Guía para las HMO de Medicaid SSI de Wisconsin

Asistencia con idiomas

English
For help to translate or understand this document, please call 800-291-2002.

Spanish
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 800-291-2002.

Russian
Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 800-291-2002.

Hmong
Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 800-291-2002.

Personas con discapacidad auditiva
Si requiere ayuda para entender este documento, llame al TDD/TTY 800-291-2002.

Contenido

Visión general de las HMO de SSI Medicaid 3
Introducción 3
¿Qué es una HMO? 3
¿Cuál es la diferencia entre la cobertura de la HMO y la cobertura de pago por servicio? 4
¿Cuáles miembros de Medicaid pueden optar por inscribirse en una HMO de Medicaid SSI? 4

Servicios cubiertos por Medicaid SSI 5
Tarjeta de identificación para Medicaid 6
Tarjeta de identificación para la HMO 6

Su elección de una HMO 7
Cómo elegir una HMO 7
Formas de inscribirse o cambiar de HMO 8
Las HMO de Medicaid SSI disponibles en su área 9

Preguntas frecuentes sobre la HMO 9
¿Qué pasa si también obtengo Medicare? 9
¿Qué sucede después de inscribirme en una HMO? 9
¿Qué pasa si me olvido de elegir una HMO? 10
¿Qué pasa si no estoy satisfecho con la HMO en la que me inscribí? 10

Cómo obtener ayuda 10
Especialistas en inscripción de la HMO 10
Defensores de miembros de la HMO 11
El mediador (Ombuds) 11
Defensores externos del consumidor de SSI Managed Care 11
Información de Medicaid SSI en línea 12

Información de contacto de la HMO 12

Calificaciones de las HMO de Medicaid SSI 13
Visión general 13
Sistema de calificaciones por estrellas 13
Calificaciones de las HMO de Medicaid SSI 15

Visión general de las HMO de SSI Medicaid

Introducción

Recibió esta guía porque recibe Medicaid y la mayoría de los miembros de Medicaid deben inscribirse en una HMO. Puede averiguar cuáles miembros deben inscribirse en una HMO en las páginas 4 y 5. El propósito de esta guía es brindarle información sobre las HMO, explicarle las formas en que puede inscribirse en una HMO, responder a las preguntas frecuentes sobre la HMO y proporcionar información de contacto para obtener ayuda con Medicaid. Si tiene que inscribirse en una HMO, debe utilizar la información de esta guía para elegir su HMO.

¿Qué es una HMO?

HMO significa organización para el mantenimiento de la salud. Su HMO también se conoce como su plan de salud. Una HMO cuenta con una red de médicos, clínicas y hospitales a los que puede acudir para obtener servicios de atención médica. Inscribirse en una HMO puede ayudarle a:

- Comprender el sistema de salud.
- Encontrar los tipos de médicos adecuados para sus necesidades.
- Programar citas.

Las HMO también pueden ofrecer beneficios adicionales, como programas de salud y bienestar sin costo. Los beneficios adicionales que ofrecen las HMO varían.

¿Cuál es la diferencia entre la cobertura de una HMO y la cobertura de pago por servicio?

Obtendrá cobertura de atención médica para los servicios de una de estas dos maneras:
1. Cobertura de la HMO
2. Cobertura de pago por servicio

Si se inscribe en una HMO, obtiene cobertura de atención médica de la HMO. La mayoría de los miembros de Medicaid se inscriben en una HMO. Cuando se inscribe en una HMO, obtiene los servicios que se ofrecen a través de la red de su HMO. Su HMO trabaja con Medicaid para decidir si un servicio debe o no cubrirse. Si el servicio debe estar cubierto, su HMO paga el costo del servicio. Puede obtener más información sobre los servicios cubiertos en la página 5.

Si no se inscribe en una HMO, obtiene cobertura de atención médica de pago por servicio. Con la cobertura de pago por servicio, obtiene servicios de cualquier médico o proveedor que acepte Medicaid. Su médico trabajará con Medicaid para decidir si un servicio debe o no debe estar cubierto. Si el servicio estuviera cubierto, entonces Medicaid pagaría al médico por el servicio. Si tiene cobertura de pago por servicio, no tiene acceso a los beneficios adicionales de la HMO, como los programas de salud y bienestar sin costo.

¿Cuáles miembros de Medicaid pueden optar por inscribirse en una HMO de Medicaid SSI?

La mayoría de los miembros de Medicaid deben inscribirse en una HMO. Si no corresponde a uno de los grupos siguientes ni elige una HMO para inscribirse, se seleccionará una por usted. Si no se inscribe en una HMO y no es necesario que se inscriba, obtendrá una cobertura fee-for-service (de pago por servicio).

No es necesario que se inscriba en una HMO, pero puede optar por inscribirse si:
- Tiene Medicare además de Medicaid.
- Está inscrito en el Medicaid Purchase Plan (MAPP).
- Es nativo americano, indio americano, nativo de Alaska o miembro de una tribu reconocida a nivel federal.

No puede inscribirse en una HMO si:
- Participa en un programa basado en el hogar y la comunidad, como Family Care (Cuidado Familiar), Family Care Partnership (Asociación para el Cuidado Familiar), IRIS (Include, Respect, I Self-Direct (Inclusión, Respeto, Autogestión)), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (Programa de Atención Inclusiva para Personas Mayores, PACE), o Children Long-Term Support (CLTS) Waiver Program (Programa de exención de apoyo a largo plazo para niños).
- Vive en un hogar de ancianos o en un centro médico en el momento de la elegibilidad inicial.
- Tiene menos de 19 años.

Hay algunas otras razones por las que quizá no tenga que unirse a una HMO y, en su lugar, pueda obtener cobertura de pago por servicio. Dos razones comunes son:

- Usted tiene necesidades complejas que exigen atención especializada fuera de la red de su HMO.
- Tiene un seguro comercial que limita los médicos o proveedores que puede consultar.

Puede comunicarse con un especialista en inscripción de la HMO llamando al 800-291-2002 para obtener más información sobre cómo no unirse a una HMO.

Servicios cubiertos por Medicaid

Todos los miembros de Medicaid tienen acceso a los mismos servicios. Las HMO brindan acceso a la atención médica las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las HMO deben asegurarse de que tenga acceso a los siguientes proveedores:

- Proveedor de atención primaria
- Ginecología/obstetricia
- Proveedor de salud mental
- Hospital
- Atención de urgencias
- Atención dental en algunos condados

Todas las HMO deben proporcionar los siguientes servicios y suministros a los miembros de Medicaid cuando sean médicamente necesarios:

- Suministros médicos desechables, como equipos de alimentación por sonda, suministros para catéteres y guantes desechables
- Equipo médico duradero, como sillas de ruedas, andadores, sillas para ducha e inodoros
- Exámenes de HealthCheck para niños y adultos jóvenes menores de 21 años*
- Servicios de audición
- Servicios de cuidado a domicilio, como trabajadores de cuidado personal y asistentes de salud en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Tratamiento de salud mental
- Servicios de hogares de ancianos
- Servicios de la sala de emergencias de un hospital para pacientes ambulatorios
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Terapias físicas, ocupacionales y del habla
- Servicios médicos
- Atención prenatal y de maternidad
- Cuidado de la vista de rutina
- Tratamiento del trastorno por uso de sustancias
- Servicios dentales en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington, y Waukesha

*Puede obtener más información sobre HealthCheck en dhs.wi.gov/forwardhealth/healthcheck.htm.

Las HMO no brindan determinados servicios. En cambio, estos servicios se prestan a través de una cobertura fee-for-service (de pago por servicio). Esto significa que puede obtener los servicios de cualquier médico o proveedor que acepte Medicaid. Las HMO le ayudarán a coordinar sus servicios aunque los reciba mediante cobertura fee-for-service (de pago por servicio). Estos servicios incluyen:

- Servicios de tratamiento del comportamiento, como el tratamiento de los trastornos del espectro autista
- Servicios quiroprácticos
- Programas de salud mental basados en el condado que incluyen servicios de recuperación comunitaria, beneficios del programa de apoyo comunitario y servicios de intervención en crisis
- Servicios dentales en condados que no sean Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington ni Waukesha
- Servicios de farmacia, como medicamentos recetados y suministros para diabéticos
- Servicios de coordinación de atención prenatal
- Tratamiento residencial para el trastorno por uso de sustancias
- Servicios escolares, como audiología, fisioterapia y terapia del habla proporcionados por una escuela
- Transporte de ida y vuelta a los servicios cubiertos
- Tratamiento de la tuberculosis

Es posible que deba pagar copagos si recibe servicios cubiertos que cuestan de 50 centavos a $3. Para obtener más información sobre copagos, visite dhs.wi.gov/medicaid/member-info.htm.

Tarjeta de identificación para Medicaid

Cada miembro de Medicaid recibe una tarjeta de ForwardHealth por correo. Muestre su tarjeta ForwardHealth cada vez que reciba servicios de atención médica. Los miembros también pueden ver la tarjeta en la aplicación móvil de MyACCESS. Obtenga más información sobre MyACCESS en dhs.wi.gov/forwardhealth/myaccess.htm.

Tarjeta de identificación para la HMO

Algunas HMO tienen sus propias tarjetas de identificación. Si la HMO en la que se inscribe tiene una tarjeta de identificación, se le enviará por correo. Si obtiene una tarjeta de identificación de la HMO, debe traer su tarjeta de ForwardHealth y su tarjeta de identificación de la HMO cuando reciba servicios de atención médica.

Su elección de una HMO

Cómo elegir una HMO

Es importante elegir una HMO que satisfaga sus necesidades de atención médica. Cuando se inscribe en una HMO, debe consultar a médicos y otros proveedores que estén en la red de su HMO, a menos que tenga una referencia aprobada de su HMO o tenga una emergencia médica. A continuación, se muestran ejemplos de cosas que puede considerar al elegir una HMO.

Sus médicos o proveedores de atención médica actuales

Es posible que sus médicos o proveedores de atención médica actuales no pertenezcan a la misma HMO. En ese caso, es posible que desee elegir la HMO que incluya al proveedor que sea más importante para usted. Sus proveedores de atención médica pueden incluir:

- Médico de atención primaria
- Proveedor de salud mental
- Médico especialista
- Proveedor de cuidados personales
- Proveedor de atención médica a domicilio
- Clínica
- Hospital

También puede considerar los horarios de consulta de los médicos, clínicas y otros proveedores de una HMO.

Otro seguro médico

Si tiene otro seguro médico, puede ser considerado como su seguro principal. Informe a su HMO si tiene otro seguro médico para que puedan ayudarlo a coordinar su atención con los médicos que aceptan su seguro principal.

Calificaciones de la HMO

Las calificaciones de la HMO se basan en las principales áreas de atención, que miden la calidad de la atención médica proporcionada por una HMO. Puede ver las calificaciones más recientes de las HMO de SSI Medicaid en la página 15.

Formas de inscribirse o cambiar de HMO

Puede inscribirse en una HMO o cambiarse a otra HMO en línea, por correo postal, por fax, por teléfono o en persona. Si no elige una HMO y debe inscribirse en una HMO, se elegirá una por usted.

Puede cambiar su HMO durante los primeros 90 días después de inscribirse. A esto se le llama "inscripción abierta". Cuando finaliza su período de inscripción abierta, no puede cambiar su HMO durante nueve meses más. A esto se le llama período de "bloqueo". Se le enviará una carta informándole cuándo finalizará su período de bloqueo. Cuando finalice su período de bloqueo, puede cambiarse a una HMO diferente por cualquier motivo. Si tiene problemas para recibir la atención médica que necesita durante su período de bloqueo, debe llamar a un especialista de inscripción de la HMO para ver si puede cambiar su HMO o recibir cobertura de pago por servicio.

En línea
Para inscribirse o cambiar su HMO en línea, vaya a access.wi.gov, inicie sesión y vaya a Manage My HMO.

Por teléfono
Para inscribirse o cambiar su HMO por teléfono, llame a un especialista en inscripción de la HMO al 800-291-2002.

Por correo postal o fax
Para inscribirse o cambiar su HMO, complete el formulario F-12025 de elección de inscripción en la HMO que vino con esta guía y siga las instrucciones de envío, o envíelo por fax al 608-416-1860.

Las HMO de Medicaid SSI disponibles en su área

Dependiendo del lugar donde vive, tendrá disponible una o más HMO. Para averiguar cuáles HMO están disponibles para usted:

- Consulte el formulario de Elección de inscripción de la HMO que se incluye con esta guía.
- Ingrese en línea a access.wi.gov.
- Llame al encargado de inscripción de la HMO al 800-291-2002.

Preguntas frecuentes sobre la HMO

¿Qué pasa si también obtengo Medicare?

Si obtiene tanto Medicaid como Medicare, es posible que sea elegible para un plan de salud especial de Medicare llamado Medicare Dual Eligible Special Needs Plan (Plan de Salud de Medicare Dual para Necesidades Especiales, D-SNP). Los planes D-SNP de Medicare están diseñados para personas que también reciben Medicaid. Puede consultar con su HMO para ver si ofrece un D-SNP de Medicare. Si está interesado pero aún no está inscrito en una HMO, comuníquese al 800-633-4227 o visite medicare.gov para obtener información sobre los planes en su área. Los D-SNP funcionan mejor cuando sus planes D-SNP de Medicare y Medicaid son de la misma compañía.

Puede consultar la información sobre el plan D-SNP de Medicare en el sitio web del DHS de Wisconsin en dhs.wi.gov/benefit-specialists/d-snp.htm. Este sitio web incluye una lista de las HMO de Medicaid que también ofrecen D-SNP de Medicare en cada condado. Además, en este folleto encontrará más información sobre la colaboración entre Medicare y Medicaid: dhs.wi.gov/publications/p03556.pdf.

¿Qué sucede después de inscribirme en una HMO?

Después de inscribirse en una HMO, recibirá un paquete de bienvenida de la HMO. El paquete contiene información sobre los servicios que brinda la HMO. También es posible que reciba una llamada de parte de la HMO para darle la bienvenida, compartirle información y confirmar sus datos de contacto. Debe informar de inmediato a su HMO si tiene problemas de salud para los que necesite ayuda de inmediato. Su HMO también puede pedirle que conteste un cuestionario sobre su salud. Es importante que pueda hablar con el personal de su nueva HMO para poder aprovechar al máximo sus beneficios.

Puede ver los nombres de los médicos, hospitales y clínicas que pertenecen a la HMO en el sitio web de la HMO, o puede pedirle a la HMO que le envíe la lista por correo. Si tiene preguntas para su HMO, puede llamarlos utilizando el número de teléfono de la HMO que aparece en las páginas 12 y 13. Para obtener la mejor atención médica, usted es responsable de:

- Decirles a los proveedores de atención médica cómo se siente.
- Recibir atención médica cuando la necesite.
- Tomar sus medicamentos y seguir los consejos de los médicos.
- Seguir el proceso de la HMO para obtener servicios de salud.
- Cumplir con las citas que programe.
- Hacer preguntas a su médico, a la HMO o al coordinador de atención.
- Informarle a su HMO lo que piensa para que puedan ayudarlo a obtener la mejor atención médica.

¿Qué pasa si me olvido de elegir una HMO?

Si tiene que unirse a una HMO y no lo hace, se elegirá una por usted. Recibirá una carta por correo informándole cuál HMO se eligió por usted. Si se elige una HMO por usted, es posible que sus médicos o clínicas actuales no estén en la red de la HMO. Si no tiene que unirse a una HMO y no lo hace, obtendrá una cobertura de pago por servicio. Puede obtener más información sobre la cobertura de pago por servicio en la página 4.

¿Qué pasa si no estoy satisfecho con la HMO en la que me inscribí?

Si no está satisfecho con la HMO en la que se inscribió, puede cambiar su HMO durante los primeros 90 días después de inscribirse. A esto se le llama “inscripción abierta”.

Cuando finaliza su período de inscripción abierta, no puede cambiar su HMO durante nueve meses más. A esto se le llama período de “bloqueo”. Se le enviará una carta informándole cuándo finalizará su período de bloqueo. Cuando finalice su período de bloqueo, puede cambiarse a una HMO diferente por cualquier motivo.

Si tiene problemas con la calidad de la atención que recibe o el acceso a la atención durante su período de bloqueo, debe llamar a un encargado de inscripción de la HMO.

Si está inscrito en un D-SNP de Medicare con una compañía diferente a su HMO de Medicaid, puede cambiar su HMO de Medicaid para que coincida con su D-SNP de Medicare, incluso durante su período de bloqueo. Llame a un especialista de inscripción de la HMO para hacer el cambio.

Como miembro de una HMO de Medicaid SSI, tiene derechos. Tiene derecho a:
- Obtener información sobre su HMO y cómo funciona.
- Hacer preguntas, expresar quejas y presentar reclamos.
- Recibir un trato justo.

Cómo obtener ayuda

Especialistas en inscripción de la HMO

Un especialista en inscripción de la HMO es una persona que puede responder a sus preguntas sobre las HMO. Puede llamar a un especialista en inscripción de la HMO al 800-291-2002 de 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes. Un especialista en inscripción de la HMO ofrece traducciones de idiomas para quienes las necesiten.

Un encargado de inscripción de la HMO puede:
- Informarle cuándo debe elegir una HMO.
- Averiguar a cuál HMO pertenece su médico, hospital o clínica.
- Ayudarlo a acceder a las listas de médicos, clínicas y otros proveedores que forman parte de una HMO.
- Ayudarlo a elegir una HMO por teléfono, por correo o en línea.

- Responder a sus preguntas sobre cómo funciona su HMO de Medicaid SSI.
- Ayudarlo a cambiar su HMO si no está satisfecho con la HMO que eligió.

Defensores de miembros de la HMO

Un defensor de miembros de la HMO es una persona que trabaja para su HMO y está disponible para ayudarlo. Puede hablar con un defensor de miembros de la HMO llamando a su HMO y pidiendo hablar con un defensor de miembros de la HMO. Consulte las páginas 12 y 13 para ver los números de teléfono de la HMO.

Un defensor de miembros de la HMO puede:

- Informarle sobre los servicios que brinda la HMO.
- Averiguar cuáles médicos y clínicas puede utilizar.
- Ayudarle a elegir o cambiar su proveedor de atención primaria.
- Programar citas de atención para usted.

El mediador (Ombuds)

Un mediador es una persona que responde a las quejas de los miembros de la HMO. Puede presentar una reclamación si tiene una queja o un problema con su atención médica. Un mediador puede investigar y resolver problemas, así como proporcionar información, remisiones y consultas. Puede llamar a un mediador al 800-760-0001 de 8 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes.

Un mediador puede:

- Investigar y resolver sus quejas sobre la atención brindada por su HMO.
- Ayudarlo con sus quejas.
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades con respecto a la atención de la HMO.
- Representar sus derechos ante las HMO.
- Comunicarse tanto con usted como con la HMO para ayudar a resolver conflictos.

Defensores externos de miembros de SSI Managed Care

Un defensor externo de miembros de SSI Managed Care es una persona que brinda servicios de defensa a los miembros con discapacidades de la HMO de Medicaid SSI. Puede llamar a un defensor externo de miembros de SSI Managed Care al 800-928-8778 de 8:30 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

Un defensor externo de miembros de SSI Managed Care puede:

- Ayudarle a comprender el proceso de inscripción.
- Explicarle sus derechos y responsabilidades como miembro de una HMO.
- Asegurarse de que continúe recibiendo la atención que necesita de sus mismos proveedores de atención médica durante los primeros tres meses (al menos) de inscribirse en una HMO.
- Ayudarle a obtener respuestas a sus preguntas sobre su HMO y su atención médica.
- Ayudarle a obtener la atención especializada o el equipo médico que necesita.
- Ayudarle a obtener transporte para los servicios cubiertos por Medicaid.
- Ayudarle con problemas de facturación médica.
- Ayudarle a recibir tratamiento de salud mental o por abuso de sustancias si lo necesita.

- Ayudarle a comprender por qué su atención se retrasa, niega, limita o finaliza.
- Ayudarle a apelar las decisiones de su HMO.

Información de Medicaid en línea

Para obtener más información sobre los programas de Medicaid, visite dhs.wi.gov/forwardhealth/resources.htm.

Información de contacto de la HMO

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención médica que brinda una HMO, preguntas sobre proveedores u otras preguntas generales sobre una HMO, llame a los servicios para miembros de la HMO a los números que se enumeran a continuación.

Anthem Blue Cross and Blue Shield Foundation	**Anthem BlueCross BlueShield** 855-690-7800 (TTY 711)
group health Cooperative of eau claire	**Group Health Cooperative of Eau Claire** 888-203-7770 800-947-3529 TTY
iCare INDEPENDENT CARE HEALTH PLAN	**Independent Care Health Plan** 800-777-4376 800-947-3529 TTY
mhs health wisconsin	**MHS Health Wisconsin** 888-713-6180 800-947-3529 TTY
MOLINA HEALTHCARE	**Molina Healthcare** 888-999-2404 (TTY 711)

	Network Health Plan 888-713-6180 800-947-3529 TTY
	Quartz 800-362-3310 (TTY 711)
	Security Health Plan 800-791-3044 (TTY 711)
	UnitedHealthcare Community Plan 800-504-9660 (TTY 711)

Calificaciones de las HMO de Medicaid SSI

Visión general

La siguiente tabla proporciona calificaciones que reflejan la atención médica que los miembros de Medicaid de Wisconsin recibieron de las HMO de SSI Medicaid en 2023 y son los datos disponibles más recientes. Incluye calificaciones de atención médica para cuatro áreas principales de atención para SSI Medicaid:

1. **Readmisiones hospitalarias y de emergencia:** refleja la tasa de reingreso en el hospital después de recibir el alta de una hospitalización.
2. **Vivir con la enfermedad:** refleja el control de la presión arterial en algunos pacientes y la evaluación y el control de los niveles de HbA1c en pacientes diabéticos.
3. **Atención de la salud mental:** refleja la atención para la dependencia del alcohol y de otras drogas, la atención de seguimiento después del alta hospitalaria por salud mental, la atención de seguimiento después del alta del departamento de emergencias por salud mental y abuso de sustancias, la gestión de los medicamentos antidepresivos y antipsicóticos para personas con esquizofrenia.
4. **Mantenerse sano:** refleja la evaluación del cáncer en adultos (cáncer de mama y de cuello de útero) y la evaluación de clamidia.

Sistema de calificaciones por estrellas

Cada HMO obtuvo de una a cinco estrellas (más estrellas para mejor rendimiento) en cada área principal de atención, en función de su rendimiento en medidas específicas en comparación con los puntos de referencia nacionales. La siguiente tabla explica cada calificación por estrellas.

Número de estrellas	Explicación
★★★★★ Excelente	La HMO estaba entre el 25% de las mejores HMO de Medicaid de la nación; su rendimiento era mejor que el 75% (o 3/4) de todas las HMO de Medicaid. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO tenía un rendimiento igual o superior al 110% del promedio estatal.
★★★★ Muy bueno	La HMO estaba entre el 33% de las mejores HMO de Medicaid de la nación; su rendimiento era mejor que el 67% (o 2/3) de todas las HMO de Medicaid. O, si los datos nacionales no estuvieran disponibles, la HMO funcionaba entre el 100% y el 109% del promedio estatal.
★★★ Bueno	La HMO estaba entre el 50% de las mejores HMO de Medicaid de la nación; su rendimiento era mejor que el 50% (o la mitad) de todas las HMO de Medicaid. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO funcionaba entre el 90% y el 99% del promedio estatal.
★★ Satisfactorio	La HMO estaba por debajo del promedio nacional; su rendimiento era mejor que el 33% (o 1/3) de todos los planes de Medicaid de la nación. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO tenía un rendimiento entre el 80% y el 89% del promedio estatal.
★ Malo	La HMO se situó en el tercio más bajo de todas las HMO de Medicaid de la nación. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO funcionaba al 79% o por debajo del promedio estatal.

HMO de Medicaid SSI	Readmisiones hospitalarias y de ED	Vivir con la enfermedad	Salud mental	Mantenerse sano	Calificación general (sobre 5)
Network Health Plan	★★★★★	★★★★	★★★★	★★★½	**3.9**
MHS Health Wisconsin	★	★★★★	★★★★	★★★★	**3.7**
Group Health Cooperative of Eau Claire	★★★★★	★★★★★	★★	★★★	**3.3**
Molina Healthcare	★★★★★	★★★	★★★	★★★½	**3.3**
Independent Care Health Plan	★	★★	★★★★	★★★	**3.2**
My Choice Wisconsin Health Plan*	★★★★★	★★★★	★★★★	★½	**3.0**
UnitedHealthcare Community Plan	★★★	★★★½	★★★	★★½	**3.0**
Anthem BlueCross BlueShield	★★★	★★★	★★★½	★★½	**2.9**
Quartz**	N/A	N/A	N/A	N/A	**N/A**
Security Health Plan***	N/A	N/A	N/A	N/A	**N/A**
Todas las HMO de Wisconsin SSI	★★★½	★★★½	★★★½	★★★	**3.3**

N/A = no disponible

* A partir del 1 de julio de 2024, todos los miembros de My Choice Wisconsin HMO pasarán a ser miembros de Molina HMO.

** Security HMO y Quartz HMO son opciones disponibles para inscripción, pero no disponen de datos de 2023.

WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-12770S (08/2025)