

Calificaciones por estrellas Medicare 2019*

El Programa Medicare evalúa anualmente todos los planes de salud y medicamentos según la calidad y el rendimiento del plan. La calificación por estrellas de Medicare le ayuda a saber cómo se desempeña nuestro plan de salud. Usted puede utilizar estas calificaciones por estrellas para comparar el rendimiento de nuestro plan con los demás planes. Los dos tipos principales de calificaciones por estrellas son los siguientes:

1. Una calificación general por estrellas que combina los puntajes de nuestro plan.
2. Una calificación resumida por estrellas que se concentra en nuestros servicios médicos ó de medicamentos recetados.

Algunas de las áreas que el Programa Medicare analiza para estas calificaciones incluyen:

- Cómo nuestros miembros evalúan los servicios del plan de salud y de atención médica;
- Qué tan bien nuestros médicos detectan enfermedades y mantiene a nuestros miembros saludables;
- Qué tan bueno es nuestro plan en ayudar a los miembros a utilizar medicamentos recetados recomendados y seguros.

Para el año 2019, Humana recibió la siguiente calificación general por estrellas de Medicare.

★★★
3 estrellas

Recibimos la siguiente calificación resumida por estrellas para los servicios de salud ó de medicamentos de Humana

Servicios de Planes de Salud: ★★★
3 estrellas

Servicios de Planes de Medicamentos: ★★★★★
3.5 estrellas

El número de estrellas muestra que tan bien se desempeña nuestro plan.

★★★★★	5 estrellas - excelente
★★★★	4 estrellas - por encima del promedio
★★★	3 estrellas - promedio
★★	2 estrellas - por debajo del promedio
★	1 estrella - malo

Conozca más sobre nuestro plan y cómo somos distintos a otros planes de salud, visitando el sitio web www.medicare.gov.

Usted nos puede contactar de 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local al 800-681-3625 (libre de cargo) ó al 711 (teléfono de texto) del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención para el resto del año es 1 de abril al 30 de septiembre lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local.

Miembros actuales por favor llamar al 866-773-5959 (libre de cargo) o al 711 (teléfono de texto).

*Cada año, Medicare evalúa los planes de salud a través de un sistema de calificaciones de 5 estrellas.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-320-1235 (TTY: 711).

La discriminación es contra la ley

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas las leyes aplicables de derechos civiles federales y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión. Humana Inc. y sus subsidiarias no excluyen a nadie, ni los tratan de manera diferente por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión.

Humana Inc. y sus subsidiarias proporcionan: (1) ayudas y servicios auxiliares gratuitos, como por ejemplo intérpretes acreditados para hablar por señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichas ayudas y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación además de (2) servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, cuando dichos servicios sean necesarios para proporcionar acceso útil, tales como documentos traducidos o interpretación oral.

Si necesita estos servicios, llame al _____ o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.

Si usted cree que Humana Inc. y sus subsidiarias han fallado en proveer estos servicios o le han discriminado de otra forma por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión, puede presentar una queja formal ante Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618.

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al _____ o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el **Departamento de Salud y Servicios Humanos**, Oficina de Derechos Civiles por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Interpreter Services

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call _____ (**TTY: 711**)... ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al _____ (**TTY: 711**) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語

言援助服務。請致電 _____ (**TTY: 711**)... CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số _____ (**TTY: 711**).... 주의 : 한국어를 사용하시는 경우, 언어

지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. _____ (**TTY: 711**) 번으로 전화해 주십시오 PAUNAWA:

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa _____ (**TTY: 711**).... ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то

вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните _____ (телетайп: 711).... ATANSYON: Si

w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele _____ (**TTY: 711**).... ATTENTION :

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le

_____ (**ATS: 711**).... UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy

językowej. Zadzwoń pod numer _____ (**TTY: 711**).... ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se

disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para _____ (**TTY: 711**).... ATTENZIONE: In caso

la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero

_____ (**TTY: 711**).... ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche

Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: _____ (**TTY: 711**).... 注意事項：日本語を話される

場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 _____ (**TTY: 711**) まで、お電話にてご連絡ください。 ...

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با _____ (**TTY: 711**) تماس بگیرید.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hólq, kóijí' hódíílnih _____ (**TTY: 711**)....

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم _____ (رقم هاتف الصم والبكم: 711).