



Wisconsin SSI Medicaid HMO Guide

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

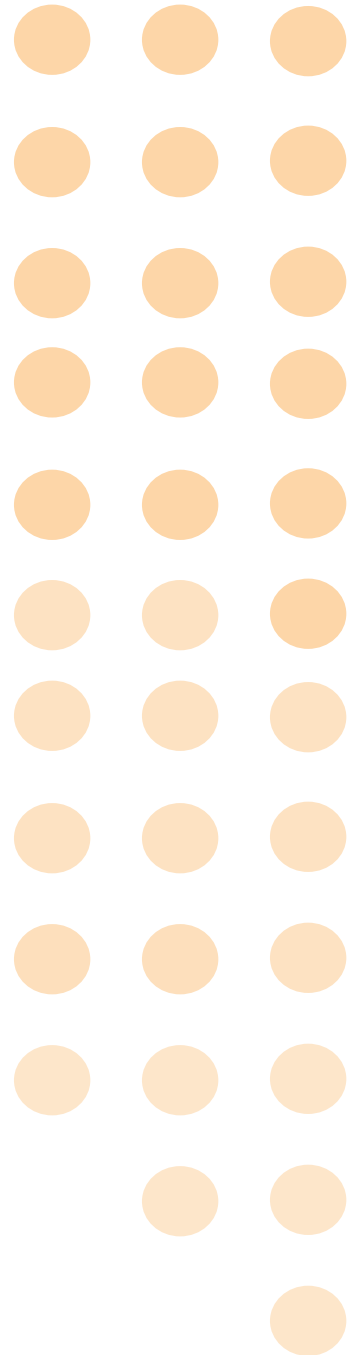
Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 800-291-2002.

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 Medicaid SSI | 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 las HMO | 6 |
| Su elección de la HMO | 7 |
| Cómo elegir una HMO | 7 |
| Formas inscribirse o cambiarse 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 |
| El encargado de inscripción de la HMO | 10 |
| El defensor de miembros de la HMO | 11 |
| El mediador (Ombuds) | 11 |
| El defensor externo 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 de 2021 | 13 |
| Visión general | 13 |
| Sistema de calificación por estrellas | 13 |
| Calificaciones de las HMO de Medicaid SSI de 2021 | 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 la página 7. 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 llama su plan de salud. Una HMO es una red de médicos, clínicas y hospitales de los que puede 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 ofrecen 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?

Dependiendo de si se inscribe o no en una HMO, 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 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 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).
- Tiene solo un Supplemental Security Income (SSI) hay una HMO disponible en el área donde vive.
- 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, Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), o Children Long-Term Support (CTLS) Waiver Program.
- Vive en un hogar de ancianos o en una instalación médica.
- Tiene menos de 19 años.

Hay algunas otras razones por las que no es necesario que se una a una HMO y, en su lugar, puede obtener cobertura de pago por servicio; dos razones comunes son:

- Tiene que completar un ciclo de tratamiento antes de inscribirse en una HMO de SSI de Medicaid
- 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 SSI

Todos los miembros de Medicaid SSI 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



Es posible que tenga copagos por servicios cubiertos que cuestan entre 50 centavos y \$3.00. Todas las HMO deben proporcionar los siguientes servicios y suministros a los miembros de Medicaid SSI 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*
- 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

*Puede obtener más información sobre HealthCheck en dhs.wisconsin.gov/forwardhealthcheck.htm.

- Tratamiento del trastorno por uso de sustancias
- Servicios dentales en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington, y Waukesha

Las HMO no prestan ciertos servicios. En cambio, estos servicios se prestan a través de una cobertura de pago por servicio. Esto significa que puede obtener los servicios de cualquier médico o proveedor que acepte Medicaid. Estos servicios incluyen:

- Servicios de tratamiento conductual, incluido el tratamiento para el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno negativista desafiante
- Servicios de quiropráctica
- 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 los condados que no sean Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y 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

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



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. Si no es así, 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
- Médico 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 mide la calidad de la atención médica proporcionada por una HMO. Puede ver las calificaciones de las HMO de Medicaid SSI de 2021 en la página 15.

Tiempos de espera

Algunas HMO pueden programar sus citas antes que otras. Puede llamar a un encargado de inscripción de la HMO al 800-291-2002 para preguntar sobre los tiempos de espera de la HMO.

Formas de inscribirse o cambiar de HMO

Puede inscribirse o cambiar de HMO en línea, por correo o por teléfono. Si no elige una HMO y debe inscribirse en una HMO, se elegirá una por usted.

Puede cambiar su HMO durante los primeros three months 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 obtener la atención médica que necesita durante el periodo de inscripción, debe llamar a un especialista en inscripción de la HMO para ver si puede cambiar de HMO u obtener 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 encargado de inscripción de la HMO al 800-291-2002.



Email

Para unirse o cambiar de HMO por correo electrónico, envíe un correo electrónico con su solicitud a un especialista en inscripción en HMO a WIEBSMemberSupport@maximus.com.



Por correo

Para inscribirse o cambiar su HMO por correo, complete el formulario de Elección de inscripción de la HMO, F-12024, que se incluye con esta guía y siga las instrucciones de envío.

Las HMO de Medicaid SSI disponibles en su área:

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

- Consulte el formulario de Elección de inscripción de la HMO que se incluye con esta guía.
- Ingresando en línea a access.wi.gov.
- Llamar 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 plan de salud de Medicare Dual para necesidades especiales (Medicare Dual Special Needs). Los planes de salud de Medicare Dual Special Needs están diseñados para personas que también reciben Medicaid. Puede consultar con su HMO para ver si ofrece un Medicare Dual Special Needs Plan (D-SNP). Si está interesado pero aún no está inscrito en una HMO, comuníquese al 800-633-4227 o visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener información sobre los planes en su área.

¿Qué sucede después de inscribirme en una HMO?

Después de inscribirse en una HMO, recibirá un paquete de bienvenida de la HMO. El paquete explicará los servicios que brinda la HMO.

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:

- Decirle a los médicos y a las enfermeras 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 elegir una HMO y no la elige, 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 elegir una HMO y no se inscribe en una, 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 three months después de inscribirse. A esto se le llama periodo de “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 que tenga.

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.

Como miembro de una HMO Medicaid SSI, tiene derechos. Tiene derecho a:

- Obtener información sobre su HMO y cómo funciona.
- Hacer preguntas y a expresar y presentar quejas.
- Recibir un trato justo.

Cómo obtener ayuda

El encargado de inscripción de la HMO

Un encargado de inscripción de la HMO es una persona que puede responder a sus preguntas sobre las HMO. Puede llamar a un encargado de inscripción de la HMO al 800-291-2002 de 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes. Para unirse o cambiar de HMO por correo electrónico, envíe un correo electrónico con su solicitud a un especialista en inscripción en HMO a WIEBSMemberSupport@maximus.com. Un encargado de inscripción de la HMO ofrece traducciones de idiomas para quienes las necesiten.

Una 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.

El defensor 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.
- Ayudarlo 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, referencias y consultas. Puede llamar a un mediador al 800-760-0001 de 8:00 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.

El defensor externo 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 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Un defensor de los miembros de SSI Managed Care puede:

- Ayudarlo a comprender el proceso de inscripción.
- Explicarle sus derechos y responsabilidades como miembro de una HMO.
- Asegurarse de continuar recibiendo la atención que necesita de sus mismos proveedores de atención médica durante los primeros tres meses (al menos) de inscribirse en una HMO.
- Ayudarlo a obtener respuestas a sus preguntas sobre su HMO y su atención médica.
- Ayudarlo a obtener la atención especializada o el equipo médico que necesita.
- Ayudarlo a obtener transporte para los servicios cubiertos por Medicaid SSI.
- Ayudarlo 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 SSI en línea

Para obtener más información sobre Medicaid SSI o cualquier otro programa de Medicaid, visite dhs.wisconsin.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.

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

| | |
|--|--|
|  | <p>My Choice Wisconsin Health Plan 800-963-0035 (TTY 711)</p> |
|  | <p>Network Health Plan 888-713-6180 800-947-3529 TTY</p> |
|  | <p>Quartz 800-262-3310 (TTY 711)</p> |
|  | <p>Security Health Plan 800-791-3044 (TTY 711)</p> |
|  | <p>UnitedHealthcare Community Plan 800-504-9660 (TTY 711)</p> |

Calificaciones de las HMO de Medicaid SSI de 2021






Visión general

La siguiente tabla proporciona calificaciones que reflejan la atención médica que los miembros de Medicaid de Wisconsin recibieron de las HMO de Medicaid SSI en 2021. Incluye calificaciones de atención médica para cuatro áreas principales de atención para Medicaid SSI:

- 1. Visitas al departamento de emergencias del hospital:** refleja la tasa de tener que volver a ingresar 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 las 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 las tasas de vacunación de niños y adolescentes, la evaluación del cáncer en adultos (cáncer de mama y de cuello de útero), la evaluación de clamidia y la evaluación del plomo en niños

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 por ciento de las mejores HMO de Medicaid SSI de la nación; su rendimiento era mejor que el 75 por ciento (o 3/4) de todos los planes de Medicaid SSI. 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 SSI de la nación; su rendimiento era mejor que el 67% (o 2/3) de todos los planes de Medicaid SSI. O, si los datos nacionales no estuvieran disponibles, la HMO funcionaba entre el 100 y el 109 por ciento del promedio estatal. |
|  =Bueno | La HMO estaba entre el 50 por ciento de las mejores HMO de Medicaid SSI de la nación; su rendimiento era mejor que el 50 por ciento (o la mitad) de todos los planes de Medicaid SSI. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO funcionaba entre el 90 y el 99 por ciento 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 SSI de la nación. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO tenía un rendimiento entre el 80 y el 89 por ciento del promedio estatal. |
|  =Malo | La HMO se situó en el tercio (1/3) más bajo de todos los planes de Medicaid de la nación. O, si los datos nacionales no estaban disponibles, la HMO funcionaba al 79% o por debajo del promedio estatal. |

| SSI Medicaid HMO ¹ | Departamento de emergencias | Vivir con la enfermedad | Salud mental | Mantenerse sano | Global |
|---|-----------------------------|-------------------------|--------------|-----------------|------------|
| UnitedHealthcare Community Plan | ★★★★★ | ★★★★★ | ★★★★ | ★★★★ | 3.9 |
| Group Health Cooperative - Eau Claire | ★★★★★ | ★★★★★ | ★★★★★ | ★★★ | 3.7 |
| My Choice Wisconsin Health Plan | ★★★★★ | ★★★ | ★★★★ | ★★★ | 3.4 |
| Network Health Plan | ★★★★ | ★★★★ | ★★★★ | ★★ | 3.3 |
| Independent Care Health Plan | ★★ | ★★★ | ★★★★ | ★★ | 3.2 |
| MHS Health Wisconsin | ★ | ★★★ | ★★★★★ | ★★★★ | 3.1 |
| Anthem BlueCross BlueShield | ★ | ★★★★★ | ★★★★ | ★★★ | 2.9 |
| Molina Health Care | ★ | ★★★★ | ★★★★ | ★★ | 2.6 |
| All Wisconsin SSI HMOs² | ★★ | ★★★ | ★★★★★ | ★★★ | 3.3 |

¹ Security Health Plan y Quartz no disponen de datos de 2021

² Promedio estatal de Wisconsin comparado con los puntos de referencia nacionales aplicables.



WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-12770S (09/2023)