



Sistema de calificación de calidad: Calificación por estrellas de los planes del mercado de seguros de la Ley de cuidado de la salud a bajo precio

Preguntas frecuentes



Preguntas frecuentes sobre las calificaciones por estrellas

P.: ¿Qué es la calificación por estrellas de los planes del mercado de seguros de la Ley de cuidado de la salud a bajo precio?

R.: Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) puntúan los planes de salud calificados (QHP) ofrecidos a través de los mercados de seguros mediante un sistema de calificación de calidad (QRS). El sistema usa los datos de mediciones clínicas validadas por terceros y de las respuestas a la encuesta para personas inscritas sobre los planes de salud calificados.

Los CMS realizan las calificaciones con el sistema de calificación de calidad anualmente usando una escala de 5 estrellas. Cada plan de salud calificado tiene una calificación de calidad general de 1 a 5 estrellas (5 es la calificación más alta). La calificación general reúne tres indicadores sumarios o subclasificaciones: experiencia de los miembros, atención médica y administración del plan de salud. Cada uno de estos indicadores sumarios recibe también una calificación por estrellas.

Los planes de salud reciben calificaciones por estrellas después de dos años consecutivos de contar con información sobre la calidad (por ejemplo, dos años consecutivos listado en los mercados de seguros de salud). Los CMS determinan estas calificaciones cada año conforme al desempeño de los planes de salud el año anterior. Las calificaciones por estrellas se muestran públicamente en HealthCare.gov y en los mercados estatales de seguros de salud.

P.: ¿Por qué son importantes las calificaciones por estrellas para los miembros y consumidores de los planes individuales y familiares?

R.: El sistema de calificación por estrellas está diseñado para mantener informados a los miembros y consumidores cuando comparan planes de salud.

P.: ¿Todas las mediciones tienen el mismo valor a la hora de calcular la calificación general?

R.: Todos los tipos de mediciones (proceso, resultados, experiencia de los miembros) tienen un peso ponderado similar, pero el indicador de la atención médica (por ejemplo, las mediciones de calidad HEDIS) tiene un peso ponderado mayor que los otros dos indicadores.

P.: ¿Cómo fue el desempeño de UnitedHealthcare en las calificaciones por estrellas?

R.: Recibimos calificaciones por estrellas en 19 estados en otoño de 2025 que dieron cuenta del desempeño del año de medición 2024. Estas calificaciones estarán visibles durante el periodo de inscripción abierta para 2026 y correspondieron al año del plan 2025. Washington y Georgia recibieron una calificación de 4 estrellas. Arizona,



Colorado, Illinois, Kansas, Maryland, Michigan, Missouri, North Carolina y Ohio recibieron una calificación de 3 estrellas. Alabama, Florida, Mississippi, Oklahoma, Tennessee, Texas y Virginia recibieron una calificación de 2 estrellas. Louisiana recibió una calificación de 1 estrella. Esperamos recibir las calificaciones actualizadas de estos estados y las calificaciones nuevas de New Jersey, New Mexico, South Carolina y Wisconsin en otoño de 2026, durante el periodo de inscripción abierta para 2027.

P.: ¿Qué está haciendo UnitedHealthcare para mejorar continuamente su desempeño en las calificaciones por estrellas?

R.: Seguiremos enfocándonos en innovar e invertir en la relación entre los miembros y los proveedores. Esto nos permitirá mejorar la calidad y la experiencia de los miembros. Para lograrlo, le daremos prioridad a la atención preventiva y daremos apoyo a nuestros miembros para el manejo de sus afecciones crónicas. Además, los ayudaremos a buscar la atención que necesitan.

P.: ¿Los CMS publican una calificación de una sola estrella de UnitedHealthcare?

R.: No. Los CMS no entregan una puntuación de una sola estrella para todo el portafolio de planes individuales y familiares de UnitedHealthcare. En lugar de eso, recibimos una puntuación de la calificación por estrellas por cada plan de salud individual y familiar (por ejemplo, HMO, PPO, EPO) en un determinado estado.

P.: ¿Cómo puedo influir en las calificaciones por estrellas?

R.: Como agente, desempeñas un papel fundamental dando forma a nuestros planes y en la forma en que estos son percibidos por nuestros miembros y consumidores. Tus interacciones positivas con ellos pueden contribuir a mejorar nuestras calificaciones por estrellas, las cuales son determinadas por los CMS conforme a los datos recopilados sobre la calidad, el funcionamiento y la experiencia de los miembros. Estos resultados nos motivan a supervisar nuestros esfuerzos por mejorar nuestras calificaciones por estrellas, mientras hacemos todo lo posible por satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros miembros, las cuales evolucionan continuamente.

Puedes influir de la siguiente manera:

- **Recopilando toda la información** en el formulario de inscripción para estar seguros de que la información esté completa y correcta, especialmente la información de raza, origen étnico e idioma, para apoyar a nuestra diversa comunidad de miembros.
- **Explicando a fondo** los beneficios y copagos del plan de los miembros.
- **Informándoles** a los miembros cómo comunicarse con su médico de cabecera (PCP) para programar un examen médico anual y un examen de bienestar.
- **Tranquilizando** a los miembros, explicándoles que UnitedHealthcare puede comunicarse con ellos periódicamente para ayudarles con las necesidades de atención preventiva, como las vacunas antigripales, mamografías y reconciliación de medicamentos, para que estén tranquilos.



- **Conociendo los beneficios** que vende para poder explicar el plan con la mayor precisión y poder determinar el plan que mejor se adapta al consumidor. Esto le ayuda al consumidor a elegir el plan, fortalece tu relación con él y también contribuye a evitar quejas.
- **Recomendando a los consumidores y a los miembros que aprovechen sus beneficios.** Las calificaciones por estrellas se basan parcialmente en si nuestros miembros obtienen servicios específicos como los exámenes de detección anuales y la atención preventiva, en si consultan con su médico de cabecera y en si usan correctamente sus medicamentos (adherencia a los medicamentos). Los miembros que comprenden del todo su plan y sus beneficios y han establecido una relación con un médico de cabecera suelen responder más favorablemente en estas encuestas.
- **Ayudando a disminuir la posibilidad de que se presente alguna queja** al hacer lo necesario en todas las presentaciones y citas de ventas y brindando el apoyo adecuado a los consumidores.

P.: ¿Por qué es importante preguntarles a los miembros por su raza y origen étnico durante la inscripción?

Esta información nos permite proporcionar atención equitativa a todos nuestros miembros. Usamos información sobre la raza, el origen étnico y otros factores demográficos de los miembros para identificar posibles disparidades de salud, como indicadores más bajos de exámenes de detección preventivos (como las colonoscopias) en determinadas poblaciones, y para desarrollar estrategias para reducir esas disparidades, por ejemplo, llegar a esa población para educarla sobre los beneficios de los exámenes de detección preventivos. Los datos no se usan para tomar decisiones sobre la atención que recibe un miembro.

P.: ¿Por qué algunos planes no tienen una calificación por estrellas?

R.: Si un plan de atención médica es demasiado nuevo, es decir, ha estado en los mercados de salud menos de dos años consecutivos, o tiene muy pocos miembros, es posible que no tenga una calificación por estrellas. En esos casos, el plan se señalará como “Plan nuevo, no ha sido calificado” en Healthcare.gov o en el mercado estatal de seguros de salud. Sin embargo, en el momento en que se cuenta con la información necesaria, se determina la calificación por estrellas del plan y se divulga al público en HealthCare.gov. La calificación también se proporcionará en los materiales de inscripción futuros.

P.: ¿Debería recomendar un plan con calificación baja?

R.: Siempre debes recomendar el plan que mejor satisfaga las necesidades de atención médica del consumidor, cualquiera que este sea.

P.: ¿Qué está haciendo UnitedHealthcare para mejorar continuamente sus calificaciones por estrellas?

R.: Nuestro objetivo es prestar un servicio de salud excepcional que mejore la experiencia de nuestros miembros a la vez que reduce los costos de la atención médica.



P.: ¿Qué debo decirles a los consumidores que preguntan cuándo podrían cambiar las calificaciones por estrellas nuevamente?

R.: Los CMS publican las calificaciones por estrellas anualmente (por lo general en octubre, sin actualizaciones entremedio)

Sé cuidadoso cuando hables sobre las calificaciones por estrellas para evitar usar superlativos (como “el mejor calificado” o “uno de los mejores”) sin contexto adicional. Por ejemplo, un plan de salud calificado que recibió una calificación de 5 estrellas en un indicador sumario específico o subclasificación específica, pero recibió una calificación de 3 estrellas en la calificación general, no podría ser promocionado como el de calificación más alta en el estado cuando hay otro plan de salud calificado que tiene una calificación general más alta.

No podemos afirmar que nuestros tipos de productos son recomendados o apoyados por el gobierno federal, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), los CMS, el Centro de Información al Consumidor y Supervisión de Seguros (CCIIO) ni los Mercados de Salud.

Cómo buscar las calificaciones por estrellas del sistema de calificación de calidad (QRS) de los planes de la Ley de cuidado de la salud a bajo precio en Healthcare.gov

1. Visita www.healthcare.gov y navega a la página que te permita ver los planes y precios.
2. No hay una opción para filtrar planes según la calificación por estrellas; sin embargo, las calificaciones por estrellas se muestran en la esquina superior derecha. Los planes que no tienen una calificación por estrellas están señalados como “Plan nuevo, no ha sido calificado”, como se muestra más adelante:

Cálculo aproximado de la prima mensual

\$327.24

Bronze | EPO | ID del Plan:

Deducible **\$9,100**
Total individual (salud y medicamentos combinado)

Desembolso máximo **\$9,100**
Total individual

Plan nuevo, no ha sido calificado

☐ Comparar

Cálculo aproximado de los costos anuales totales



- Los planes que tienen una calificación por estrellas aparecen así:

Cálculo aproximado de la prima mensual
\$370.75

Brnze | EPO | ID del Plan: [Redacted]

5 ★★★★★ [Comparar](#)

Deducible \$9,100 Total individual (salud y medicamentos combinado)	Desembolso máximo \$9,100 Total individual	Cálculo aproximado de los costos anuales totales Agregar costo anual
---	--	--

Copago/Coseguro

Atención en la sala de emergencias Sin cargo después del deducible	Medicamentos genéticos SIN cargo después del deducible	Médico de cabecera Sin cargo después del deducible	Médico especialista Sin cargo después del deducible
---	---	---	--

Características del plan

<input checked="" type="checkbox"/> Seguro dental para adultos <input checked="" type="checkbox"/> Seguro dental para niños	Agregar proveedores médicos Agregue sus proveedores médicos y le mostraremos cuáles planes	Agregar medicamentos recetados Agregue sus medicamentos recetados y le mostraremos cuáles planes los cubren
--	---	--

[Detalles del plan](#)

[Me gusta](#)

- Para ver los detalles de la calificación por estrellas, haga clic en el nombre del plan. Una vez que lo haya hecho, en la parte superior de la página se mostrará una imagen parecida a la siguiente. Para ver el menú desplegable de la calificación por estrellas, desplácese hacia abajo de la página. El menú desplegable le dará información sobre las calificaciones por estrellas en cuanto a calificación general, experiencia de los miembros, atención médica y administración del plan.

Solamente comparta información sensible con personas en las que confía.

Nombre de la compañía de seguros

Nombre del plan

Brnze | EPO | ID del Plan: 12345AB1234567

[¿Le gusta este plan? Dé el siguiente paso](#)

Consejos rápidos

[Revise los datos rápidos de la categoría del plan](#)

[Piense en todos los costos, no solo en la prima](#)

[Considere planes con estructuras estandarizadas de costos compartidos](#)

Lo más destacado



- Las calificaciones con estrellas también se pueden mostrar cuando se comparan los planes:

Filtros
[Agregar filtros](#)

Tipo de plan
Planes de salud ▾

137 planes disponibles

Comparar 2 planes

Ordenar por

La prima más baja

Calificación por estrellas

Calificación general por estrellas

Calificación general por estrellas conforme a las siguientes categorías



Experiencia de los miembros

Conforme a las encuestas de satisfacción de los miembros sobre su atención médica, médicos y facilidad de conseguir las citas y los servicios



Atención médica

Valora si los proveedores mejoran o mantienen la salud de sus pacientes mediante exámenes de detección periódicos, pruebas, vacunas y seguimiento de las afecciones.



Administración del plan

Depende de qué tan bien se maneja un plan. Incluye servicio al cliente, acceso a la información necesaria y que los proveedores ordenen las pruebas y el tratamiento adecuados.

