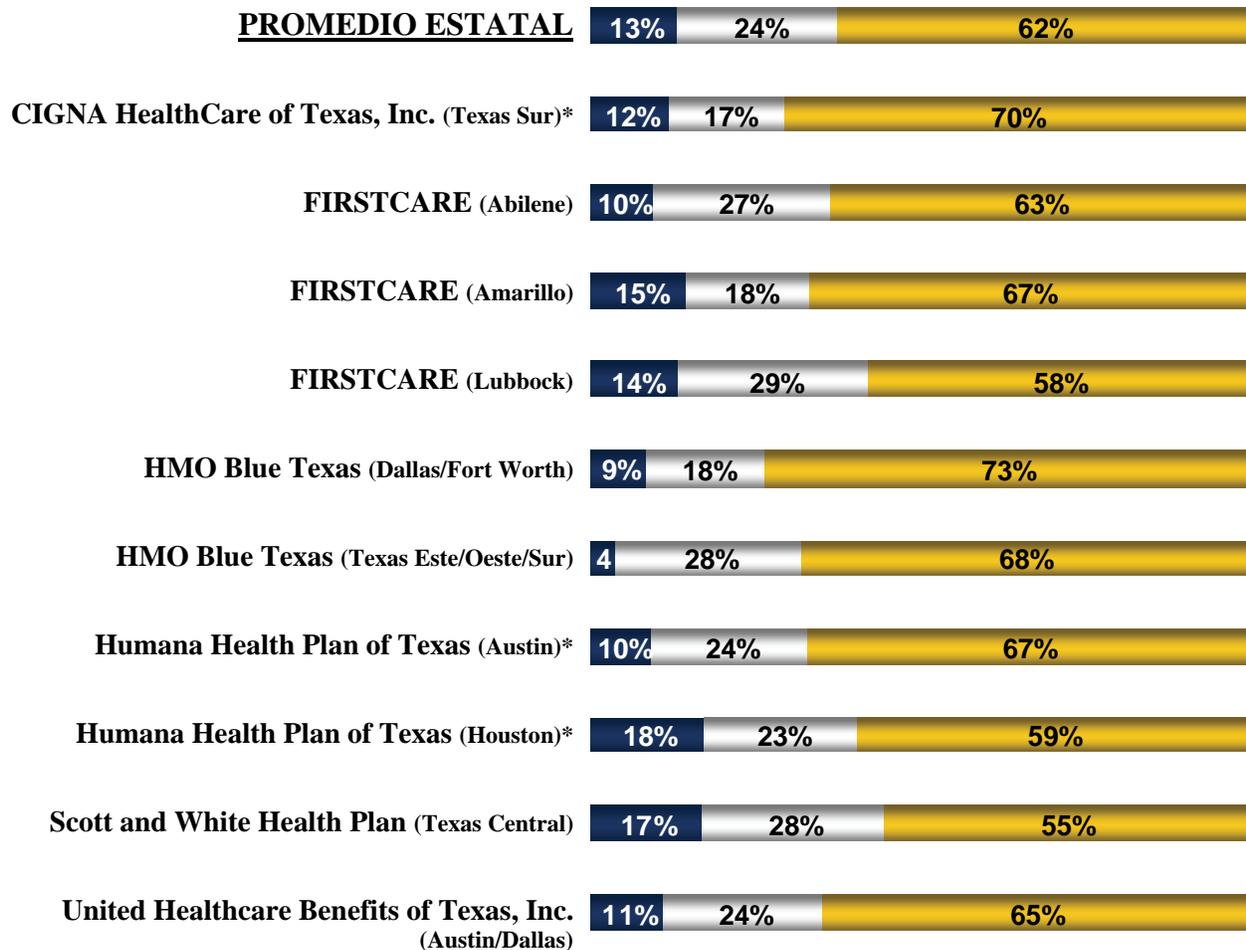
Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **algunas veces o nunca** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **usualmente** fue eficiente y servicial

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente **siempre** fue eficiente y servicial

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

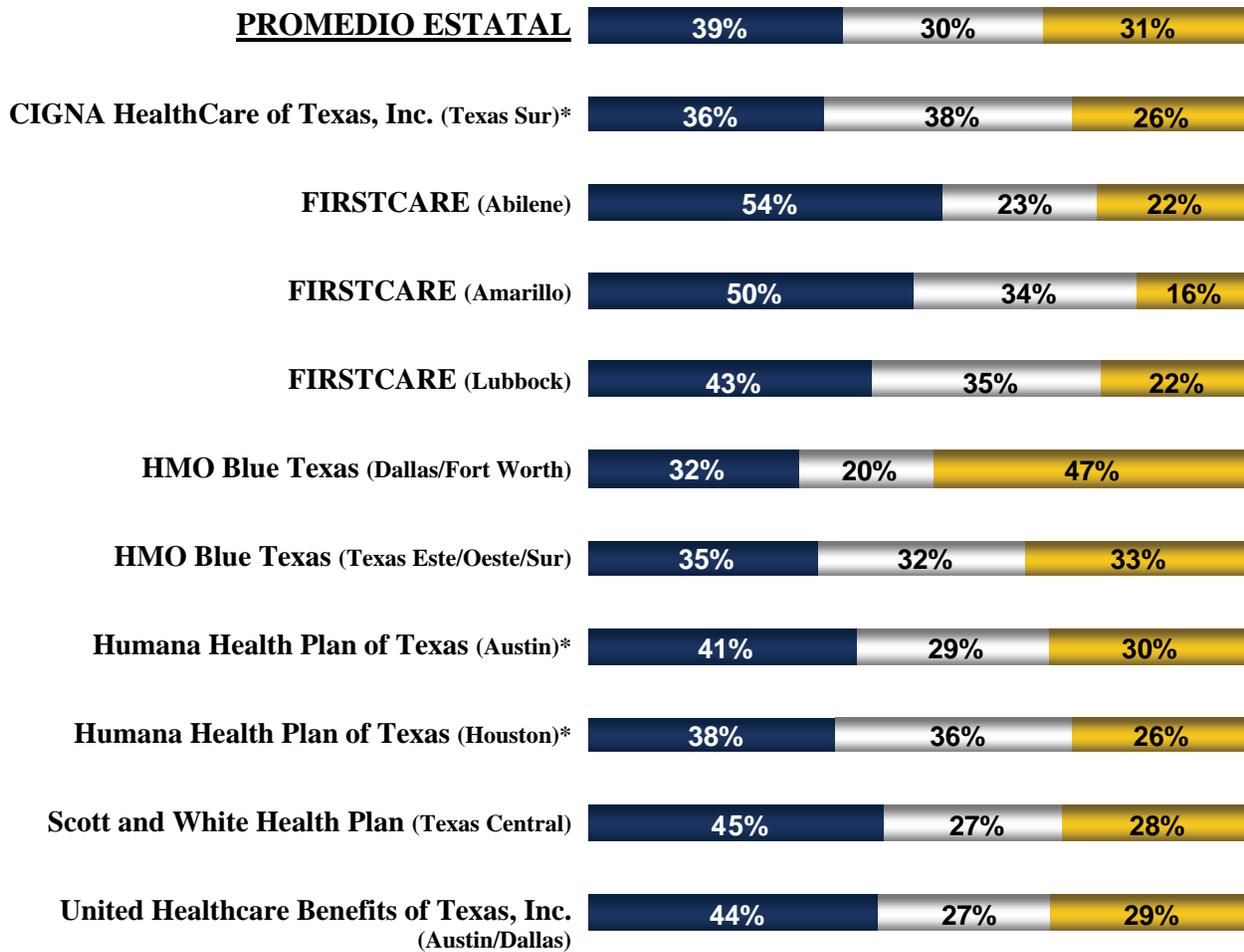
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

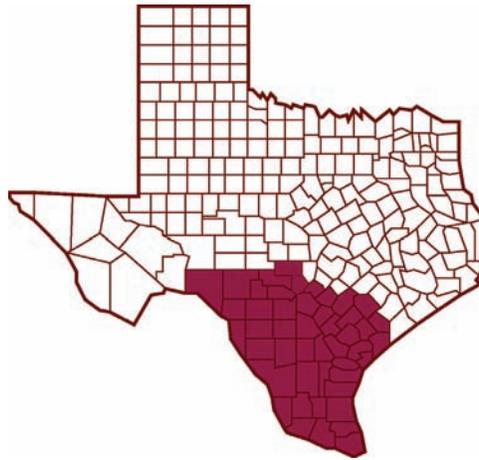
PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Texas Sur

Los condados en el área de Texas Sur son:

Aransas	Cameron	Gillespie	Jim Wells	La Salle	Real	Webb
Atascosa	Comal	Goliad	Karnes	Lavaca	Refugio	Willacy
Bandera	De Witt	Gonzales	Kendall	Live Oak	San Patricio	Wilson
Bee	Dimmitt	Guadalupe	Kenedy	Maverick	Starr	Zapata
Bexar	Duval	Hidalgo	Kerr	McMullen	Uvalde	Zavala
Brooks	Edwards	Jackson	Kinney	Medina	Val Verde	
Calhoun	Frio	Jim Hogg	Kleberg	Nueces	Victoria	



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Texas Sur. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

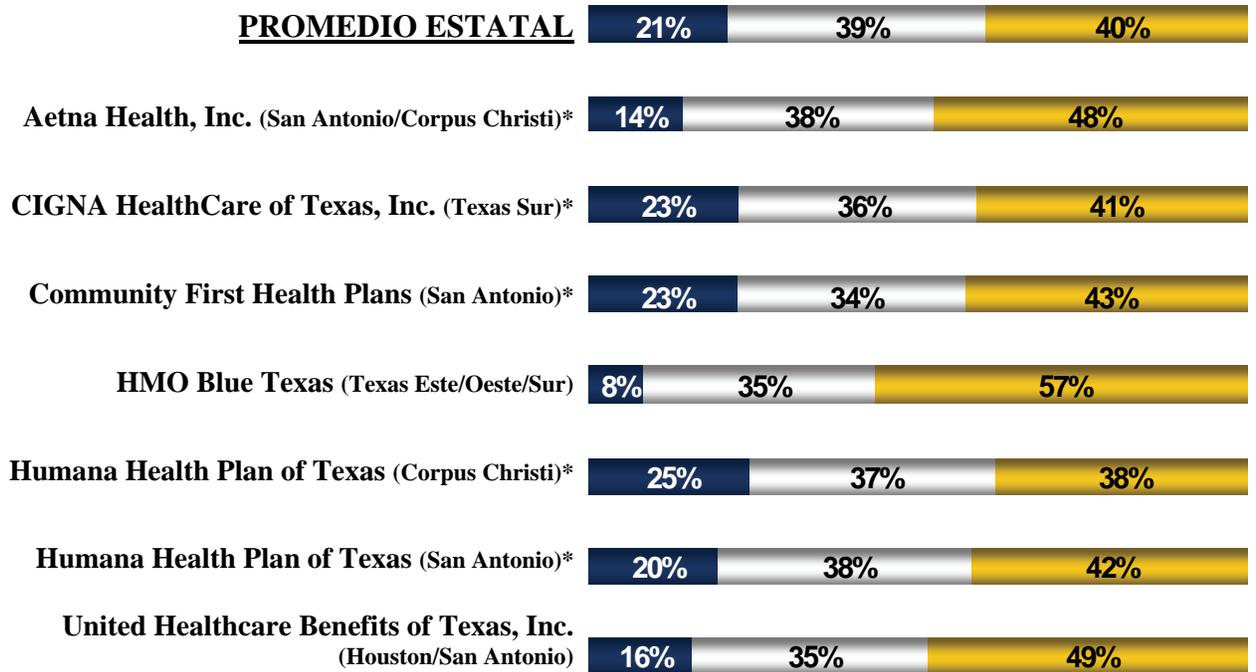
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

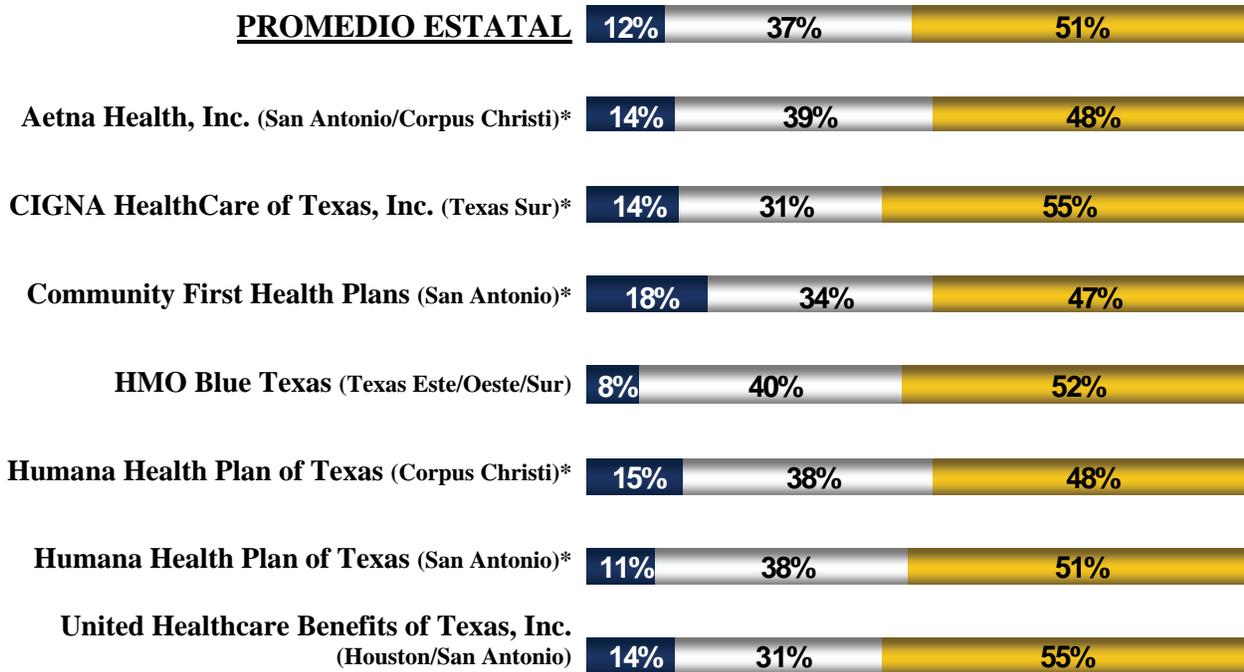
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
--	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a 10 = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

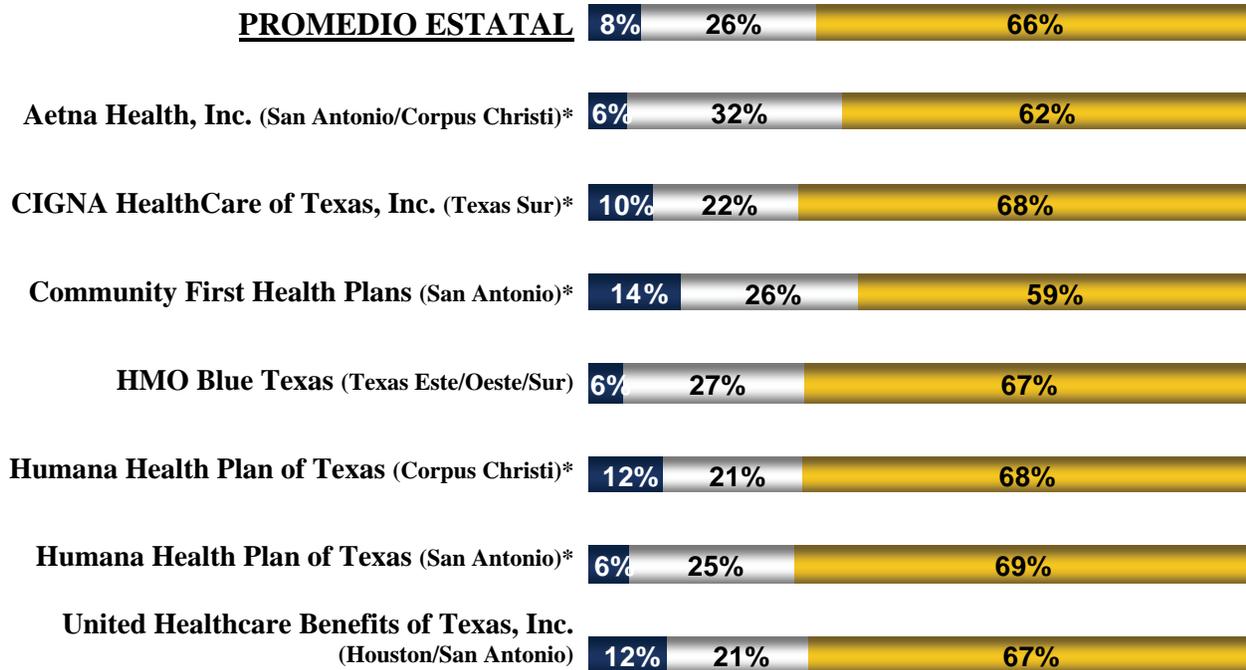
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

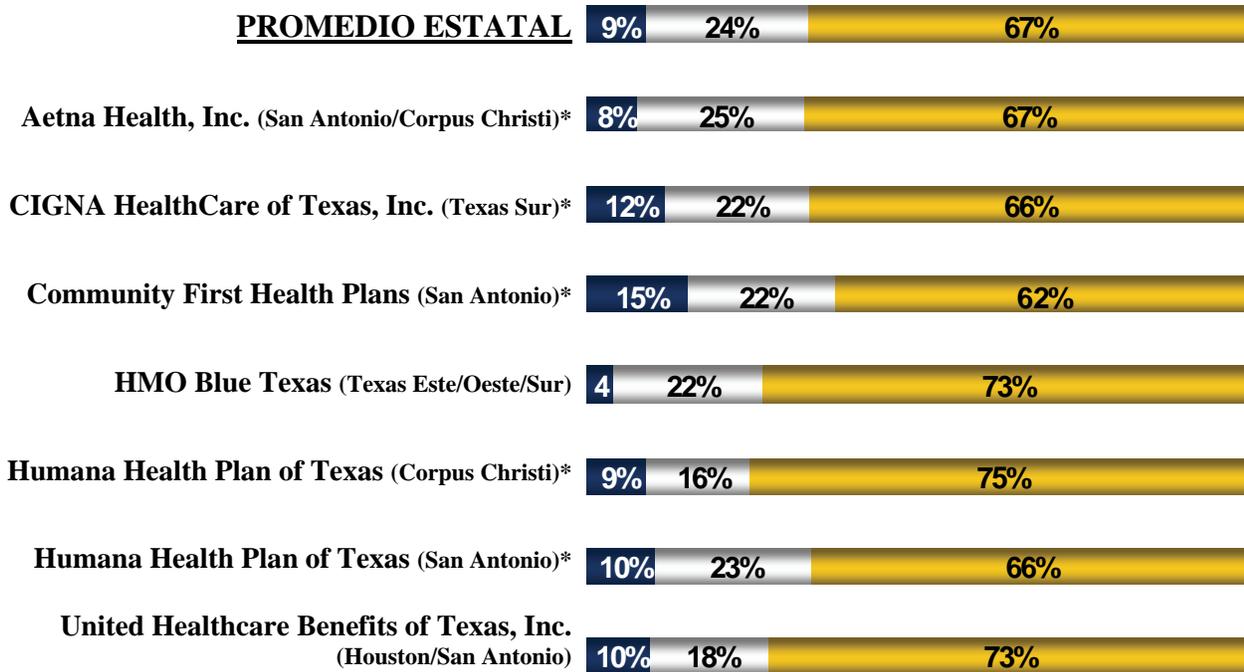
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

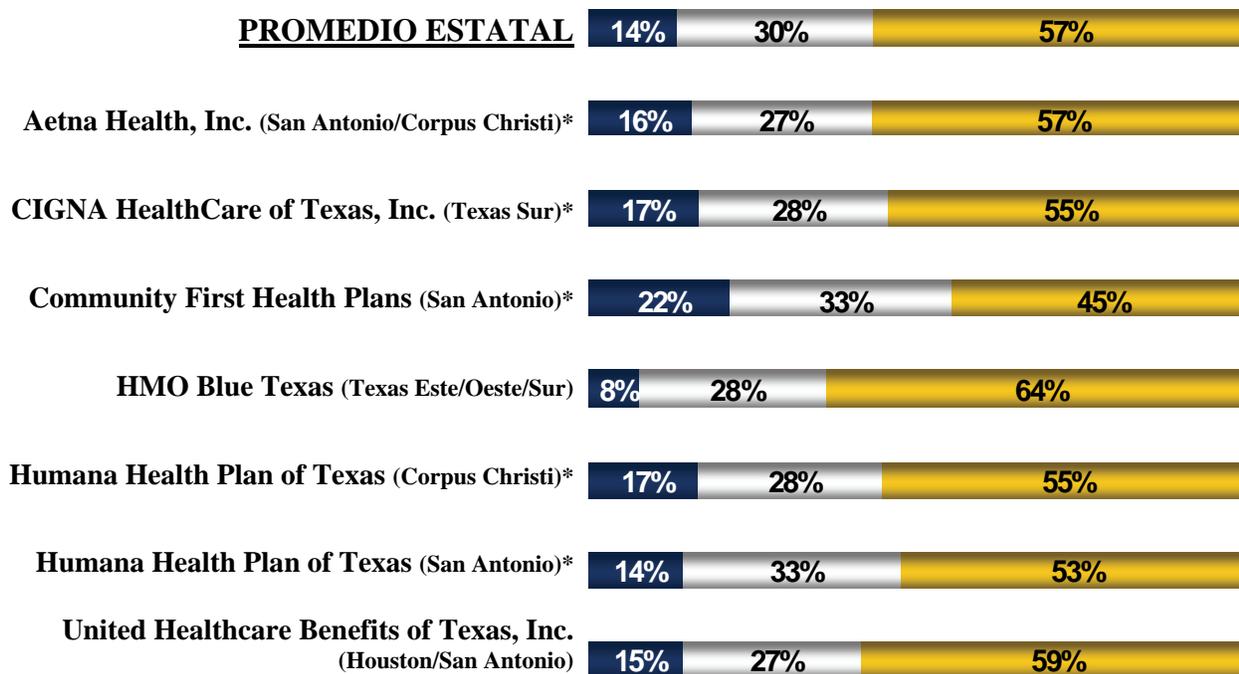
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

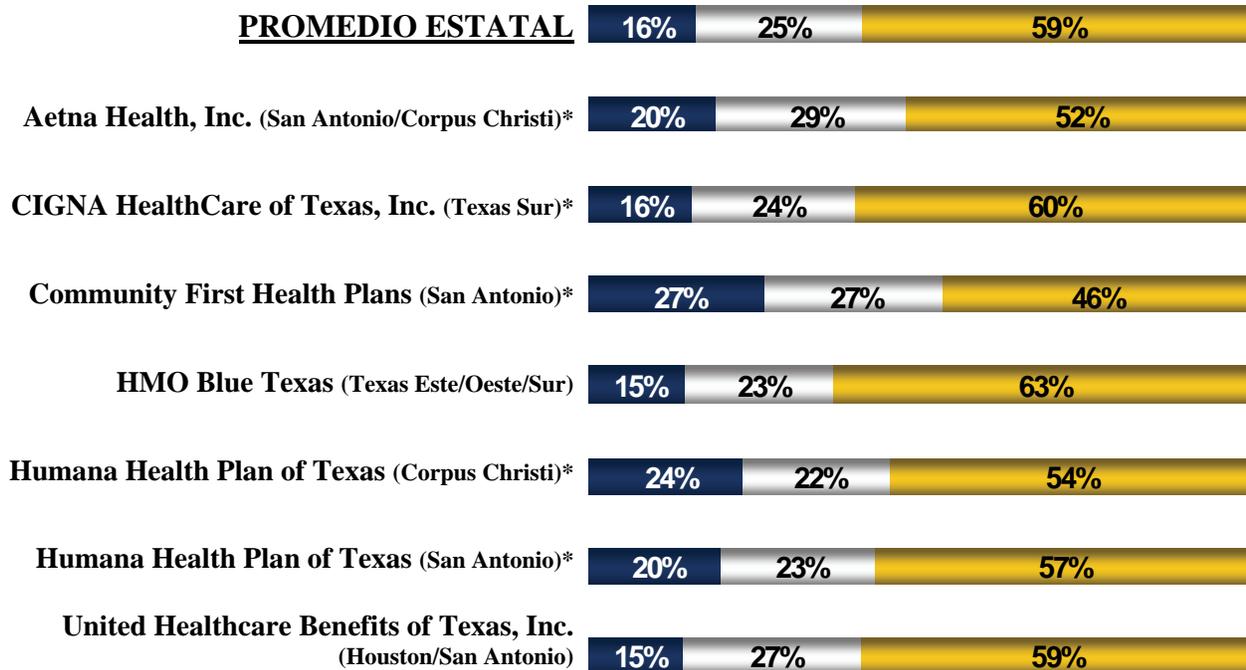
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Sur

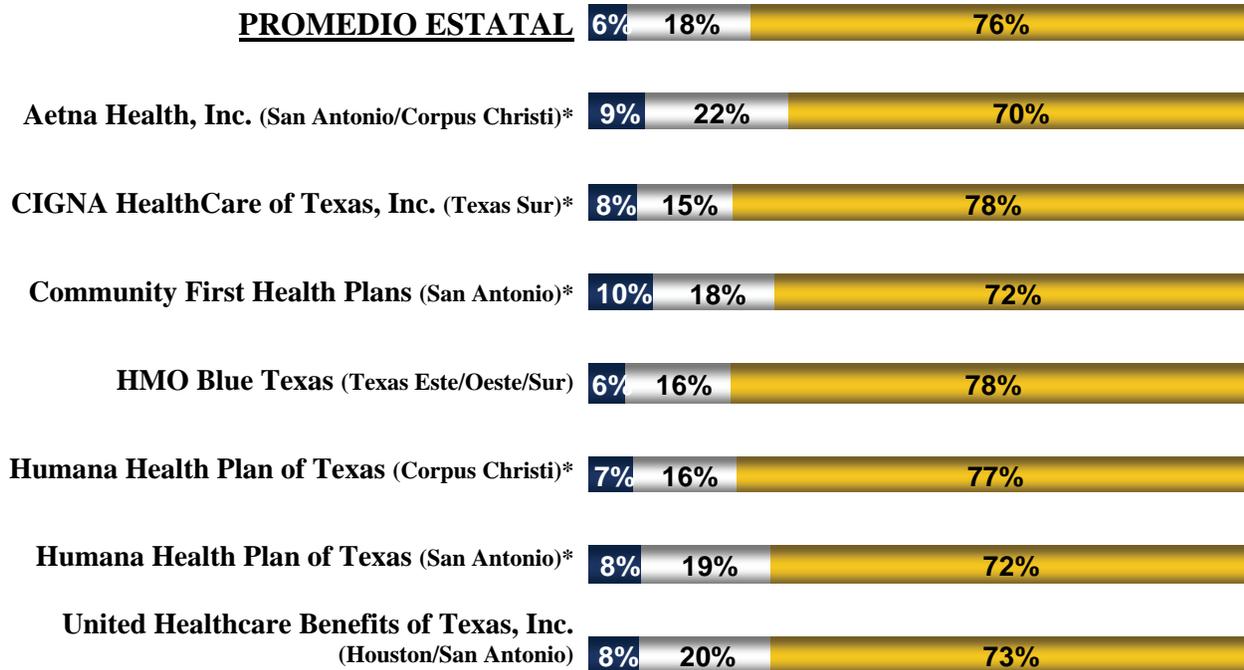
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

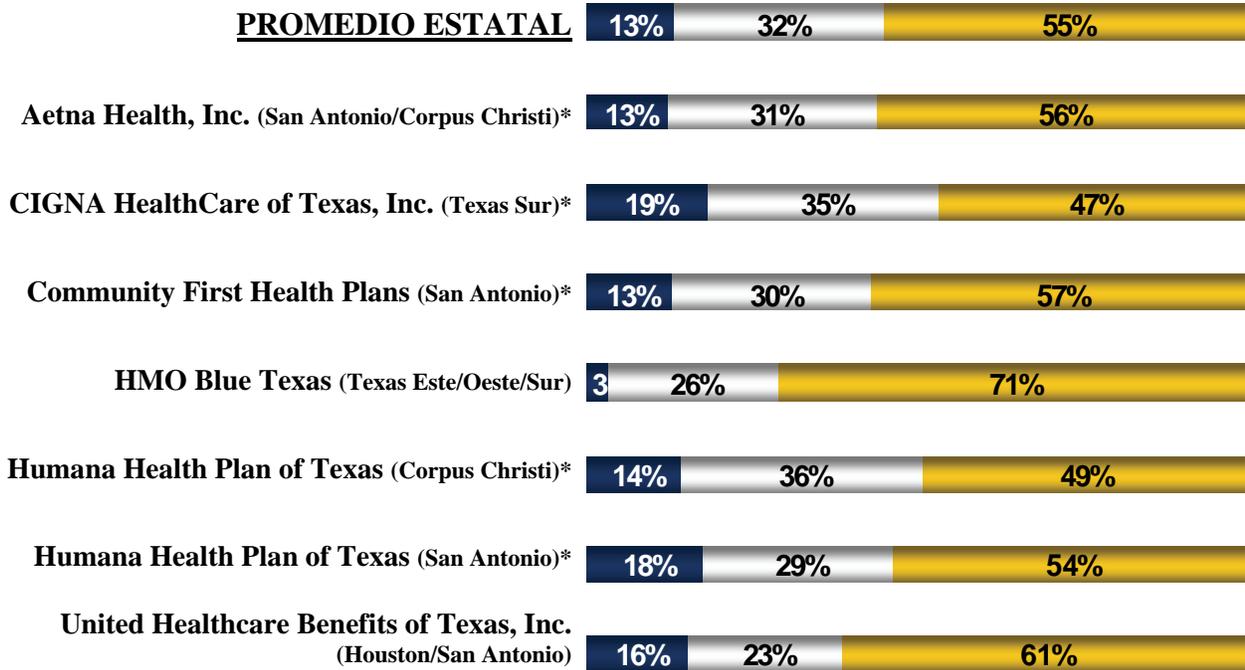
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

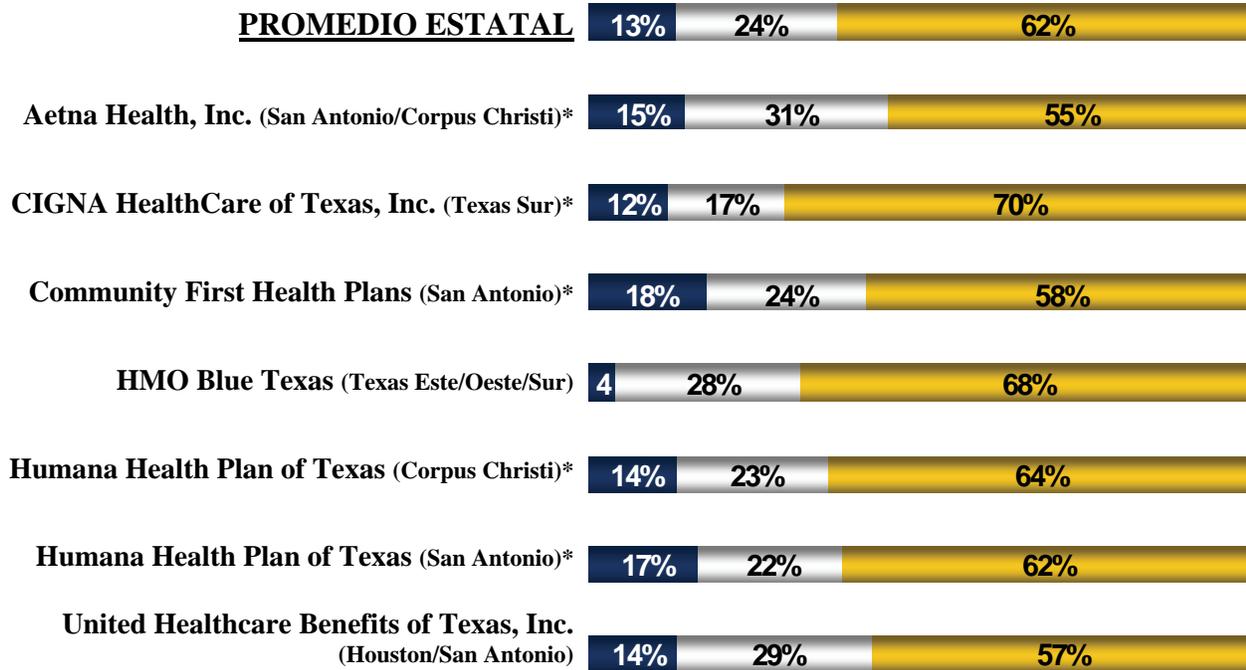
Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente algunas veces o nunca fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente usualmente fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente siempre fue eficiente y servicial
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

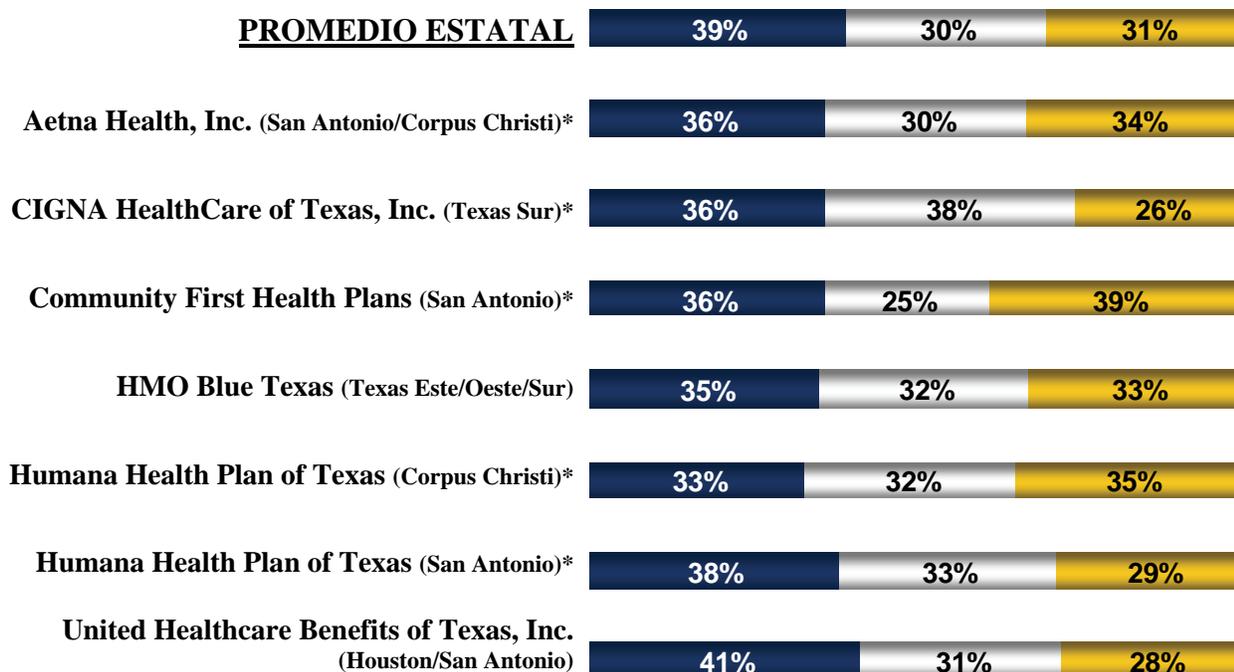
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

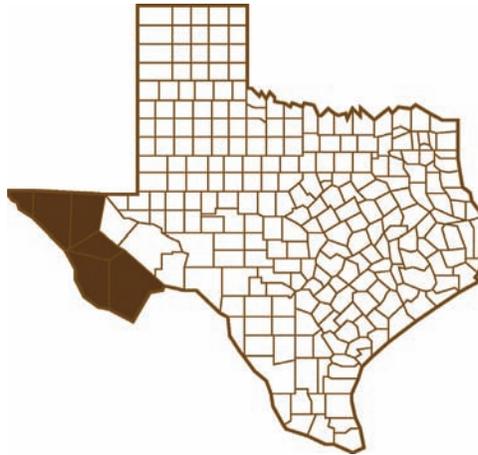
PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) para la región Texas Oeste

Los condados en el área de Texas Oeste son:

Brewster	Hudspeth
Culberson	Jeff Davis
El Paso	Presidio



Esta sección presenta los resultados de la encuesta para los planes que sirven el área Texas Oeste. Incluye las HMO con un área de servicio que se extiende a por lo menos un condado en la región. La ciudad / área que se muestra después del nombre indica el área principal de servicio. Comuníquese con los planes directamente para obtener información sobre las áreas de servicio específicas.

Una HMO puede estar exenta de la participación en la encuesta por tener muy pocos miembros inscritos o por tener una participación limitada en el mercado comercial de HMO en Texas durante el año 2012.

NCQA requiere 100 respuestas para reportar resultados de la encuesta. OPIC ha optado por reportar resultados basados en 30 o más respuestas para proporcionar a los consumidores mayor acceso a datos para comparar las HMO.

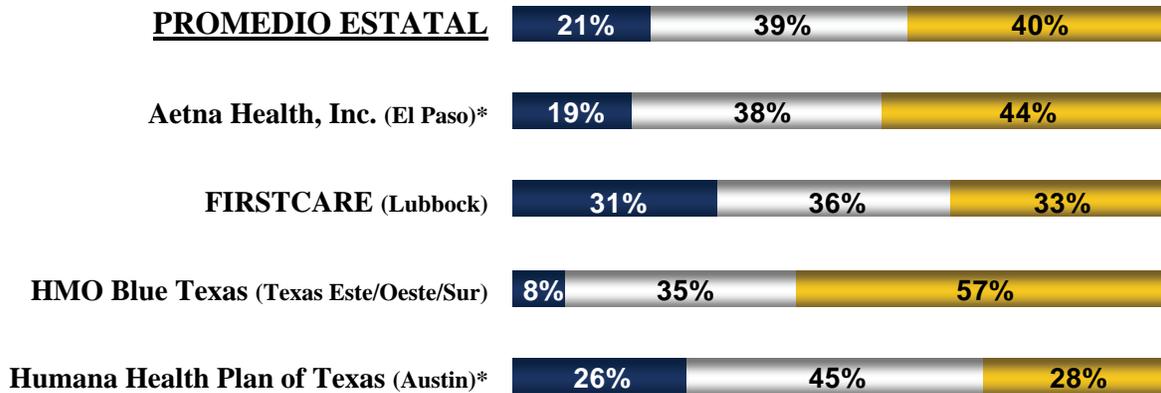
Evaluaciones de los planes de salud

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su plan una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su plan de salud usando una escala de:

0 = “el peor plan de salud posible” a 10 = “el mejor plan de salud posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

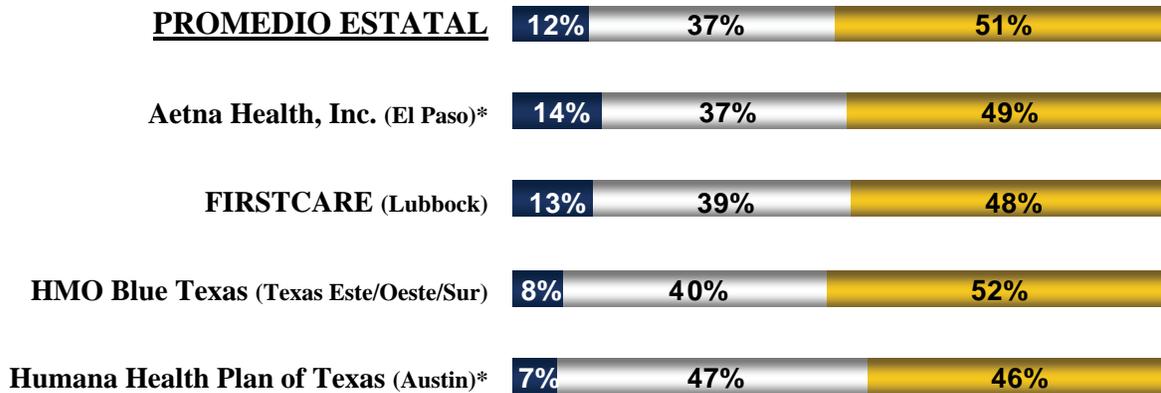
Evaluaciones de la atención médica

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su atención médica una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención médica que recibieron usando una escala de:

0 = “la peor atención médica posible” a **10** = “la mejor atención médica posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Oeste

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

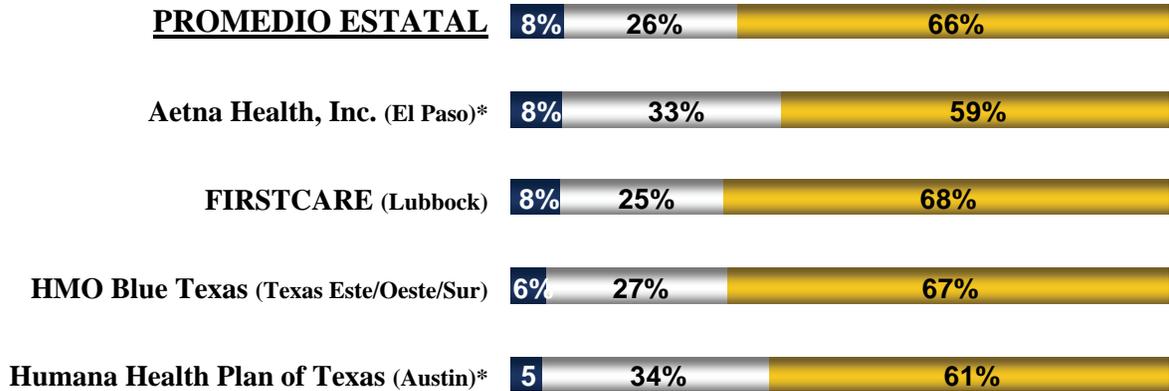
Evaluaciones de los doctores

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su doctor una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su doctor usando una escala de:

0 = “el peor doctor posible” a 10 = “el mejor doctor posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

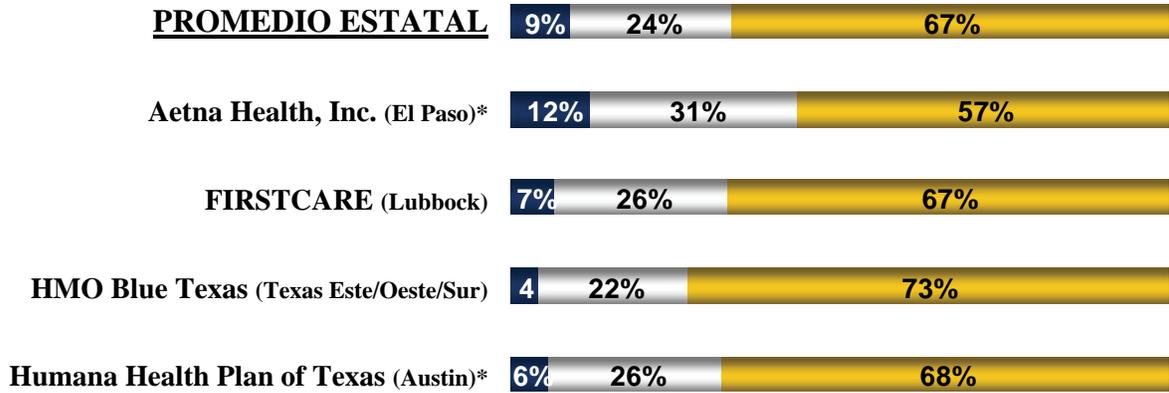
Evaluaciones de los especialistas

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 6 o menos	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 7 o 8	El porcentaje que dio a su especialista una evaluación de 9 o 10
---	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran su especialista usando una escala de:

0 = “el peor especialista posible” a 10 = “el mejor especialista posible”



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Oeste

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

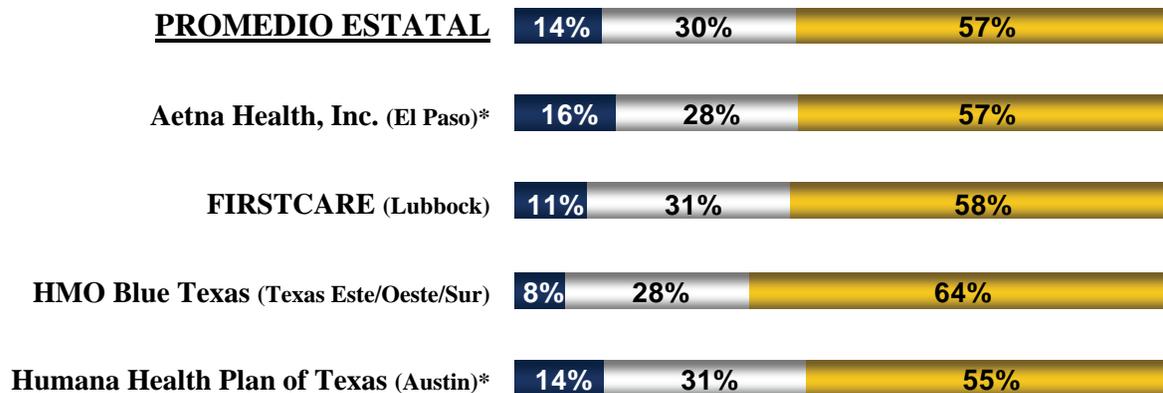
Consiguiendo la atención médica necesaria

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

El porcentaje que dijo algunas veces o nunca obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo usualmente obtuvo la atención que necesitaba	El porcentaje que dijo siempre obtuvo la atención que necesitaba
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente fue fácil

- Obtener una cita con especialistas?
- Obtener atención médica, exámenes o tratamiento que necesitan a través su su plan de salud?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

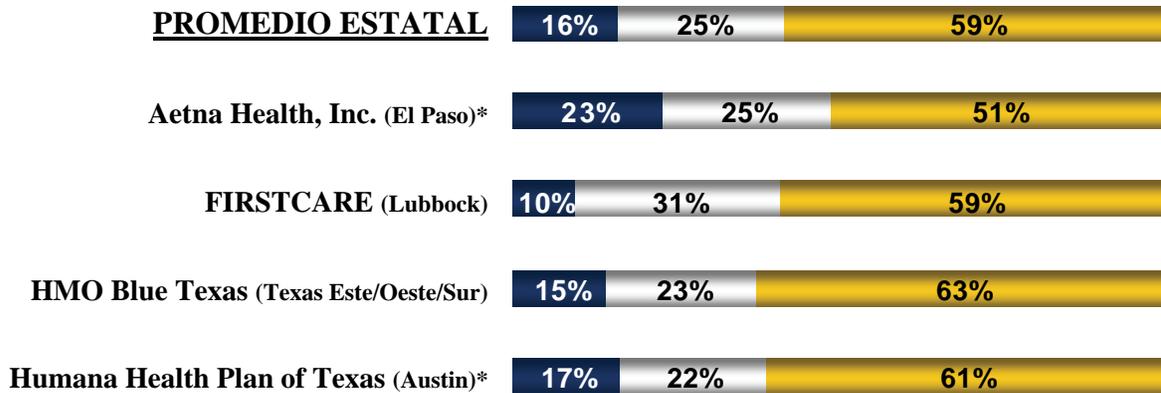
Recibiendo atención médica rápidamente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo algunas veces o nunca recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo usualmente recibí atención rápidamente	Porcentaje que dijo siempre recibí atención rápidamente
--	---	--

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente:

- Obtuvieron atención médica tan pronto como la necesitaron?
- Obtuvieron una cita tan pronto como pensaron que la necesitaron cuando no necesitaban atención médica inmediata?



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Oeste

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

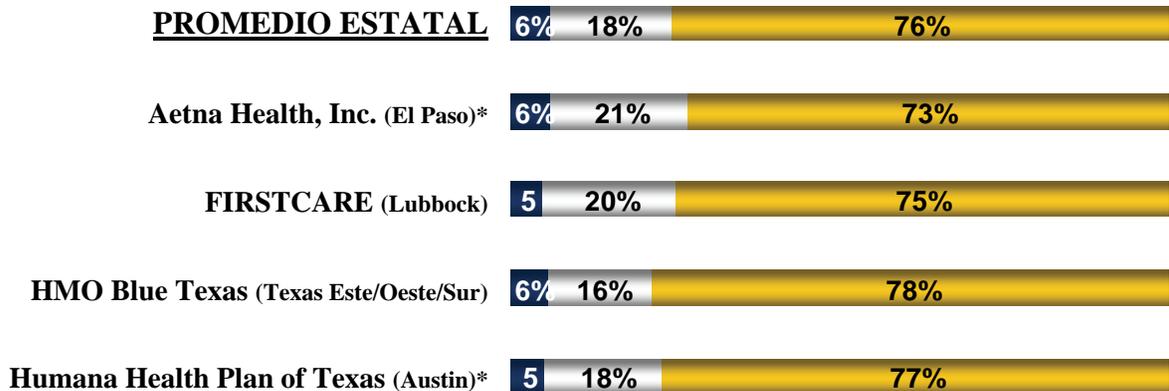
Doctores que se comunican bien

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que sus doctores algunas veces o nunca se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores usualmente se comunicaban bien	Porcentaje que dijo que sus doctores siempre se comunicaban bien
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor:

- Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender.
- Los escuchó cuidadosamente.
- Les mostró respeto a lo que tenían que decir.
- Les dedicó suficiente tiempo.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

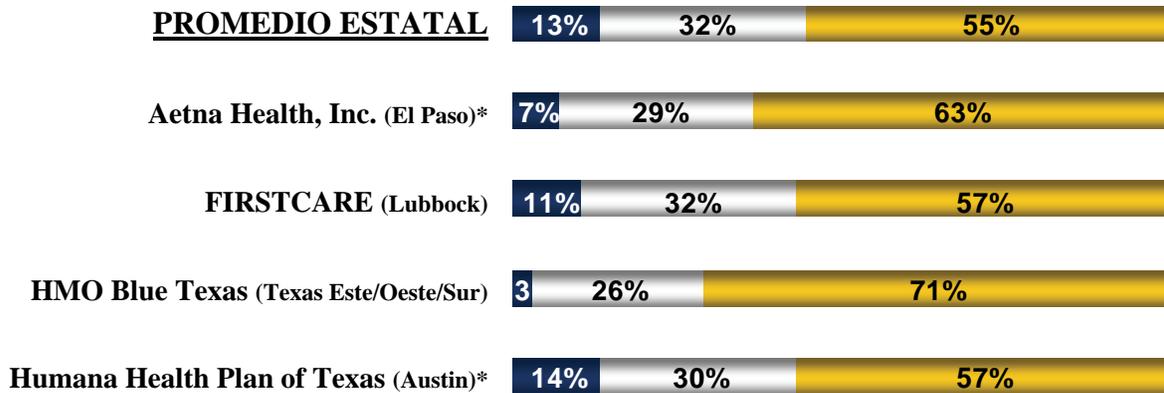
Manejo de reclamaciones rápido y correcto

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que su plan algunas veces o nunca procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan usualmente procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan siempre procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Su plan procesó sus reclamaciones rápidamente.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Oeste

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

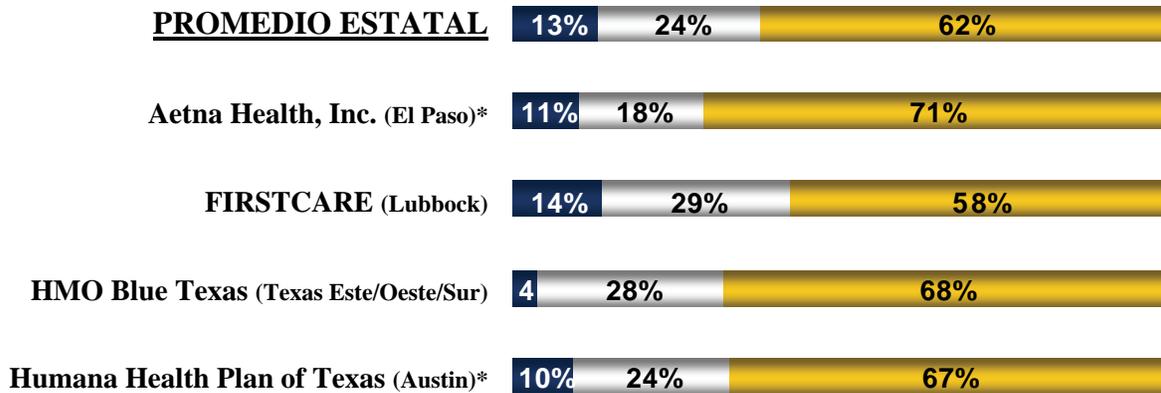
Servicio al cliente

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente algunas veces o nunca fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente usualmente fue eficiente y servicial	Porcentaje que dijo que el departamento de servicios al cliente siempre fue eficiente y servicial
--	---	--

La gráfica muestra cómo repondieron los encuestados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- Obtuvieron la información que necesitaban del sistema de ayuda al cliente de su plan de salud.
- El personal del su plan de salud los trató con cortesía y respeto.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

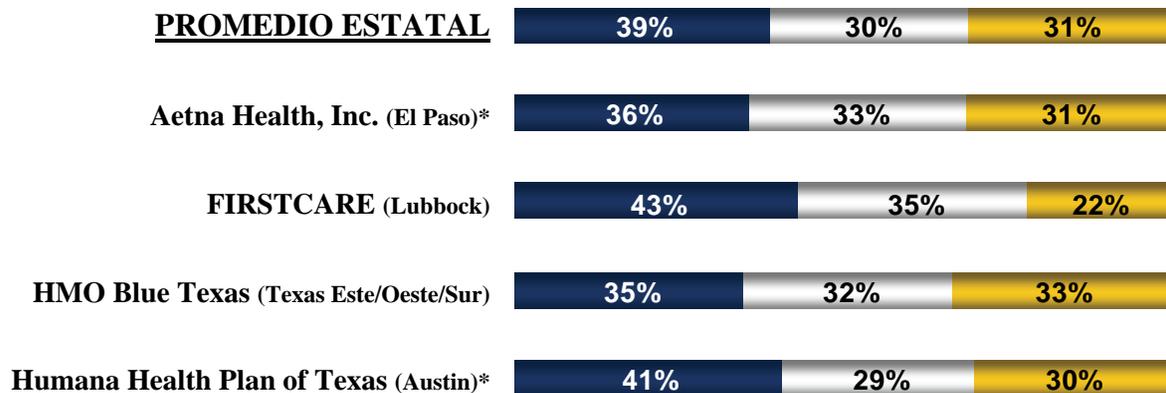
Información sobre el costo de los planes

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H)

Porcentaje que dijo que algunas veces o nunca pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que usualmente pudieron informarse sobre los costos	Porcentaje que dijo que siempre pudieron informarse sobre los costos
---	--	---

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente pudieron obtener información de sus planes:

- Cuánto habría que pagar por servicios o equipo médicos.
- Cuánto habría que pagar por ciertos medicamentos recetados.



Debido a que las cifras fueron redondeadas, el total de su suma puede no ser 100%.

Resultados de la encuesta (CAHPS® 5.0H) - Texas Oeste

*Incluso productos HMO y POS. (para explicación vea la página 5)

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta

Tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total – ineligibles])

PROMEDIO ESTATAL = 25%

Aetna Health, Inc. (Austin)	22%
Aetna Health, Inc. (Dallas/Fort Worth)	26%
Aetna Health, Inc. (El Paso)	20%
Aetna Health, Inc. (Houston)	21%
Aetna Health, Inc. (San Antonio/Corpus Christi)	22%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Texas Sur)	19%
Community First Health Plans (San Antonio)	33%
FIRSTCARE (Abilene)	30%
FIRSTCARE (Amarillo)	35%
FIRSTCARE (Lubbock)	28%
FIRSTCARE (Waco)	24%
HMO Blue Texas (Dallas/Fort Worth)	22%
HMO Blue Texas (Texas Este/Oeste/Sur)	25%
HMO Blue Texas (Houston)	20%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	23%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	23%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	21%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	26%
Scott and White Health Plan (Texas Central)	36%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Austin/Dallas)	15%
United Healthcare Benefits of Texas, Inc. (Houston/San Antonio)	25%

Sección 3: Quejas contra las HMOs y Apelaciones



Datos de Quejas contra las HMO

El Departamento de Seguros de Texas (TDI) se encarga de las quejas contra las HMO respecto a la calidad y disponibilidad de atención médica, así como los procedimientos administrativos de las HMO (reclamos, facturación, inscripción, apelaciones, etc.). Una alta frecuencia de quejas justificadas en contra de una HMO puede indicar un alto nivel de desagrado del consumidor o del proveedor con esa empresa.

En esta sección se presentan los datos, tal como los recibe TDI. En 2012, TDI cambió los datos que publica para que únicamente se incluyeran las quejas que TDI consideró justificadas. En el pasado, se incluían otros tipos de quejas en los datos que se presentaba. TDI considera que hay una queja justificable "cuando es evidente que se ha violado una política, provisión, provisión de un contrato, reglamento o estatuto; o si existe una inquietud válida que una persona corriente prudente consideraría como una práctica o servicio de calidad inferior a lo que se esperaría de una práctica médica o de negocios. OPIC no hace auditoría ni verifica independientemente la veracidad de las quejas, ni si se justifica la determinación por TDI de quejas justificadas, ni los datos de inscripciones que se presentan en esta sección.

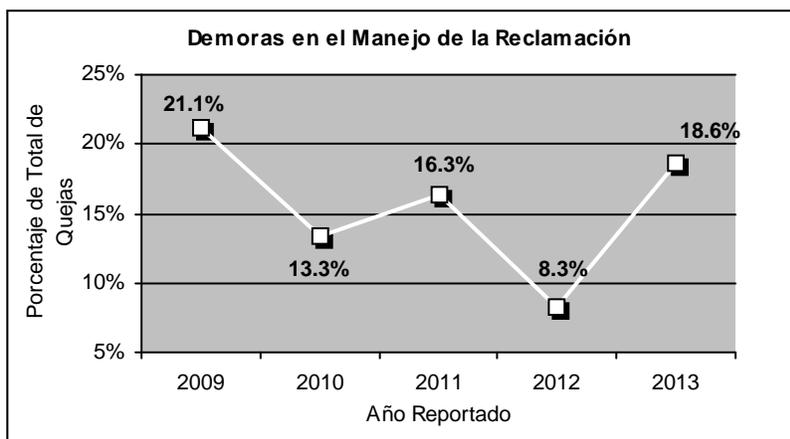
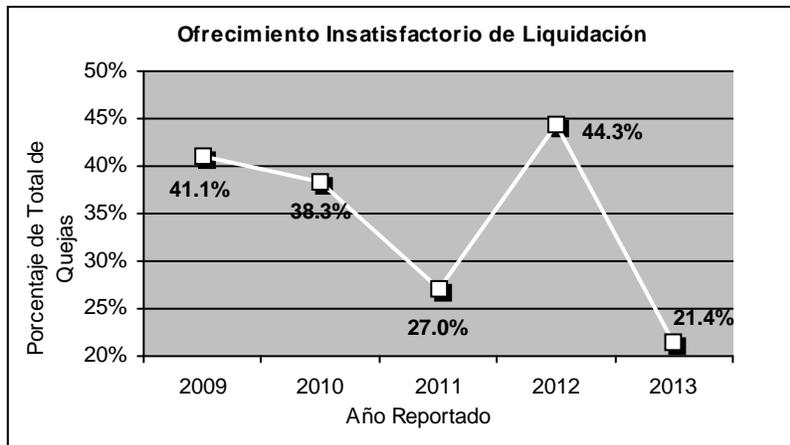
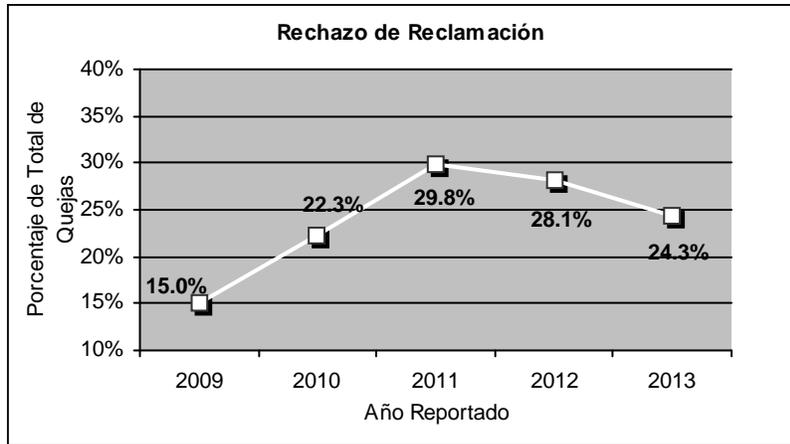
Para obtener más información sobre el proceso de reclamación de TDI, comuníquese con la Línea de Ayuda al Consumidor llamando al (800) 252 3439 o visite www.tdi.texas.gov/consumer/complfrm.html. Usted puede dirigir sus quejas contra los proveedores de atención médica a la debida agencia de licencias.

Razones Más Comunes por las que se Presentaron Quejas

Razones Más Comunes por las que se Presentaron Quejas		2013	2012	2011	2010	2009
Rechazo de Reclamación	Quejas de proveedores y pacientes respecto al rechazo de cobertura de un servicio de cuidado de salud.	24.3%	28.1%	29.8%	22.3%	15.0%
Ofrecimiento Insatisfactorio de Liquidación	Con frecuencia es debido a que los proveedores están insatisfechos con el pago que hace el HMO por los servicios.	21.4%	44.3%	27.0%	38.3%	41.1%
Demoras en el Manejo de la Reclamación	Quejas de proveedores y pacientes porque las reclamaciones no fueron manejadas en un tiempo razonable.	18.6%	8.3%	16.3%	13.3%	21.1%
Recuperación del Pago	Relacionado con situaciones en que el HMO ha pagado de más y la disputa subsiguiente cuando requiere reembolso del proveedor.	4.3%	2.1%	3.6%	4.3%	3.9%
Deficiencia en Puntualidad en la Presentación de la Reclamación	Una disputa entre el HMO y el proveedor respecto a la falta de puntualidad en la presentación de la reclamación.	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
Acceso a la Atención de Salud	Usualmente debido a las funciones de "portero" que el HMO ejerce o a burocracia interna.	0.7%	0.0%	2.4%	0.3%	0.3%
Cobros de Saldo	Facturación de saldo al paciente por gastos que se espera que el HMO pague.	-	2.1%	1.6%	0.9%	2.4%

Fuente: Departamento de Seguros de Texas 1º de julio de 2008 al 30 de junio de 2013

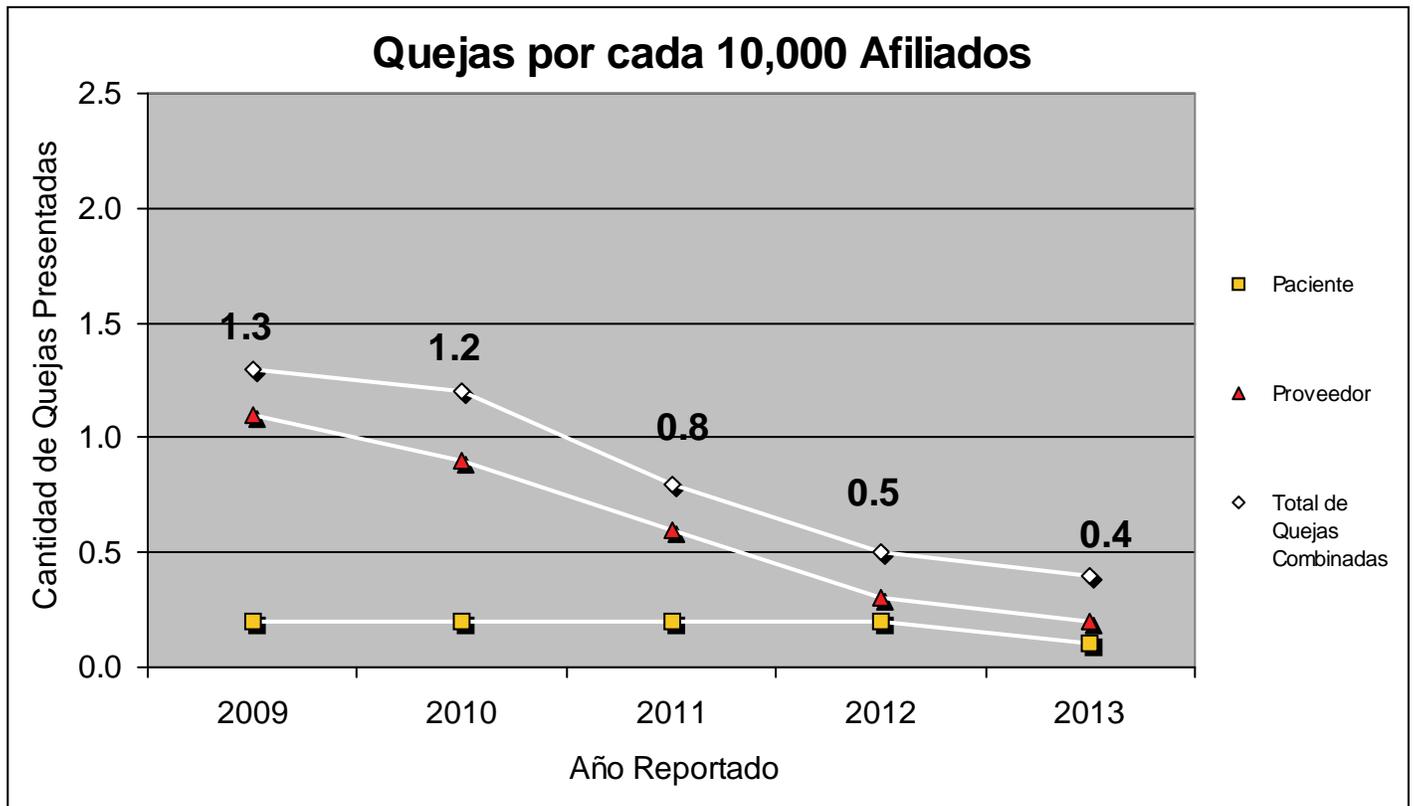
Razones Más Comunes por las que se Presentaron Quejas



Tendencias de las Quejas: Las HMO de Servicio Básico

La tabla de abajo muestra la tasa de quejas justificadas (número de quejas justificadas por cada 10,000 afiliados) para todas las HMO de servicios básicos. La tasa de quejas justificadas por parte de consumidores/pacientes se disminuyó levemente en 2013. La tasa de quejas justificadas presentadas por los proveedores ha ido disminuyendo constantemente desde 2009. La tasa total de quejas justificadas (la combinación de consumidores/pacientes y proveedores) ha ido disminuyendo constantemente desde 2009.

Frecuencias de las Quejas: 2009–2013 Las HMO de Servicio Básico



Fuente: Departamento de Seguros de Texas
1º de julio de 2008 al 30 de junio de 2013

Tendencias de las Quejas:

Las HMO de Servicio Básico con Inscripciones Comerciales Mayores a 1,000

La tabla de abajo muestra los datos de las quejas contra las HMO de servicios básicos con inscripciones comerciales de más de 1,000. La tabla muestra los datos de las quejas justificadas en el informe del año 2013.

Datos de Quejas: 2013

Las HMO de Servicio Básico con Inscripciones Comerciales Mayores a 1,000

HMO	Total de Afiliados Comerciales Marzo 2013	Quejas de los Pacientes	Quejas de Proveedores	Quejas Combinadas (paciente/ proveedor)	Quejas de los Pacientes por cada 10,000 Afiliados	Quejas de Proveedores por cada 10,000 Afiliados	Quejas Combinadas (paciente/ proveedor) por cada 10,000 Afiliados
Aetna Health, Inc.	80,082	7	10	17	0.9	1.2	2.1
CIGNA HealthCare of Texas, Inc.	17,180	3	0	3	1.7	0.0	1.7
FIRSTCARE	35,531	2	4	6	0.6	1.1	1.7
HMO Blue Texas	13,444	7	4	11	5.2	3.0	8.2
Humana Health Plan of Texas, Inc.	222,987	18	34	52	0.8	1.5	2.3
Scott and White Health Plan	77,493	5	8	13	0.6	1.0	1.7
United HealthCare Benefits of Texas, Inc.	18,089	3	0	3	1.7	0.0	1.7
TOTAL/Promedio* Servicios Basicos	464,806	45	60	105	1.1	1.0	1.9

* El promedio de proporción de quejas se calculó excluyendo el valor alto y bajo en cada columna.

Fuente: Departamento de Seguros de Texas
1º de julio de 2012 al 30 de junio de 2013

Fuente de datos: Los datos de quejas ICIS del Departamento de Seguros de Texas (TDI) que se utilizaron en este proyecto fueron obtenidos del sitio electrónico de TDI. Las quejas se contaron como sigue: (a) Subject of Complaint = Home Maintenance Organization, c) Line of Coverage = Group A&H y utilizando una combinación de datos únicos de quejas ID, motivo de la queja y correspondiente. Los casos adicionales con el mismo ID y motivo de los que ya fueron contados son excluidos.

Rechazo, Apelaciones, y la Organización de Revisión

Su HMO revisará la cobertura de un tratamiento, servicio o receta, ya sea antes o después de que usted presente su reclamo. Si su plan de salud se niega a pagar por los servicios médicos necesarios, tratamientos o medicamentos, usted tiene el derecho de apelar la decisión bajo un proceso interno de apelación de la HMO. Comuníquese con su HMO o con su empleador para obtener más información sobre el proceso de apelación.

Si usted ha agotado sus derechos de apelación internos, puede tener el derecho a que la decisión sea revisada por una organización de revisión independiente (IRO). Su plan de salud tiene que entregarle un documento de revisión independiente si se niega el pago basado en una decisión de que el tratamiento es innecesario, inadecuado, experimental o de investigación. Su plan de salud tiene que pagar por el proceso de revisión y tiene que obedecer la decisión de la IRO.

La IRO tiene que tomar una decisión dentro de veinte días para los tratamientos que no son de emergencia y en el plazo de cinco días para el tratamiento de emergencia.

La ley no exige que una HMO utilice una IRO para los servicios que no cubre el plan. Asimismo, no requiere que ciertos tipos de planes, tal como Medicare, Medicaid, y los planes de ERISA, participen en el proceso IRO.

Para obtener más información sobre las IRO, comuníquese con el Departamento de Seguros de Texas y su Oficina de Certificación y Aseguramiento de Calidad para Redes de Salud y Compensación de Trabajadores, llamando al 1-866-554-4926.

Apelaciones ante la IRO

HMO	Casos	Casos Resueltos a favor del HMO	Casos Resueltos a favor del paciente/afiliado	Casos Resueltos parcialmente a favor del HMO y del paciente
Aetna Health, Inc.	1	0	1	0
CIGNA HealthCare of Texas, Inc.	9	7	2	0
FIRSTCARE	1	1	0	0
HMO Blue Texas	1	1	0	0
Humana Health Plan of Texas, Inc.	22	12	8	2
Scott and White Health Plan	5	4	1	0
TOTAL	39	25	12	2

Fuente: Departamento de Seguros de Texas
IRO Database
1º de julio de 2012 al 30 de junio de 2013

Sección 4: Información Adicional



Acerca de la Encuesta

¿Quién hizo la encuesta?

La encuesta CAHPS® 5.0H fue llevada a cabo por encuestadores independientes acreditados por el Comité Nacional de Verificación de la Calidad (NCQA). Dicho comité opera sin el intento de lucro y se dedica a evaluar, a expedir reportes y a la mejora de la calidad del cuidado de salud.

La ley estatal requiere que todas las organizaciones de mantenimiento de salud en Texas están obligadas a presentar anualmente ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).

¿Quién participó?

La encuesta CAHPS® 5.0H fue enviado a aproximadamente 26,000 miembros inscritos en planes de salud alrededor de Texas. En general, 5,942 miembros incritos (25% de los que recibieron la encuesta) respondieron: 4,221 la llenaron y la regresaron por correo, 1,591 la contestaron por teléfono y 130 por modo electrónico. Solo adultos que habían estado inscritos en su plan ininterrumpidamente desde el 1° de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012 fueron encuestados. Dichos individuos solamente contestaron preguntas sobre la prestación de servicios de atención de salud que realmente habían recibido durante los 12 meses previos a la encuesta. Cada sección de resultados de la encuesta incluye la tasa de repuestas a todos los planes.

¿Cómo se llevó a cabo?

La encuesta se hizo principalmente por correo, con una llamada posterior a esos que no regresaron el cuestionario. La participación fue voluntaria y confidencial.

La encuesta hizo preguntas sobre las experiencias que los asegurados por HMOs habían tenido con sus planes de salud y la prestación de servicios de salud; preguntas tales como:

- ¿Les procesaron su reclamación rápida y correcta-mente?
- ¿Les dieron la atención médica que necesitaban?
- ¿Consiguieron cita rápidamente cuando necesitaban consulta?
- ¿Pudieron obtener la información que necesitaban de su plan de salud?

Datos Sobre Cuotas de Mercado de las HMO

Esta tabla presenta datos sobre el número de personas inscritas en las HMO y la información de cuotas de mercado para el primer trimestre de 2013. Los datos en el lado izquierdo de la tabla indican el número total de personas inscritas en las HMO de servicios básicos. Los datos en el lado derecho incluyen información de inscripción para las HMO de servicios básicos con inscripción comercial.

HMO	Afiliados Totales	Porción del Mercado Total	Afiliados Comerciales	Porción del Mercado Commercial
Aetna Health Inc.	164,585	4.2%	80,082	16.8%
Cigna Healthcare of Texas, Inc.	17,180	0.4%	17,180	3.6%
Community First Health Plans, Inc.	116,001	3.0%	5,840	1.2%
Health Care Service Corp. (HMO Blue Texas)	30,825	0.8%	13,444	2.8%
Humana Health Plan of Texas, Inc.	279,203	7.1%	222,987	46.9%
Scott & White Health Plan	132,152	3.4%	77,493	16.3%
SHA, L.L.C. (FIRSTCARE)	135,206	3.4%	35,531	7.5%
UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.	188,056	4.8%	18,089	3.8%
Unitedhealthcare of Texas, Inc.	174	0.0%	174	0.0%
UTMB Health Plans, Inc.	384	0.0%	384	0.1%
Valley Baptist Insurance Co.	4,312	0.1%	4,312	0.9%
Todos los demás planes HMO (incluye Medicaid Y Medicare)	2,862,410	72.8%	0	0.0%
TOTAL SERVICIOS BASICOS	3,930,488	100.0%	475,516	100.0%

Fuente de Datos: Texas Department of Insurance
HMO Financial Report
First Quarter 2013

Fuentes de Datos Financieros

La situación financiera de un plan de salud puede afectar su capacidad para pagar las reclamaciones a tiempo y, en casos extremos, puede afectar la calidad de la atención. OPIC anima a los consumidores a revisar toda la información disponible acerca de la solidez financiera de una HMO antes de contratar con esa HMO. Para obtener calificaciones de solidez financiera de los planes de salud de Texas, puede comunicarse con las siguientes organizaciones:

A.M. Best Company	(908) 439-2200	www.ambest.com
Fitch Ratings, Ltd.	(212) 908-0500	www.fitchratings.com
Moody's Investors Service	(212) 553-0377	www.moodys.com
Standard and Poor's Financial Services	(212) 438-2400	www.standardandpoors.com
TheStreet.com Ratings, Inc.	(800) 289-9222	www.thestreetratings.com

Para más información llame a la Línea de Ayuda al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas al 1-800-252-3439. La TDI también pone a disposición del público este tipo de información en el sitio electrónico de TDI bajo "Check Companies" en www.tdi.texas.gov.

Otras Fuentes de Información

ESTATAL

Office of Public Insurance Counsel (OPIC)

William P. Hobby State Office Building
333 Guadalupe, Suite 3-120
Austin, Texas 78701
(877) 611-6742
www.opic.state.tx.us

OPIC es una agencia estatal independiente que representa los intereses de los consumidores de seguros en Texas, como personas que componen un grupo, en asuntos relacionados a las tarifas, reglamentos y tipo de políticas que afectan a varias líneas personales de seguros, tales como automóviles, propietarios de viviendas, títulos, y seguros de crédito, y en la elaboración de reglamentos de los seguros de vida, de accidentes y seguros médicos.

Texas Department of Insurance (TDI)

P.O. Box 149104
Austin, Texas 78714-9104
(800) 252-3439
www.tdi.texas.gov

TDI regula las HMO en el estado, lo que incluye quejas, apelaciones, la calidad de la atención y la estabilidad financiera. TDI tiene más información acerca de las HMO y seguros de salud en general, en forma impresa y en su página web.

CHIP & Children's Medicaid

P.O. Box 14200
Midland, Texas 79711-4200
(877) 543-7669
www.chipmedicaid.org

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) ofrece dos programas de seguro médico para los niños: el Seguro Médico para Niños (CHIP) y Medicaid para niños. Solicitudes, información sobre elegibilidad y otra información relacionada se puede obtener en forma impresa y en el sitio web.

Texas Health and Human Services Commission (HHSC)

4900 N. Lamar Blvd
Austin, Texas 78751-2316
(800) 252-8263 or 2-1-1
www.hhsc.state.tx.us

La HHSC es responsable de la supervisión de las agencias designadas a HHSC, y administra ciertos programas de salud y servicios humanos, que incluye el Programa de Medicaid de Texas y CHIP.

Texas Health and Human Services Commission Office of the Ombudsman

P. O. Box 13247
Austin, Texas 78711-3247
(877) 787-8999
www.hhs.state.tx.us/omb

La Oficina del Defensor Público (*Ombudsman*) ayuda a los consumidores cuando el proceso de quejas de la agencia normal no puede, o se niega a resolver satisfactoriamente las inquietudes de la persona. El Defensor Público se encarga de las averiguaciones y quejas sobre los programas y servicios relacionados con la HHSC, así como con el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS), el Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación (DARS), el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS) y el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS).

Texas Health and Human Services Commission Medicaid Managed Care Helpline (MMCH)

P. O. Box 13247
Austin, Texas 78711-3247
(866) 566-8989
www.hhs.state.tx.us/omb

MMCH ayuda a los clientes de Medicaid que se encuentran con barreras a la salud y los servicios de cuidado a largo plazo, bajo los siguientes programas de atención administrada de Medicaid de Texas: STAR, STAR+PLUS, o PCCM.

**Texas Department of Aging and Disability
Services (DADS)**

P.O. Box 149030
Austin, Texas 78714-9030
(800) 252-9240
www.dads.state.tx.us

DADS coordina un sistema de servicios y de apoyo para personas mayores de 60 años de edad y personas con discapacidad.

**Employees Retirement System of Texas
(ERS)**

P.O. Box 13207
Austin, Texas 78711-3207
(877) 275-4377
(512) 867-7711 (Austin)
www.ers.state.tx.us

ERS administra los beneficios de salud, jubilación y otros beneficios para las agencias estatales y empleados de la educación superior cuyos empleadores participan en el Programa Uniforme de Seguros de Grupo.

Teacher Retirement System of Texas (TRS)

1000 Red River Street
Austin, Texas 78701
(800) 223-8778
(512) 542-6400 (Austin)
www.trs.state.tx.us

TRS administra el seguro médico y ofrece beneficios de jubilación y beneficios relacionados a los empleados activos y jubilados de las escuelas públicas, colegios y las universidades auspiciadas por el estado. TRS es el sistema más grande de jubilación pública del estado.

Texas Health Insurance Pool (THIP)

1701 Directors Blvd, Suite 120
Austin, Texas 78744
(888) 398-3927
www.txhealthpool.org

THIP fue creado por la Legislatura de Texas para ofrecer seguro médico a los residentes de Texas que no pueden obtener una cobertura adecuada de seguro médico debido a una condición médica. THIP también sirve como mecanismo alternativo del estado para la cobertura individual de seguro médico bajo la Ley de Portabilidad de Seguro de Salud federal y la Ley de Responsabilidad (HIPAA) de 1996.

**Texas Health Care Information Collection
(THCIC)**

Department of State Health Services (DHS)
Center for Health Statistics, Mail Code 1898
P.O. Box 149347
Austin, Texas 78714-9347
(512) 485-7261
www.dshs.state.tx.us/thcic

THCIC recoge datos de los hospitales y las HMO sobre la calidad de la atención y mantiene esa información para que esté disponible para el público.

**Health Information, Counseling and
Advocacy Program (HICAP)**

(800) 458-9858
www.tdi.texas.gov/consumer/hicap

HICAP es un esfuerzo colaborativo entre el Departamento de Seguros de Texas, el Centro de Servicios Legales de Texas, el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas, y de las Agencias del Área para Adultos Mayores de Texas. El programa ofrece información sobre seguros médicos y beneficios públicos a personas mayores de 65 años o más y personas con discapacidades.

FEDERAL

Centers for Medicare and Medicaid Services(CMS)

Region VI

1301 Young Street, Suite 714
Dallas, Texas 75202
(214) 767-6427
www.cms.hhs.gov

CMS supervisa los programas de Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), HIPAA, y el Programa de Anexos sobre el Mejoramiento de Laboratorio Clínico.

United States Department of Labor Employee Benefits Security Administration (EBSA)

(Dallas Regional Office)
525 South Griffin Street, Room 900
Dallas, Texas 75202-5025
(972) 850-4500
www.dol.gov/ebsa

EBSA administra y hace cumplir las disposiciones del Título I de la Ley de 1974 de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA). EBSA publica numerosos documentos y guías para dar a los trabajadores información sobre su derecho a obtener beneficios.

United States Office of Personnel Management Federal Employees Health Benefit Program

San Antonio Service Center
8610 Broadway, Room 305
San Antonio, Texas 78217-0001
(210) 805-2423
www.opm.gov

La Oficina de Administración de Personal de Empleados Federales publica el manual titulado *Federal Employees Health Benefits Program Handbook* (Manual del Programa de Beneficios de Salud), una guía anual de planes de beneficios de salud para empleados civiles federales. El manual compara y califica a las HMO, así como a los planes de salud de pago por servicio disponibles para los trabajadores federales.

Sitios Web federales sobre reformas de atención médica

Healthcare.gov es el portal del mercado de los seguros médicos de Texas. El sitio permite a los consumidores a comparar y comprar la cobertura de salud. Los consumidores también pueden encontrar información sobre sus derechos.

OTRA INFORMACION

Kaiser Family Foundation

2400 Sand Hill Road
Menlo Park, California 94025
(650) 854-9400
www.kff.org

La Kaiser Family Foundation es una fundación privada sin fines de lucro que se concentra en temas de salud importantes en los Estados Unidos. La fundación mantiene datos, información y análisis para el público.

Números de Teléfonos de Servicio al Cliente

Aetna Health, Inc.	(800) 872-3862	www.aetna.com
CIGNA Healthcare of Texas, Inc.	(800) 244-6224	www.cigna.com
Community First Health Plans, Inc.	(800) 434-2347	www.cfhp.com
Health Care Service Corp. (HMO Blue Texas)	(877) 299-2377	www.bcbstx.com
Humana Health Plan of Texas, Inc.	(800) 486-2620	www.humana.com
Scott and White Health Plan	(800) 321-7947	www.sw.org
SHA, L.L.C. (FIRSTCARE)	(800) 884-4901	www.firstcare.com
United HealthCare Benefits (formerly PacifiCare of Texas)	(800) 458-5653	www.uhcwest.com
UTMB Health Plans, Inc.	(866) 735-3281	www.utmbhcs.org
Valley Baptist Insurance Co.	(877) 423-4400	www.valleybaptist.net

Favor enviar sus preguntas y comentarios a:

Office of Public Insurance Counsel

(La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros)

Deeia Beck, Public Counsel

info@opic.state.tx.us

William P. Hobby State Office Building

333 Guadalupe, Suite 3-120

Austin, Texas 78701

512-322-4143

1-877-611-6742

fax 512-322-4148

<http://www.opic.state.tx.us>

Usuarios de TTY llamen al 1-800-RELAY TX o al 7-1-1



**OPIC
RECICLA**