

¿Qué es Anthem Medicare?

- Anthem es una aseguradora grande, parte de la red de Blue Cross Blue Shield en muchos estados de EE.UU.
 - Bajo el nombre de *Anthem Medicare*, ofrecen varias opciones para quienes tienen Medicare, incluyendo planes Medicare Advantage (Parte C), planes suplementarios (Medigap), planes con medicamentos recetados (Parte D), y planes especiales para quienes tienen necesidades de salud particulares (“Special Needs Plans”, SNPs).
-

Tipos de planes que ofrece Anthem Medicare

Tipo de plan	Para quién es / qué cubre	Características importantes
Medicare Advantage (Parte C)	Personas que quieren un plan que combine lo que Medicare Original cubre (Partes A y B) más beneficios adicionales.	Usualmente incluyen cubierta hospitalaria, médica, medicamentos recetados (parte D), visión, dental, audición, y otros extras. Planes HMO y PPO.
Medicare Supplement (Medigap)	Para quienes prefieren quedarse con Medicare Original (A y B), pero desean ayuda para los costos que Medicare no paga (copagos, deducibles, etc.).	Anthem ofrece varios Medigap en algunos estados. Estos planes funcionan junto con el Medicare Original.
Planes de Medicamentos Recetados (Parte D / PDP)	Para añadir cobertura de medicamentos si tu plan de Medicare (Original) no lo incluye, o si tu plan Advantage lo tiene, pero quieres comparar.	Anthem tiene PDPs como opción separada. Los costos de primas, deducibles y formularios (qué medicamentos están cubiertos) varían según el plan y tu estado.
Special Needs Plans (SNPs)	Personas con condiciones especiales: que tienen Medicare y Medicaid al mismo tiempo (“dual eligible”), con enfermedades crónicas, o que viven en centros de cuidado a largo plazo.	Anthem tiene D-SNPs (dual eligible), C-SNPs (condiciones crónicas), y I-SNPs (institucionales) en ciertas zonas. Estos planes tienden a ofrecer coordinación de atención especializada, beneficios extra adaptados, etc.

Beneficios que ofrece Anthem Medicare

Estos son algunos de los beneficios “extras” que Anthem incluye en muchos de sus planes Medicare Advantage:

- Prima mensual baja o incluso **\$0** para muchos planes Advantage (Parte C).
 - Cobertura de medicamentos recetados (Parte D) incluida en la mayoría de los planes Advantage.
 - Cobertura de servicios de visión, audición, y dental en muchos planes.
 - Beneficios adicionales relacionados con estilo de vida / bienestar: membresía SilverSneakers para ejercicio, beneficios para productos OTC (productos de venta libre para salud), transporte para citas médicas, ayuda con alimentos saludables y servicios no médicos que apoyan la salud (“Essential Extras”) como asistencia con servicios públicos, dispositivos asistenciales, etc.
 - Redes de doctores y hospitales bastante amplias, dependiendo del estado y plan. Facilitan elegir proveedores en red con costos menores.
-

Costos, límites y lo que conviene revisar

- Aunque muchos planes tienen prima mensual de **\$0** para la Parte C, todavía vas a pagar la prima de Medicare Parte B.
- Deductibles, copagos y coseguros varían bastante según el plan, el estado y si usas proveedores dentro o fuera de la red.
- Hay un **límite anual de desembolso personal** (out-of-pocket maximum, MOOP) para los planes Advantage, después del cual los servicios cubiertos dentro de la red serán cubiertos completamente.
- Si el plan es tipo HMO, por lo general tienes que usar doctores y hospitales de la red; si es PPO, hay más flexibilidad, pero con copagos mayores o costos fuera de red.
- En los SNPs o planes “dual”, los beneficios pueden variar y es importante revisar qué partes del estado Medicaid están integradas, ya que la elegibilidad y cobertura pueden cambiar.

Ventajas y posibles desventajas

Ventajas	Desventajas / Riesgos
Amplio portafolio de planes; muchas opciones para distintos tipos de necesidad.	La disponibilidad de los beneficios exactos depende mucho del estado / zona — lo que está incluido en un estado puede no estar en otro.
Muchos planes \$0 de prima para la Parte C, lo que reduce gastos mensuales.	Posible que la red de proveedores sea limitada en ciertos lugares; si visitas fuera de la red, los costos pueden subir bastante.
Beneficios extras de estilo de vida que mejoran la calidad de atención/preventiva.	Costos variables: copagos, deducibles y coseguros pueden ser altos para servicios fuera de red, dependiendo del plan.
Planes SNP especial para quienes tienen condiciones especiales o Medicaid, lo que puede significar mejor coordinación de cuidados y más servicios útiles.	Rating del cliente / satisfacción ha sido por debajo del promedio en algunos reportes para ciertos planes.