Costa de Texas

Comparación de los HMOs en Texas 1999

La calidad de los Planes de Cuidado de Salud desde el punto de vista del consumidor

preparado por
OFFICE OF PUBLIC INSURANCE COUNSEL
(La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros)
www.opic.state.tx.us

Contenido

Sobre la informacion en este manual

Sobre este reporte 2

¿Por qué importa la calidad de los planes de salud? 3

Las maneras en que este manual lo puede ayudar 3

¿Cuáles son sus derechos legales? 4

Tipos de planes de salud 5

Resultados de la encuesta (CAHPS™ 2.0H) para la región Costa deTexas

Evaluaciones de los planes de salud 8

Evaluaciones de la atención médica 9

Evaluaciones de los doctores o enfermeras 10

Evaluaciones de los especialistas 11

Consiguiendo la atención médica necesaria 12

Recibiendo atención médica sin esperas prolongadas 13

Manejo de reclamaciones rápido y correcto 14

Servicio al cliente eficiente y servicial 15

Doctores que se comunican bien 16

Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial 17

Tasa de respuestas a todos los planes en la encuesta 18

Información a nivel estatal

Datos de quejas

Gráfica: Quejas de los Pacientes 1998-1999 20

Gráfica: Quejas de los Pacientes 21

Gráfica: Quejas de los Proveedores de atención médica 22

Gráfica: Quejas Combinadas 23

Tabla: Datos Totales de Quejas (HMOs con más de 50,000 afiliados) 24

Tabla: Datos Totales de Quejas (HMOs con menos de 50,000 afiliados) 25

Apelaciones y Quejas 26

Tabla: Apelaciones ante la Organización de Revisión 26

Porción del Mercado 28

Números de Teléfonos de Servicio al Cliente 29

Fuentes de Datos Financieros 30

Otras Fuentes de Información 31

Sobre este reporte . . .

La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros (*Office of Public Insurance Counsel* o OPIC) es una agencia estatal que representa a los consumidores en acciones grupales de seguros. La LXXV Legislatura de Texas ordenó a OPIC expedir reportes anuales que compararan a los HMOs en el estado de Texas.

Este reporte refleja las experiencias que las personas que viven en Texas tuvieron con sus Organizaciones de Mantenimiento de Salud durante el año de 1998. La encuesta se llevó a cabo solamente en el sector comercial. El sector asegurado por Medicaid y Medicare no participó. Sin embargo, el Departamento de Salud de Texas (TDH) con gusto le proporcionará información respecto a Medicaid. La información correspondiente a Medicare puede obtenerse por medio de la Administración para el Financiamiento de la Atención de Salud (HCFA). Para comunicarse con dichas agencias vea las páginas 31 y 32 de este manual. Además, en el reporte no están incluidos los planes ERISA. Para información sobre los planes de ERISA vea las páginas 26 y 32.

La primera parte del reporte contiene los resultados de una encuesta que se hizo entre los miembros de HMOs, la Encuesta CAHPS™ 2.0H. Los resultados de la encuesta, por área de servicio de cada plan, los estamos publicando en siete diferentes manuales regionales (Texas Central, Texas Este, Costa de Texas, Texas Norte, Panhandle/Plains, Texas Sur y Texas Oeste). Las secciones posteriores contienen información a nivel estatal, tal como índices de quejas, porción del mercado y otra información útil que se ha recabado por medio del Departamento de Seguros de Texas y otras fuentes.

¿Quién hizo la encuesta?

La encuesta Estudio de los Planes de Salud/Evaluación del Consumidor, Versión 2.0H (CAHPS™ 2.0H) 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 y expedir reportes sobre la calidad de los servicios de los planes de atención de salud administrada.

La encuesta integra la medida estándar de satisfacción del consumidor del Paquete de Datos e Información/Planes de Salud por medio de Empleador (HEDIS®). Ese es un paquete de datos que todas las organizaciones de mantenimiento de salud en Texas están obligadas a presentar anualmente ante el Consejo de Información del Cuidado de Salud de Texas (THCIC). Para hacer los análisis la OPIC dependió de THCIC para los datos de asegurados de la HEDIS®/CAHPS™ 2.0H.

La HEDIS®/CAHPS™ 2.0H es una fusión de la antigua HEDIS® (Encuesta de Satisfacción de Miembros) de NCQA y de CAHPS™. La CAHPS™ fue producida por la Facultad de Medicina de Harvard, Research Triangle Institute, Inc. y RAND.

¿Quién participó?

Los manuales regionales (Texas Central, Texas Este, Costa de Texas, Texas Norte, Panhandle/Plains, Texas Sur y Texas Oeste) titulados *Comparación de los HMOs en Texas 1999* muestran los resultados del análisis de la encuesta en la que participaron más de 24,000 miembros inscritos en 59 planes de salud alrededor de Texas.

Solo adultos que habían estado inscritos en su plan ininterrumpidamente por un lapso de 12 meses, desde el 1º de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1998, 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.

¿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 correctamente?
- ¿Les dieron la atención médica que necesitaban?
- ¿Consiguieron cita rápidamente cuando necesitaban consulta?
- ¿Pudieron obtener la información que necesitaban de su plan de salud?

Si tiene interés en informarse sobre el nivel de desempeño de los planes en lo referente a medidas tales como:

- inmunización infantil
- exámenes de seno para la detección del cáncer
- exámenes de los ojos para los diabéticos,

el Consejo de Información del Cuidado de Salud de Texas ha publicado reportes regionales que incluyen este tipo de datos. Para otras fuentes de datos sobre HMOs vea páginas 30-32.

¿Que fue el índice de respuestas?

De los 62,359 miembros seleccionados y que llenaban los requisitos para participar en la encuesta, el 39% respondió. 18,246 la llenaron y la regresaron por correo y 6,147 la contestaron por teléfono. Refiérase a la página 18 para ver la lista de todos los planes y el promedio de respuestas de cada plan.

¿Por qué importa la calidad de los planes de salud?

Cuando usted escoge a un HMO también está escogiendo a los doctores, hospitales y otros proveedores de servicios médicos que podrá usar. Igualmente está escogiendo a los administradores del plan, que son los que revisan, aprueban o desaprueban los tratamientos recomendados por los doctores, y ofrecen incentivos económicos a los doctores con base a la cantidad o clase de atención que suministran. Por eso es muy importante tomar en consideración las evaluaciones de la calidad de los servicios que ofrecen los planes, los costos y los servicios que amparan.

Las maneras en que este manual lo puede ayudar

Este manual le ofrece información sobre la calidad de los planes de salud desde el punto de vista de individuos que, durante 1998, estuvieron inscritos en los planes.

Este manual le puede ayudar a escoger un plan de cuidado de salud porque, en lo que se refiere a asuntos importantes de calidad de servicios, en él encontrará cómo se comparan los planes de Texas. Aún que este reporte le ofrece las comparaciones, no le dice cual plan escoger. Usted debe escoger su plan de acuerdo a los servicios que son más importantes para usted y su familia.

Para ver una breve descripción de las organizaciones de mantenimiento de salud y cómo obtener más información, vea las páginas 5 y 30-32.

¿Cuáles son sus derechos legales?

En lo que respecta a la protección del paciente, Texas cuenta con unas de las leyes más amplias en toda la nación.

Cuando esté haciendo su decisión para inscribirse en un HMO tenga en mente que los HMOs tienen obligación de darle la información que usted les pida respecto a los *términos y condiciones* del plan, incluso:

- ***los servicios amparados,***
- ***las exclusiones y limitaciones,***
- ***los requisitos de previa autorización,***
- ***continuación de tratamiento,***
- ***resolución de quejas,*** y
- ***el número de teléfono para llamar gratis al HMO.***

A petición de usted, el HMO también tiene que decirle si un medicamento específico está en la lista de medicamentos aprobados por el HMO (el formulario) y debe darle esta información en el transcurso de los tres días después que usted la pida.

Algunos otros derechos que ampara la ley de Texas:

- Acceso a médicos especialistas – dentro y fuera de la red de servicios
- Acceso a medicamentos de receta – en el formulario, fuera del formulario, y genéricos
- Pago de atención de urgencia, incluso atención fuera de los hospitales de la red
- Continuación de atención cuando su doctor se retira de la red
- Quejas, apelaciones y revisión independiente para dictámenes desfavorables
- Acción legal en contra del HMO cuando sus decisiones de tratamientos causan daños
- Prohibición de represalias en contra del paciente o el doctor por presentar quejas
- Prohibición de recompensas económicas a los doctores por prescindir de recetar la atención necesaria
- Prohibición de estipulaciones contractuales que restrinjan al doctor discutir diferentes opciones de tratamiento con sus pacientes

El Departamento de Seguros de Texas publica el folleto *Las Organizaciones de Mantenimiento de Salud* en el cual se describen los derechos del asegurado. Conéctese al sitio en la Red de OPIC www.opic.state.tx.us y podrá vincularse a este documento, o llame al 1-800-252-3439 y pida una copia.

Tipos de planes de salud . . .

Tipos de planes en la encuesta

HMO

Usted debe usar los proveedores en la red. Hay ventajas y desventajas en costo y cobertura. El HMO paga por todos los servicios amparados, siempre y cuando use los doctores y proveedores en la red del HMO. Tendrá que pagar un pequeño copago cuando recibe atención, Ej. $10 por consulta. Puede ser que también tenga que satisfacer un deducible o pagar un copago más alto por hospital u otros servicios.

La mayoría de los HMOs requieren que usted escoja a un doctor o clínica para que sea su proveedor principal. A este se le conoce como su médico principal, o PCP(*"primary care provider"*). Su PCP le suministrará la mayor parte de su atención médica.

Generalmente, antes de ver a un especialista o a otros proveedores en la red, el HMO exigirá que el médico principal expida una "recomendación". Sin embargo, los HMOs deben permitir que las mujeres escojan a un ginecólogo además de un PCP. Es más, en ciertas circunstancias, la ley permite el acceso directo a los especialistas. Para más información vea la página 4.

Consideraciones

- Debe usar los doctores y proveedores en la red del HMO.
- Si el HMO tiene una red de proveedores limitada es posible que solamente pueda consultar con los doctores y proveedores en la red de su PCP.
- Usualmente pagará menos cuando reciba servicios.
- Los servicios de cuidado preventivo usualmente están amparados.

Seguro de indemnización tradicional (sin red)

Pago-por-servicio

No tiene una red de servicios. Le permite usar cualquier doctor u hospital, pero comúnmente son más caros.

A estos planes se les llama pago-por-servicio (*"fee-for-service"*) porque los doctores y otros proveedores reciben un pago o cuota por cada servicio, tal como por las consultas, exámenes, procedimientos médicos u otros servicios médicos.

Usualmente requieren que usted satisfaga un deducible. Esto es, la suma que usted debe pagar anualmente por servicios antes que la aseguradora comience a pagar su porción de los costos.

Además, cuando la aseguradora comienza a pagar, usualmente usted paga una porción de los costos. Por ejemplo: el 20% de la cuenta.

Consideraciones

- No estará limitado para escoger a sus proveedores.
- Pagará más cuando reciba servicios (consultas, hospitalizaciones, etc.)
- Más papeleo. Por ejemplo: formas de reclamación para que el seguro le pague los servicios amparados y llevar una cuenta del deducible.

Red de proveedores: El grupo de doctores, hospitales y otros proveedores de atención de salud que suministran servicios a las personas inscritas en un plan especifico.

Otros planes con red de servicios

POS y PPO

No tiene que usar los proveedores en la red, pero existen ventajas si lo hace.

En los HMOs con opción de Punto de Servicio o POS (*"point of service"*) usted puede usar el plan como un HMO o como un plan de pago-por-servicio. Usted puede tener limitaciones al usar los POS.

Las Organizaciones de Proveedor Preferente o PPO (*"preferred provider organization"*) tienen una red de servicios, pero le permiten usar doctores fuera de la red con las condiciones del pago-por-servicio. En general, no le exigen que obtenga una recomendación de su médico principal para recibir atención de especialistas o atención médica fuera de la red de servicios.

Consideraciones

Si usa a un proveedor dentro de la red:

- Usted pagará menos cuando recibe el servicio.
- Puede ser que amparen más servicios.

Aunque se analizaron todas las encuestas de consumidor de todas las organizaciones comerciales de mantenimiento de salud en Texas (HMOs), en la sección de resultados de la encuesta CAHPS™ 2.0H en este folleto publicamos únicamente los resultados de los planes que suministran servicios en la región Costa de Texas.

Los condados en el área Costa de Texas son:
Austin, Brazoria, Chambers, Colorado, Fort Bend, Galveston, Harris, Liberty, Matagorda, Montgomery, Walker, Waller, Wharton

No todos los HMOs ofrecen servicios en cada uno de los condados mencionados. HMOs cuyos área de sevicio principal es colocado en su mayoría en otra región es incluido en este reporte si dicho área se extende dentro de por lo menos un condado en la región de Costa de Texas. La ciudad o área indicado despues del nombre de cada HMO indica el área de sevicio principal. Comuníquese directamente con las oficinas del plan para informes más detallados respecto a las áreas en las que ofrecen servicios.

Si el nombre de su HMO no se encuentra en la siguiente sección posiblemente se debe a que el plan fue exento de participación en la encuesta. Esto puede ser debido a su baja cantidad de asegurados o su breve tiempo de operación en el mercado comercial de HMOs en Texas durante 1998. Además, su plan puede ser uno de los tres HMOs que no entregaron los datos requeridos (vea página 18).

Resultados de la encuesta (CAHPS™ 2.0H) para la región Costa de Texas

Evaluaciones de los planes de salud

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 como 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"

	6 o menos	7 o 8	9 o 10
Aetna US Healthcare (Houston)	33%	40%	27%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	29%	39%	31%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	21%	39%	40%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	32%	35%	33%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	40%	30%	30%
MethodistCare (Southeast)	24%	43%	33%
MSCH HMO (Houston)	37%	32%	32%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	31%	36%	32%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	37%	30%	33%
PacifiCare of Texas (Houston)	27%	28%	45%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	43%	33%	24%
Prudential HealthCare (Houston)	32%	39%	29%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	12%	27%	61%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	34%	44%	22%
United Healthcare (Houston)	27%	37%	36%

Promedio Estatal

6 o menos	7 o 8	9 o 10
29%	36%	35%

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

Evaluaciones de la atención médica

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 como respondieron los encuestados cuando se les pidió que evaluaran la atención medica que recibieron usando una escala de:

0 = "la peor atención médica posible" a
10 = "la mejor atención médica posible"

	6 o menos	7 o 8	9 o 10
Aetna US Healthcare (Houston)	20%	40%	39%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	23%	41%	36%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	12	41%	47%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	20%	39%	42%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	23%	40%	36%
MethodistCare (Southeast)	16%	41%	43%
MSCH HMO (Houston)	17%	41%	41%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	23%	40%	38%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	35%	31%	34%
PacifiCare of Texas (Houston)	19%	33%	48%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	25%	37%	38%
Prudential HealthCare (Houston)	24%	41%	35%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	10	30%	59%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	15%	45%	40%
United Healthcare (Houston)	19%	40%	41%

Promedio Estatal

6 o menos	7 o 8	9 o 10
19%	38%	44%

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

Evaluaciones de los doctores o enfermeras

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

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

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

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

0 = "el peor doctor o enfermera posible" a

10 = "el mejor doctor o enfermera posible"

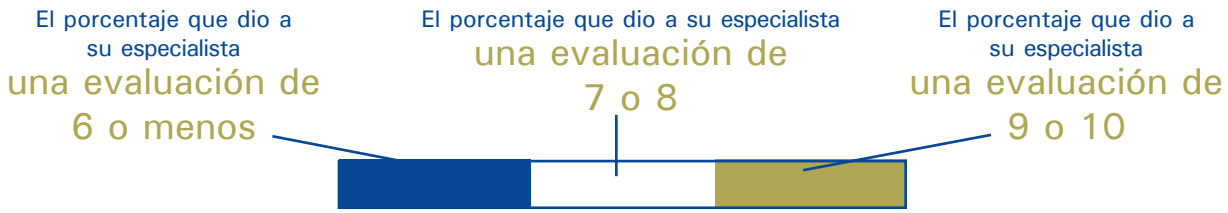
Aetna US Healthcare (Houston)	19%	38%	43%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	21%	40%	39%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	11%	35%	54%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	26%	36%	39%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	19%	41%	40%
MethodistCare (Southeast)	16%	41%	43%
MSCH HMO (Houston)	21%	35%	45%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	21%	31%	48%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	26%	36%	38%
PacifiCare of Texas (Houston)	17%	29%	54%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	16%	39%	45%
Prudential HealthCare (Houston)	11%	40%	49%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	9%	32%	59%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	15%	39%	46%
United Healthcare (Houston)	18%	43%	40%

Promedio Estatal

18%	36%	47%

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

Evaluaciones de los especialistas



La gráfica muestra como 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"

Aetna US Healthcare (Houston)	17%	25%	58%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	16%	34%	50%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	8	28%	64%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	15%	28%	57%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	23%	30%	47%
MethodistCare (Southeast)	15%	28%	56%
MSCH HMO (Houston)	14	33%	53%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	23%	26%	51%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	19%	29%	52%
PacifiCare of Texas (Houston)	14	28%	58%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	18%	32%	50%
Prudential HealthCare (Houston)	22%	35%	43%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	10	24%	66%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	17%	30%	53%
United Healthcare (Houston)	19%	31%	50%

Promedio Estatal

16%	29%	55%

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

Consiguiendo la atención médica necesaria

El porcentaje que dijo que habían tenido **GRANDES problemas** para obtener la atención que necesitaban

El porcentaje que dijo que habían tenido **problemas MENORES** para obtener la atención que necesitaban

El porcentaje que dijo que habían tenido **problema NINGUNO** para obtener la atención que necesitaban

La gráfica muestra como respondieron los encuestados cuando se les preguntó cuánto habían batallado para:

- Encontrar un médico principal o enfermera.
- Obtener la recomendación de su médico para ver a un especialista.
- Recibir la atención que ellos y su doctor creían era necesaria.
- Conseguir sin demoras la atención de salud amparada por el plan.

	Grandes problemas	Problemas menores	Ninguno
Aetna US Healthcare (Houston)	9%	20%	71%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	10%	20%	70%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	No entrego los datos requeridos		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	8%	16%	77%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	9%	23%	68%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	17%	22%	62%
MethodistCare (Southeast)	9%	22%	69%
MSCH HMO (Houston)	12%	20%	68%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	12%	21%	68%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	14%	17%	69%
PacifiCare of Texas (Houston)	14%	17%	69%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	17%	21%	62%
Prudential HealthCare (Houston)	12%	16%	72%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	3%	12%	85%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	8%	22%	70%
United Healthcare (Houston)	7%	17%	76%

Promedio Estatal

11%	20%	69%

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

Recibiendo atención médica sin esperas prolongadas

Porcentaje que dijo **algunas veces o nunca** recibí atención sin esperas prolongadas

Porcentaje que dijo **usualmente** recibí atención sin esperas prolongadas

Porcentaje que dijo **siempre** recibí atención sin esperas prolongadas

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

- Recibieron la ayuda o consejo que necesitaban cuando llamaron al consultorio del doctor durante horas normales de consulta.
- Recibieron tratamiento para una enfermedad o lesión tan pronto como lo deseaban.
- Pudieron hacer cita tan pronto como la deseaban para cuidado rutinario o común de salud.
- Esperaron solamente 15 minutos o menos después de la hora de la cita para ver a la persona que necesitaban ver.

Aetna US Healthcare (Houston)	27%	35%	38%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	28%	37%	35%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	21%	33%	46%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	31%	34%	35%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	28%	32%	40%
MethodistCare (Southeast)	27%	33%	40%
MSCH HMO (Houston)	24%	34%	42%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	29%	33%	38%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	29%	29%	43%
PacifiCare of Texas (Houston)	22%	22%	56%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	28%	30%	42%
Prudential HealthCare (Houston)	33%	34%	33%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	16%	35%	49%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	23%	36%	41%
United Healthcare (Houston)	27%	35%	38%

Promedio Estatal

26%	32%	42%

Manejo de reclamaciones rápido y correcto

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

- Su plan procesó sus reclamaciones en un tiempo razonable.
- Su plan procesó sus reclamaciones correctamente.

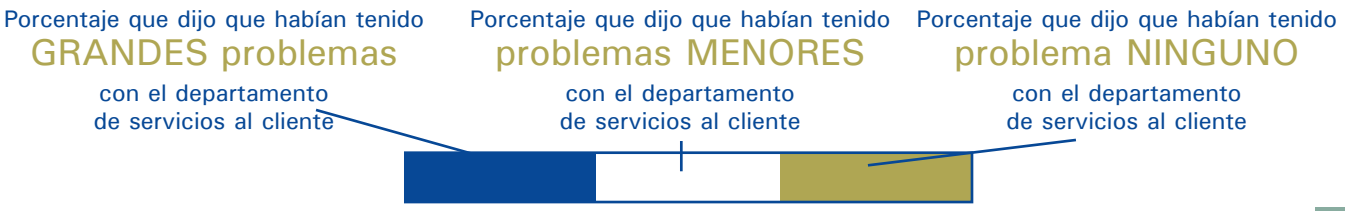
	Porcentaje que dijo que su plan **algunas veces o nunca** procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan **usualmente** procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta	Porcentaje que dijo que su plan **siempre** procesó las reclamaciones de manera rápida y correcta
Aetna US Healthcare (Houston)	32%	40%	29%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	21%	42%	37%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	16%	30%	54%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	35%	31%	33%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	39%	28%	33%
MethodistCare (Southeast)	23%	42%	35%
MSCH HMO (Houston)	28%	35%	38%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	27%	38%	35%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	35%	38%	27%
PacifiCare of Texas (Houston)	44%	26%	30%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	41%	34%	26%
Prudential HealthCare (Houston)	35%	30%	35%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	8%	24%	68%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	24%	31%	45%
United Healthcare (Houston)	24%	37%	39%

Promedio Estatal

25%	34%	41%

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

Servicio al cliente eficiente y servicial



La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tanto problema tuvieron para:

- Conseguir la ayuda que necesitaban cuando llamaron a las oficinas de servicios al cliente.
- Encontrar y entender la información en los documentos escritos que les dio su plan de salud.
- Manejar el papeleo.

Aetna US Healthcare (Houston)	17%	36%	47%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	12	33%	55%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	8	29%	63%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	17%	29%	55%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	22%	35%	44%
MethodistCare (Southeast)	11	34%	55%
MSCH HMO (Houston)	18%	33%	49%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	13	31%	56%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	20%	29%	51%
PacifiCare of Texas (Houston)	22%	24%	53%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	29%	31%	41%
Prudential HealthCare (Houston)	18%	32%	51%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	10	26%	64%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	15%	30%	55%
United Healthcare (Houston)	11	28%	61%

Promedio Estatal

15%	31%	54%

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

Doctores que se comunican bien

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 como respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente su doctor y otro proveedor de servicios:

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

Aetna US Healthcare (Houston)	15%	32%	54%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	13%	39%	48%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	8%	25%	67%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	14%	33%	53%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	13%	32%	55%
MethodistCare (Southeast)	11%	28%	60%
MSCH HMO (Houston)	10%	32%	58%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	15%	31%	54%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	17%	28%	56%
PacifiCare of Texas (Houston)	9%	15%	75%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	17%	27%	56%
Prudential HealthCare (Houston)	20%	35%	45%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	8%	28%	64%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	9%	27%	63%
United Healthcare (Houston)	12%	37%	51%

Promedio Estatal

12%	30%	58%

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

Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial

Porcentaje que dijo que el personal **algunas veces o nunca** fue cortés, respetuoso y servicial

Porcentaje que dijo que el personal **usualmente** fue cortés, respetuoso y servicial

Porcentaje que dijo que el personal **siempre** fue cortés, respetuoso y servicial

La gráfica muestra cómo respondieron los encuestados cuando se les preguntó qué tan frecuentemente el personal del consultorio:

- Los trató con cortesía y respeto.
- Fue tan servicial como debía de ser.

	Algunas veces o nunca	Usualmente	Siempre
Aetna US Healthcare (Houston)	11	28%	61%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	12	35%	53%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NO ENTREGO LOS DATOS REQUERIDOS		
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	8	28%	64%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	12	25%	64%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	10	36%	55%
MethodistCare (Southeast)	13	28%	59%
MSCH HMO (Houston)	10	30%	60%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	11	28%	61%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	14	27%	59%
PacifiCare of Texas (Houston)	9	17%	74%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	11	29%	60%
Prudential HealthCare (Houston)	14	34%	51%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	6	20%	74%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	7	30%	63%
United Healthcare (Houston)	7	35%	58%

Promedio Estatal

10%	27%	62%

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

Tasa de respuestas a **todos** los planes en la encuesta

tasa de respuesta = (encuestas completadas / [selección total - ineligibles])

Promedio estatal = 39%

Aetna US Healthcare (Houston)	35%
Aetna US Healthcare (San Antonio)	32%
Aetna US Healthcare of North Texas (Dallas/Ft Worth)	32%
Certus Healthcare, L.L.C. (Corpus Christi)	NDR
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Dallas/North Texas)	46%
CIGNA HealthCare of Texas, Inc. (Houston/South Texas)	43%
Community First Health Plans, Inc. (San Antonio MSA)	43%
Community Health Choice, Inc. (Houston)	NDR
Exclusive Healthcare, Inc. (Dallas)	NDR
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Abilene)	47%
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Amarillo)	48%
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Lubbock)	44%
FIRSTCARE Southwest Health Alliances (Waco)	36%
Foundation Health, A Texas Health Plan, Inc. (Austin/San Antonio/Dallas/El Paso)	42%
Harris Methodist Health Plan (Dallas)	48%
HealthFirst HMO (Tyler)	39%
Health Plan of Texas (Tyler)	38%
HMO Blue, Central Texas (Austin)	44%
HMO Blue, Central Texas (San Antonio)	39%
HMO Blue, El Paso (El Paso)	33%
HMO Blue, Northeast Texas (Dallas/Ft Worth/Tyler)	32%
HMO Blue, South Texas (Corpus Christi/Rio Grande Valley)	34%
HMO Blue, Southeast Texas (Houston)	36%
HMO Blue, Southwest Texas (Abilene/Midland/San Angelo)	92%
HMO Blue, West Texas (Panhandle)	41%
Humana Health Plan of Texas (Austin)	56%
Humana Health Plan of Texas (Corpus Christi)	58%
Humana Health Plan of Texas (Dallas)	52%
Humana Health Plan of Texas (Houston)	43%
Humana Health Plan of Texas (San Antonio)	55%
Mercy Health Plans of Missouri, Inc. (Laredo)	26%
MethodistCare (Southeast)	41%
MSCH HMO (Houston)	32%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Austin)	37%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Beaumont/Lufkin)	34%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Corpus Christi)	34%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (Houston)	33%
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc. (San Antonio)	22%
NYLCare Health Plans of the Southwest, Inc. (Dallas)	37%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Dallas)	26%
ONE Health Plan of Texas, Inc. (Houston)	25%
PacifiCare of Texas (Dallas)	39%
PacifiCare of Texas (Houston)	36%
PacifiCare of Texas (San Antonio)	37%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Central/Austin)	48%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (Gulf Coast/Houston)	46%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (North/Dallas)	51%
PCA Health Plans of Texas, Inc. (South/San Antonio)	49%
Presbyterian Health Plan of El Paso (El Paso)	63%
Prudential HealthCare (Austin)	35%
Prudential HealthCare (Corpus Christi)	31%
Prudential HealthCare (El Paso)	32%
Prudential HealthCare (Houston)	25%
Prudential HealthCare (North Texas)	33%
Prudential HealthCare (San Antonio)	31%
Scott and White Health Plan (Central Texas)	63%
Seton Health Plan, Inc. (Austin)	41%
Texas Health Choice, L.C. (Dallas)	50%
United Healthcare (Austin/San Antonio)	38%
United Healthcare (Corpus Christi)	32%
United Healthcare (Dallas)	38%
United Healthcare (Houston)	35%

NDR = No entrego los datos requeridos

Datos de Quejas

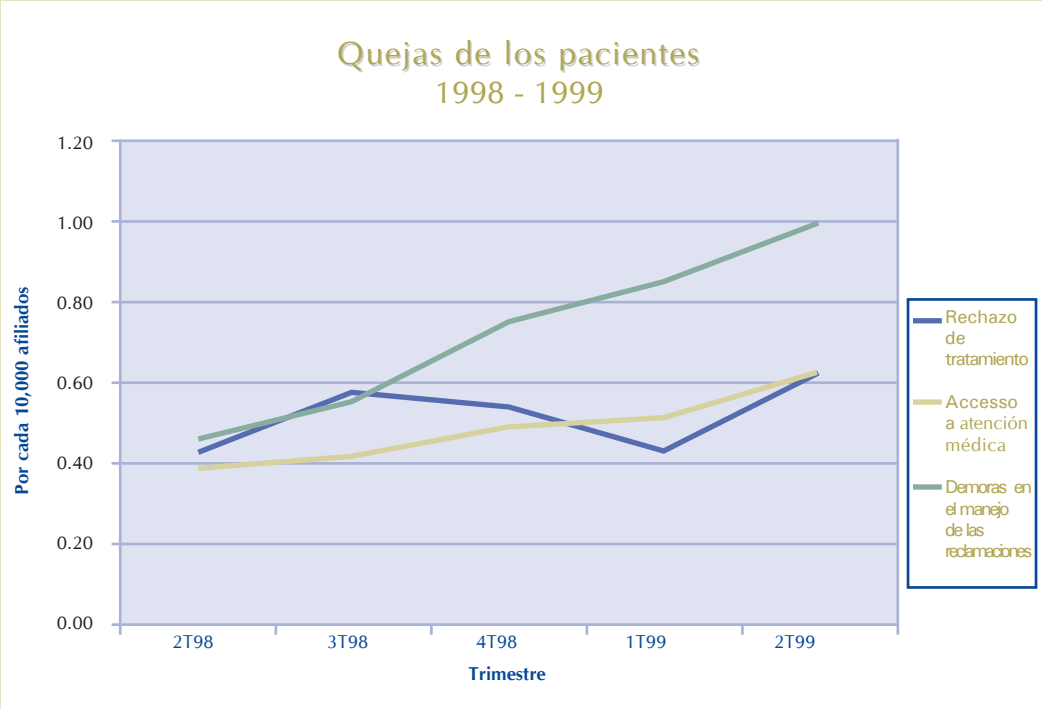
La sección a continuación contiene información a nivel estatal recopilada por el Departamento de Seguros de Texas.

Datos de quejas

Las tablas y gráficas a continuación le ofrecen información sobre la cantidad de quejas que los proveedores médicos, pacientes y otros han presentado ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI) durante el período del 1º de julio de 1998 al 3 de junio de 1999. Sin importar la determinación que TDI les asignó, todas las quejas en contra de los HMOs cuyo proceso ha concluido están incluidas. Un estudio de más de 16,000 quejas procesadas desde 1997 indica que TDI encontró que el 55% tenían justificación.

Entre el 30 de junio de 1998 y el 30 de junio de 1999, la cantidad de quejas anuales presentadas por miembros de los HMOs aumentó aproximadamente el 90%. El mayor motivo que ocasionó las quejas se debió a la frustración que sienten los afiliados con las demoras en el manejo de las reclamaciones (46%). Aún que los proveedores médicos, tales como los doctores, presentaron la mayoría de las quejas por demoras de pagos (74%), los pacientes y otros han comenzado a quejarse más frecuentemente sobre este asunto. Las quejas presentadas por los pacientes y otros acerca de las demoras en el manejo de las reclamaciones incrementaron más del 114% desde junio de 1998 (vea la gráfica). Este aumento coincide con la época menos lucrativa para los HMOs en Texas.

Desde un punto de vista más positivo, en general, la tendencia a presentar quejas por rechazos de tratamientos ha ido disminuyendo, tendencia que recientemente comenzó a nivelarse.

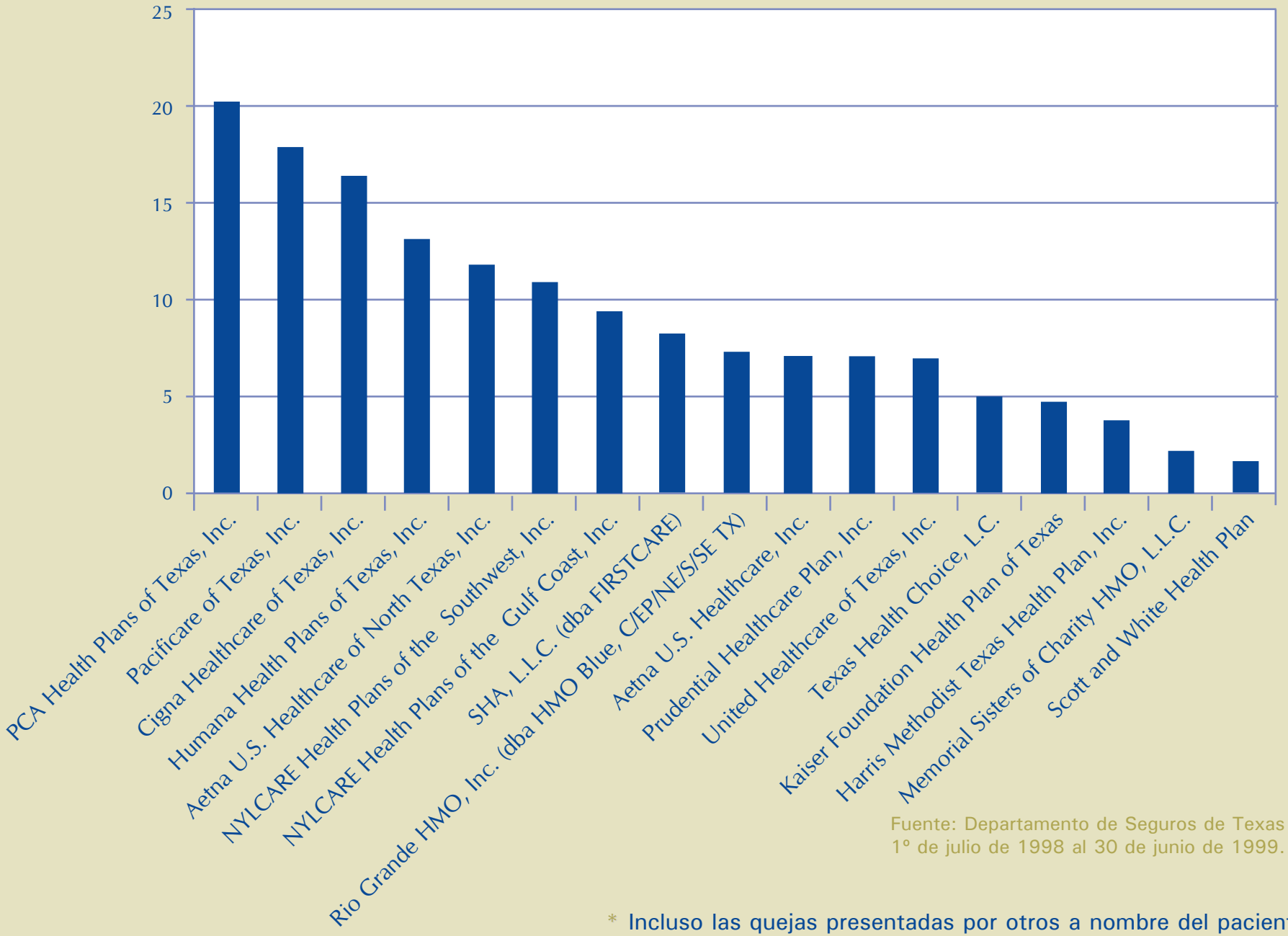


El motivo de las quejas relativas al acceso a atención médica en su mayor parte se debe a que los HMOs emplean el sistema de "portero". Dichas quejas generalmente se deben a desacuerdos con el HMO sobre si una recomendación para ver un especialista es necesaria, o si el tratamiento es necesario, o si está amparado por el contrato. Las quejas que han presentado los pacientes y otros relativas a los asuntos de acceso a la atención médica aumentaron el 60% desde 1998.

Aunque las estadísticas comparativas de casi todos los planes cuyos datos estaban disponibles fueron incluidas en las tablas de Totales de Datos de Quejas, es posible que sea difícil comparar los planes con un pequeño número de afiliados. Esto se debe a las extremas variaciones en el factor de quejas entre estos planes.

Quejas de los pacientes* por cada 10,000 afiliados

Planes con **más** de 50,000 Afiliados

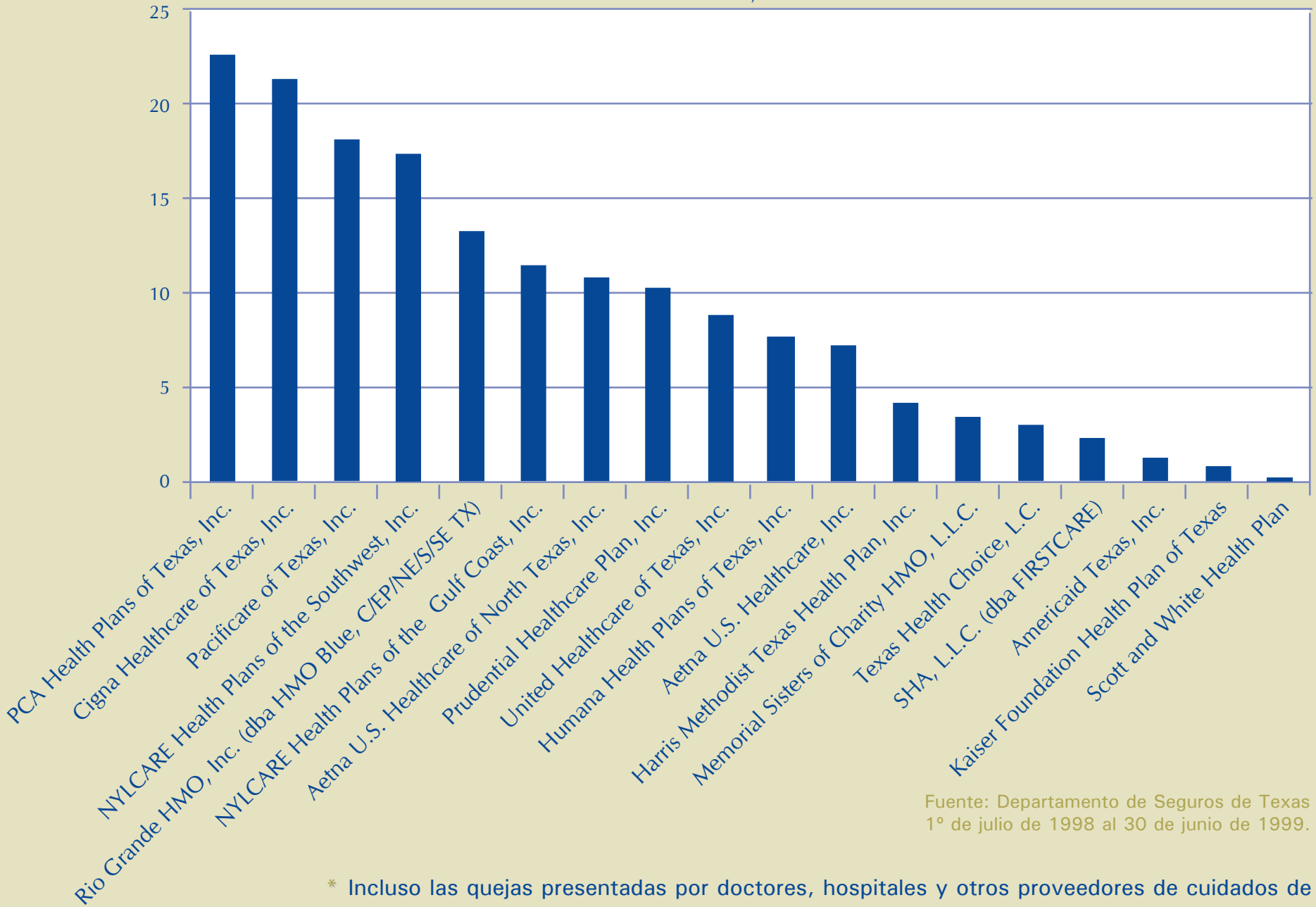


Fuente: Departamento de Seguros de Texas
1º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999.

* Incluso las quejas presentadas por otros a nombre del paciente.

Quejas de los proveedores de atención médica* por cada 10,000 afiliados

Planes con **más** de 50,000 Afiliados

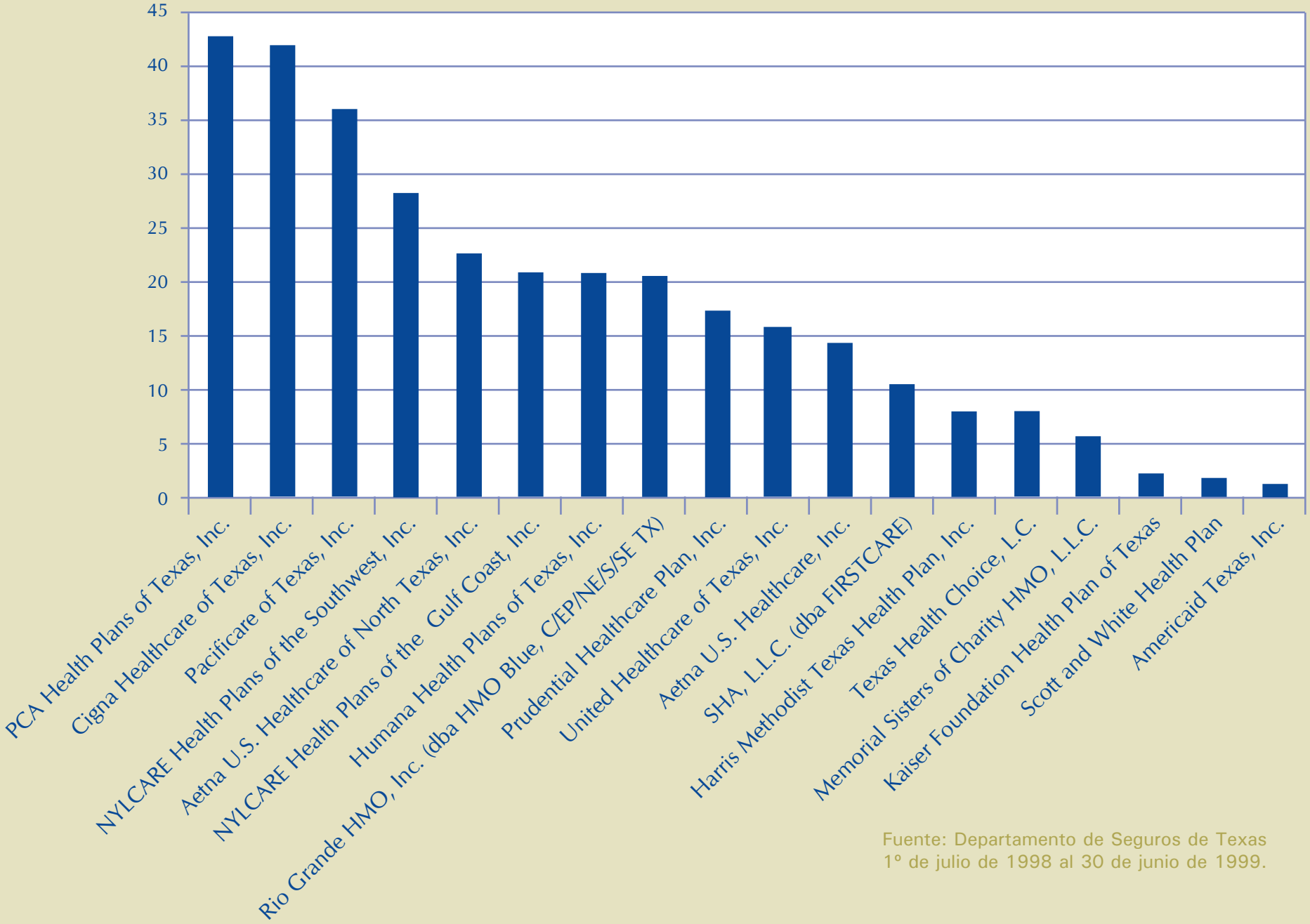


Fuente: Departamento de Seguros de Texas
1º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999.

* Incluso las quejas presentadas por doctores, hospitales y otros proveedores de cuidados de salud.

Quejas combinadas por cada 10,000 afiliados

Planes con **más** de 50,000 Afiliados



Fuente: Departamento de Seguros de Texas
1º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999.

Totales de datos de quejas

del 1º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999
HMOs Servicios Basicos con **más** de 50,000 afiliados

	Total de afiliados hasta Deciembre de 1998	Quejas de proveedores	Quejas de los pacientes	Quejas combinadas (Paciente / Proveedor)	Quejas de proveedores por cada 10,000 affiliados	Quejas de los pacientes por cada 10,000 afiliados	Quejas combinadas (Paciente / Proveedor) por cada 10,000 afiliados
Aetna U.S. Healthcare of North Texas, Inc.	114,309	123	135	258	10.76	11.81	22.57
Aetna U.S. Healthcare, Inc.	122,623	88	87	175	7.18	7.09	14.27
Americaid Texas, Inc.	65,273	8	0	8	1.23	-	1.23
Cigna Healthcare of Texas, Inc.	90,917	193	149	342	21.23	16.39	37.62
Harris Methodist Texas Health Plan, Inc.	307,842	128	116	244	4.16	3.77	7.93
Humana Health Plans of Texas, Inc.	218,892	167	287	454	7.63	13.11	20.74
Kaiser Foundation Health Plan of Texas [1]	112,024	9	53	62	0.80	4.73	5.53
Memorial Sisters of Charity HMO, L.L.C. (dba MSCH HMO)	82,316	28	18	46	3.40	2.19	5.59
NYLCARE Health Plans of the Gulf Coast, Inc.	409,560	467	385	852	11.40	9.40	20.80
NYLCARE Health Plans of the Southwest, Inc.	204,442	354	223	577	17.32	10.91	28.22
Pacificare of Texas, Inc.	188,997	341	338	679	18.04	17.88	35.93
PCA Health Plans of Texas, Inc. [2]	217,879	491	440	931	22.54	20.19	42.73
Prudential Healthcare Plan, Inc.	509,902	521	361	882	10.22	7.08	17.30
Rio Grande HMO, Inc. (dba HMO Blue, Central, El Paso, NE, S, SE TX)	163,514	216	119	335	13.21	7.28	20.49
Scott and White Health Plan	142,330	2	23	25	0.14	1.62	1.76
SHA, L.L.C. (dba FIRSTCARE)	105,936	24	87	111	2.27	8.21	10.48
Texas Health Choice, L.C.	135,097	40	67	107	2.96	4.96	7.92
United Healthcare of Texas, Inc.	301,144	265	209	474	8.80	6.94	15.74
TOTAL / PROMEDIO[7] SERVICIOS BASICOS (Planes > 50,000 Afiliados)	**3,492,997**	**3,465**	**3,097**	**6,562**	**8.75**	**8.34**	**17.06**

Anotaciones:

1 Kaiser Foundation Health Plan se fusionó con Texas Health Care Choice, L. C
2 PCA Health Plans se fusionó con Humana Health Plan of Texas
3 Comprehensive Health Services perdió solvencia y en el presente está bajo cargo de TDI
4 Healthcare Partners Plans se conviertió en HealthFirst HMO, Inc.
5 Healthsource North Texas se fusionó con Cigna HealthCare of Texas, Inc.
6 Principal Healthcare se fusionó con United Healthcare of Texas
7 El promedio de proporción de quejas de los planes con más de 50,000 afiliados se calculó excluyendo el valor alto y bajo en cada columna.
8 El resumen de proporción de quejas de los planes con menos de 50,000 afilia dos se basó en el medio en lugar del promedio para comparaciones debido al alto nivel de variabilidad entre los planes.

Anotaciones de explicación adicional

1) Fuente de datos: Departamento de Seguros de Texas ICIS datos de quejas se obtuvo del sitio en la Red del Departamento para ser utilizado en este proyecto. Las quejas se contaron como sigue: 1) "Owner" = HMO, 2) "Subject of Complaint" = ERISA, 3) "Line of Coverage" = Group A & H

2) Comprehensive Health Services, Healthcare Partners, Healthsource North Texas, Kaiser Foundation Health Plan y Principal Health Care reportaron cero afiliados al 31 de Dic. de 1998. Para estos planes se usó la cifra más reciente de afiliados que estuvo disponible.

3) Asuntos múltiples reportados bajo una sola queja se contaron bajo quejas múltiples. Este método es diferente al usado por TDI; por lo tanto las sumas de quejas en este documento no reconcilian con las sumas de TDI, las cuales se pueden obtener públicamente.

Totales de datos de quejas

del 1º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999
HMOs Servicios Basicos con **menos** de 50,000 afiliados

	Total de afiliados hasta Deciembre de 1998	Quejas de proveedores	Quejas de los pacientes	Quejas combinadas (Paciente / Proveedor)	Quejas de proveedores por cada 10,000 affiliados	Quejas de los pacientes por cada 10,000 afiliados	Quejas combinadas (Paciente / Proveedor) por cada 10,000 afiliados
Amerihealth HMO of North Texas, Inc.	1,391	0	0	0	-	-	-
Amerihealth HMO of Texas, Inc.	36,793	21	54	75	5.71	14.68	20.38
Amil International (Texas), Inc.	6,410	4	13	17	6.24	20.28	26.52
Certus Healthcare, L.L.C.	22,359	702	30	732	313.97	13.42	327.38
Community First Health Plans, Inc.	28,281	4	4	8	1.41	1.41	2.83
Community Health Choice, Inc.	19,503	43	4	47	22.05	2.05	24.10
Comprehensive Health Services of Texas, Inc. (dba WellChoice) [3]	12,740	399	194	593	313.19	152.28	465.46
Exclusive Healthcare, Inc.	8,986	5	19	24	5.56	21.14	26.71
Family Health Centers, Inc.	36,181	0	3	3	-	0.83	0.83
Foundation Health, A Texas Health Plan, Inc.	10,827	14	19	33	12.93	17.55	30.48
Healthcare Partners Plans, L.C. [4]	15,049	2	0	2	1.33	-	1.33
HealthFirst HMO, Inc.	19,730	6	9	15	3.04	4.56	7.60
HealthPlan of Texas, Inc.	10,957	0	0	0	-	-	-
Healthsource North Texas, Inc. [5]	8,680	3	8	11	3.46	9.22	12.67
Humana HMO Texas, Inc.	2,374	0	0	0	-	-	-
Mercy Health Plans of Missouri, Inc.	6,530	1	2	3	1.53	3.06	4.59
Methodist Care, Inc.	31,351	3	19	22	0.96	6.06	7.02
Mid-Con Health Plans, Inc. (dba HMO Blue, Southwest Texas)	19,772	0	0	0	-	-	-
One Health Plan of Texas, Inc.	23,519	68	25	93	28.91	10.63	39.54
Parkland Community Health Plan, Inc.	8,836	0	0	0	-	-	-
Physicians Care HMO, Inc.	208	0	0	0	-	-	-
Presbyterian Health Plan, Inc.	10,616	1	10	11	0.94	9.42	10.36
Principal Health Care of Texas [6]	26,614	15	17	32	5.64	6.39	12.02
Seton Health Plan, Inc.	9,489	0	0	0	-	-	-
Texas Children's Health Plan, Inc.	26,935	0	0	0	-	-	-
Texas Universities Health Plan, Inc.	531	0	0	0	-	-	-
Unicare of Texas Health Plans Inc.	2,620	8	1	9	30.53	3.82	34.35
Universal Healthplan, Inc.	1,152	0	0	0	-	-	-
Valley Baptist Health Plan, Inc.	5,119	0	0	0	-	-	-
Vista Health Plan, Inc.	15,189	0	0	0	-	-	-
West Texas Health Plans, L.C. (dba HMO Blue, West Texas)	23,152	4	7	11	1.73	3.02	4.75
TOTAL/MEDIO SERVICIOS BASICOS(Planes < 50,000 afiliados)[8]	**451,894**	**1,303**	**438**	**1,741**	**5.60**	**7.80**	**12.67**

Refiérase a las anotaciones y notas de explicación en la página opuesta.

Apelaciones y Quejas

Si su plan de salud se niegue a pagar por atención de salud que usted o su doctor cree es necesaria o adecuada, usted tiene el derecho a solicitar que una Organización de Revisión Independiente o IRO (*"Independent Review Organization"*) examine la decisión. Si su padecimiento amenaza la vida usted puede dirigirse directamente al IRO y no tiene que apelar primero por medio del sistema de apelaciones del HMO. Los planes de salud están obligados a pagar por el IRO y obedecer lo que el IRO decida.

Para más información sobre el proceso de los IROs favor de llamar a TDI al (888) 834-2476. En Austin llame al 322-3400.

Es posible que usted pueda proceder a entablar una demanda legal en contra del HMO si alguna decisión que el HMO emitió para su cuidado de salud le causó daños.

También, si tiene una queja en contra de su HMO usted puede presentarla ante TDI. Las quejas en contra de los proveedores de cuidados de salud deben presentarse ante la agencia acreditadora o las autoridades correspondientes.

Para más información sobre cómo presentar quejas y sobre los derechos del paciente, llame a la Línea de Ayuda al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas al (800) 252-3439. En Austin llame al 463-6500.

Excepción:

Algunos planes de beneficios de salud patrocinados por el empleador no están sujetos a la mayoría de las leyes de seguros debido a la Ley Seguridad de Ingresos de Jubilación (ERISA 1997.) Sin embargo, la ley de Texas ahora incluye por medio del cual los planes ERISA pueden voluntariamente participar en el proceso IRO. Los planes ERISA que participan voluntariamente en este proceso deben obedecer las decisiones del IRO.

Cuando usted presenta una reclamación ante el Departamento de Seguros de Texas, su personal puede ayudarlo a informarse si usted está inscrito en un plan ERISA. También puede solicitar información y presentar quejas ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (vea la página 32).

Apelaciones ante la Organización de Revisión
Desde su inicio hasta el 30 de agosto de 1999

	Casos	Casos resueltos a favor del HMO	Casos resueltos a favor del paciente/ afiliado	Casos resueltos parcial-mente a favor del HMO y del paciente	Casos pendientes
Aetna US Healthcare	17	8	8	1	0
AmeriHealth HMO of North Texas	10	4	6	0	0
AmeriHealth of Texas	29	8	19	1	1
Amil International	1	1	0	0	0
Anthem Health Plans	5	3	2	0	0
CIGNA HealthCare of Texas, Inc.	4	2	2	0	0
Community First Health Plans, Inc.	1	0	0	1	0
FIRSTCARE Southwest Health Alliances	8	5	2	0	1
Foundation Health, A Texas Health Plan, Inc.	11	6	4	1	0
Harris Methodist Health Plan	20	9	9	0	2
Healthcare Partners HMO	1	0	1	0	0
HealthFirst HMO	4	3	1	0	0
HMO Blue	8	1	4	3	0
Humana/PCA Health Plans of Texas	20	10	9	1	0
Memorial Sisters of Charity (MSCH HMO)	1	1	0	0	0
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast, Inc.	7	3	4	0	0
NYLCare Health Plans of the Southwest, Inc.	45	20	22	3	0
One Health Plan of Texas, Inc.	1	0	1	0	0
Pacificare of Texas	5	3	2	0	0
Principal Health Care of Texas, Inc.	1	1	0	0	0
Prudential HealthCare	28	7	17	1	3
Scott and White Health Plan	2	0	2	0	0
Texas Health Choice, L.C.	2	1	0	1	0
United Healthcare	49	20	28	1	0
TOTAL	280	116	143	14	7

Fuente:
Departamento de Seguros de Texas

Porción del Mercado

Números de Teléfonos de Servicio al Cliente

Fuentes de Datos Financieros

Otras Fuentes de Información

La sección a continuación contiene información a nivel estatal que fue recabada por el Departamento de Seguros de Texas y otros.

Porción del mercado de los HMOs

Las cifras
están basadas en la
inscripción que terminó en
marzo de 1999.

HMO	Área de Servicio	Afiliados	Porción del Mercado
Aetna U.S. Healthcare (includes Aetna N. Texas and Prudential)	Todo el Estado	802,999	20.86%
NYLCare Health Plans (Gulf Coast and SW) [1]	Todo el Estado	633,888	16.46%
Humana Health Plans of Texas, Inc. (includes PCA Health Plans)	Todo el Estado	403,587	10.48%
Harris Methodist Texas Health Plan, Inc.	Dallas	311,759	8.10%
United Healthcare of Texas, Inc.	Todo el Estado	283,307	7.36%
Blue Cross Blue Shield of Texas (includes all HMO Blue plans)	Todo el Estado	206,746	5.37%
PacifiCare of Texas, Inc.	Todo el Estado	195,196	5.07%
Scott and White Health Plan	Central TX	147,924	3.84%
Texas Health Choice, L.C. (includes Kaiser Foundation Plans)	Todo el Estado	125,547	3.26%
SHA, L.L.C. (dba FIRSTCARE Southwest Health Alliances)	Todo el Estado	102,561	2.66%
CIGNA Healthcare of Texas, Inc.	Todo el Estado	93,139	2.42%
Memorial Sisters of Charity HMO, L.L.C.	Houston	89,060	2.31%
Americaid Texas, Inc.	Todo el Estado	65,284	1.70%
Amerihealth HMO of Texas, Inc.	Houston	45,124	1.17%
Methodist Care, Inc.	Houston/SE TX	40,973	1.06%
Family Health Centers, Inc.	Galveston	35,860	0.93%
Texas Children's Health Plan, Inc.	Houston	32,888	0.85%
Community First Health Plans, Inc.	San Antonio	30,861	0.80%
One Health Plan of Texas, Inc.	Todo el Estado	27,151	0.71%
Vista Health Plan, Inc.	Austin	26,532	0.69%
HealthFirst HMO, Inc.	Tyler	22,198	0.58%
Certus Healthcare, L.L.C.	Corpus Christi	22,077	0.57%
Community Health Choice, Inc.	Houston	20,564	0.53%
Presbyterian Health Plan, Inc.	Todo el Estado	13,048	0.34%
HealthPlan of Texas, Inc.	Tyler	11,563	0.30%
Foundation Health, A Texas Health Plan, Inc.	Todo el Estado	9,442	0.25%
Parkland Community Health Plan, Inc.	Northeast TX	9,310	0.24%
Seton Health Plan, Inc.	Austin	8,950	0.23%
Amil International (Texas), Inc.	Austin	8,220	0.21%
Mercy Health Plans of Missouri, Inc.	Todo el Estado	6,944	0.18%
Exclusive Healthcare, Inc.	Todo el Estado	6,910	0.18%
Valley Baptist Health Plan, Inc.	Harlingen	5,756	0.15%
Unicare of Texas Health Plans Inc.	Houston	3,088	0.08%
Texas Universities Health Plan, Inc.	Todo el Estado	593	0.02%
Universal Healthplan, Inc.	Houston	499	0.01%
Amerihealth HMO of North Texas, Inc.	Todo el Estado	196	0.01%
Physicians Care HMO, Inc.	Dallas	169	0.00%
TOTAL BASIC SERVICE		**3,849,913**	**100%**

[1] NYLCare se encuentra en proceso de ser adquirida por Blue Cross Blue Shield of Texas, Inc. Si se logra la adquisición la porción de Blue Cross Blue Shield en el mercado en Texas incrementará a aproximadamente 21.8%.

Source:
Fuente de datos:
Reporte de Datos de HMOs en Texas/TDI
Servicios básicos - Primer trimestre de 1999

Números de Teléfonos de Servicio al Cliente

Aetna U.S. Healthcare of North Texas, Inc.	1-800-992-7947
Aetna U.S. Healthcare, Inc.	1-800-992-7947
Americaid Community Care (Americaid Texas, Inc.)	1-800-600-4441
Amerihealth HMO of North Texas, Inc.	1-888-671-5278
Amerihealth HMO of Texas, Inc.	1-888-329-5378
Amil International (Texas), Inc.	1-888-349-2645
Certus Healthcare, L.L.C.	1-888-223-7887
Cigna Healthcare of Texas, Inc.	1-800-238-8801
Community First Health Plans, Inc.	1-800-434-2347
Community Health Choice, Inc.	1-888-760-2600
Exclusive Healthcare, Inc.	1-800-456-9292
FIRSTCARE Southwest Health Alliances(SHA, L.L.C.)	1-800-365-1051
Foundation Health, A Texas Health Plan, Inc.	1-800-782-8373
Harris Methodist Texas Health Plan, Inc.	1-800-633-8598
Healthcare Partners Plans, L.C.	Ahora HealthFirst HMO, Inc.
HealthFirst HMO	1-800-303-5155
HealthPlan of Texas, Inc.	1-903-531-4447
Healthsource North Texas, Inc.	1-800-856-2088
HMO Blue, C/S/SE/NE Texas (Rio Grande HMO, Inc.)	1-800-831-0576
HMO Blue, Southwest Texas (Mid-Con Health Plans, Inc.)	1-800-468-2602
HMO Blue, West Texas (West Texas Health Plans, L.C.)	1-800-468-2602
Humana Health Plans of Texas, Inc.	1-800-448-6262
Kaiser Foundation Health Plan of Texas	Ahora Texas Health Choice, L.C.
Mercy Health Plans of Missouri, Inc.	1-800-617-3433
Methodist Care, Inc.	1-800-313-0555
Metro West Health Plan, Inc.	1-888-924-8852
MSCH HMO (Memorial Sisters of Charity HMO, L.L.C.)	1-800-776-2885
NYLCARE Health Plans of the Gulf Coast, Inc.	1-800-833-5318
NYLCARE Health Plans of the Southwest, Inc.	1-800-486-3040
One Health Plan of Texas, Inc.	1-800-866-3136
PacifiCare of Texas, Inc.	1-800-825-9355
Parkland Community Health Plan, Inc.	1-888-672-2277
PCA Health Plans of Texas, Inc.	1-800-234-7912
Physicians Care HMO, Inc.	1-800-860-1385
Presbyterian Health Plan of El Paso, Inc.	1-800-444-4347
Principal Health Care of Texas	Ahora United Healthcare of Texas, Inc.
Prudential Healthcare Plan, Inc.	1-800-261-2645
Scott and White Health Plan	1-800-321-7947
Seton Health Plan, Inc.	1-800-749-7404
Texas Children's Health Plan, Inc.	1-800-990-8247
Texas Health Choice, L.C.	1-800-466-8397
Texas Universities Health Plan, Inc.	1-800-811-0560
Unicare of Texas Health Plans Inc.	1-800-683-2273
United Healthcare of Texas, Inc.	1-800-411-1145
Universal Healthplan, Inc.	1-713-847-0910
USAble Health Advantage (USAble HMO, Inc.)	1-800-844-6047
UTMB Healthcare Systems (Family Health Centers, Inc.)	1-800-310-7500
Vista Health Plan, Inc.	1-800-852-1040
WellChoice (Comprehensive Health Services of Texas, Inc.)	1-800-559-9355

Fuentes de Datos Financieros

Varias organizaciones publican información sobre la solidez económica de los HMOs y otras aseguradoras en Texas. El estado financiero del plan de salud puede impactar su habilidad para pagar las reclamaciones a tiempo y, en casos extremos, puede afectar la calidad de sus servicios. Usualmente, un nivel alto de quejas en contra del plan de salud, especialmente si las quejas provienen de los proveedores médicos, algunas veces es indicador de deficiencia económica.

Los grados de solidez económica emitidos por *A.M. Best* para los planes de salud pueden obtenerse en su sitio en la Red: http://www.ambest.com. La empresa *Standard and Poor's* también publica los grados de algunos planes de salud de Texas en su sitio en la Red: http://www.standardandpoor.com. Además, *Weiss Ratings, Inc.* provee los grados financieros de algunos planes de salud en Texas a los que ellos calificaron con grados bajos: http://www.weissratings.com.

Para más información financiera y otra información sobre los muchos planes de salud en Texas llame a la Línea de Ayuda al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas al 1-800-252-3439.

OPIC exhorta a los consumidores a obtener y estudiar toda la información a su disposición para enterarse de la estabilidad económica de su HMO.

Otras fuentes de información

ESTATAL

Texas Department of Insurance (TDI)

P.O. Box 149091
Austin, Texas 78714-9091
(800) 252-3439;
In Austin, 463-6515
www.tdi.state.tx.us

El Departamento de Seguros de Texas (TDI) cuenta con la autoridad para regular a los HMOs que operan en Texas, incluso quejas, calidad del cuidado de salud y estabilidad económica. TDI ofrece información, por medio de publicaciones y en su sitio en la Red, sobre los HMOs y las aseguradoras de salud en general.

Texas Health Care Information Council (THCIC)

4900 North Lamar, Room 3407
Austin, Texas 78751-2399
(512) 424-6492
www.thcic.state.tx.us

El Consejo de Información sobre el Cuidado de la Salud de Texas (THCIC) es una agencia estatal que recaba datos de los hospitales y los HMOs sobre la calidad de sus servicios y la pone a disposición del público. Anualmente, el Consejo recaba y publica el Paquete de Datos e Información/Planes de Salud de Empleadores (HEDIS®) de los HMOs en Texas. El HEDIS® es un conjunto de medidas estándar desarrollado por el Comité Nacional de Verificación de la Calidad (NCQA) el cual es un comité que opera sin el intento de lucro. El HEDIS® fue diseñado para permitir hacer las comparaciones del desempeño de los HMOs.

Texas Department of Health (TDH)

Bureau of Managed Care
11044 Research Boulevard
Austin Texas 78759
(512) 794-6862
www.tdh.state.tx.us

La Oficina del Cuidado de Salud Administrado del Departamento de Salud del Estado de Texas (TDH) es la principalmente responsable por el cuidado de salud administrado de Medicare. TDH recaba información sobre el funcionamiento del cuidado de salud que proveen las compañías. TDH ha conducido y publicado la encuesta CAHPS™ de los planes de Medicaid, incluso los HMOs.

Employees Retirement System of Texas (ERS)

18th and Brazos Streets
P.O. Box 13207
Austin, Texas 78711-3207
(800) 252-3645;
In Austin, 476-6431
www.ers.state.tx.us

El Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) administra los planes de beneficios de salud de los empleados estatales y del personal de educación superior cuyos empleadores participan en el Programa Uniforme de Seguros de Grupo (UGIP) El ERS también administra los planes de jubilación de los empleados de agencias estatales. Su sitio en la Red ofrece una amplia gama de información así como folletos guías para los beneficios de salud.

(*continúa en la próxima página*)

(continuación de la página 31)

FEDERAL

Health Care Financing Administration (HCFA)

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850
(410) 786-3000
www.hcfa.gov

La Administración para el Financiamiento del Cuidado de Salud (HCFA) es la agencia del gobierno federal responsable por la vigilancia del programa nacional Medicare, incluso los HMOs Medicare y otras organizaciones Medicare de cuidado de salud administrado. Por medio de su sitio en la Red, HCFA pone a su disposición información sobre Medicare, incluso datos de comparación sobre los HMOs Medicare.

United States Department of Labor

Pension and Welfare Benefits Administration (PWBA)
(Oficina Regional/Dallas)
525 Griffin Street, Rm. 707
Dallas, Texas 75202-5025
(214)767-6831
www.dol.gov/dol/pwba

La Administración de Pensiones y Bienestar Social (PWBA) del Departamento de Trabajo de los EE.UU. es la agencia federal responsable por la administración y vigilancia del cumplimiento a lo estipulado en Título I de la Ley Seguridad de Ingresos de Jubilación (ERISA 1974) La PWBA publica numerosos documentos y guías para ayudar a los trabajadores que reciben beneficios por medio de sus empleadores a obtener la información necesaria para proteger sus derechos.

Office of Personnel Management

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

La Oficina de Manejo de Personal publica anualmente una guía de planes de beneficios de salud para los empleados civiles del gobierno federal. La guía compara y evalúa a los planes HMO, a los de pago-por-servicio y a los planes de cuidado de salud administrada que están a disposición de los empleados federales.

Favor enviar sus preguntas y comentarios a:

Office of Public Insurance Counsel

(La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros)

William P. Hobby State Office Building

333 Guadalupe, Suite 3-120

Austin, Texas 78701

512-322-4143

fax 512-322-4148

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

Rod.Bordelon@mail.capnet.state.tx.us

Usuarios de TDD o TT llamen al 1-800-RELAY TX

Pida al agente que marque el número que usted desea