



## **Planifique Para Su Salud: etapas de la vida**

### **Aspectos Generales**

A medida que las mujeres atraviesan diversas etapas de la vida, sus actitudes, valores y necesidades cambian. En cada etapa, es importante elaborar un plan para manejar estos cambios a fin de poder alcanzar los objetivos de vida propios. *Planifique Para Su Salud*, una campaña de educación pública de Aetna y la Financial Planning Association (FPA® Asociación de Asesoría Financiera), identificó cuatro etapas de la vida que requieren una mirada profunda en la planificación de beneficios de atención de salud. Ya sea que cambien de empleo, se casen, tengan un bebé o empiecen todo de nuevo (por ejemplo, luego de divorciarse o de la muerte del cónyuge), en todos estos momentos las mujeres deben volver a evaluar y a planificar. Esta campaña ofrece herramientas e información necesarias para ayudar a las mujeres a tomar decisiones financieras y sobre beneficios de salud para cubrir sus necesidades ahora y en el futuro.

Las opciones de beneficios de salud pueden ser confusas, especialmente ahora que cada vez más planes exigen que los clientes controlen sus elecciones de beneficios. Lo que muchas mujeres no saben es que los planes de salud ofrecen muchas opciones que afectan su salud y bienestar financiero. Diferentes mujeres tienen diferentes necesidades en diferentes momentos de la vida y es importante tomar decisiones sobre beneficios de salud que tengan sentido financiero. Para obtener más información sobre cómo tomar decisiones durante estas etapas de la vida, las mujeres deben visitar [planifiqueparasusalud.com](http://planifiqueparasusalud.com).

### **Personas que Cambian de Empleo**

La mayoría de las personas debe tomar decisiones difíciles sobre oportunidades de empleo. Las cosas pueden complicarse, especialmente cuando las personas comparan un empleo con otro. A menudo, analizar detenidamente los beneficios que ofrece cada empleo puede ser la mejor manera de determinar cuál es la opción correcta.

De acuerdo con una encuesta reciente de *Planifique Para Su Salud* realizada a mujeres de entre 24 y 44 años, es más probable que las “personas que cambian de empleo” y que pueden optar por planes se informen mejor con respecto a sus opciones de beneficios que el resto de las mujeres. El ochenta y siete por ciento de las personas que cambian de empleo aseguró que había analizado las opciones antes de inscribirse en su cobertura

actual, en comparación con el 80 por ciento de las mujeres que no ha cambiado de empleo recientemente.

Por eso es tan importante entender las opciones de seguro de salud y el significado que tienen para cada persona. Debido a que la mayoría de las mujeres (entre 24 y 44 años) que buscan empleo probablemente usen Internet para informarse sobre las opciones de planes de salud más que el resto de las mujeres, [planifiqueparasusalud.com](http://planifiqueparasusalud.com) es un excelente recurso para las personas que toman decisiones difíciles con respecto a sus beneficios y las finanzas relacionadas.

Qué cosas hay que tener en cuenta al cambiar de empleo:

- *Piense en el motivo por el cual desea cambiar de empleo.* Existen muchas razones válidas para cambiar de puesto, como buscar un ascenso, no ver un futuro en su puesto actual, aburrirse del rumbo que ha tomado su carrera profesional o buscar una mayor remuneración.
- *Tenga en cuenta las opciones de seguro de salud temporal.* Recuerde que todo período entre puesto y otro puede dejarlo sin seguro de salud. Incluso si no tiene un período de descanso antes de comenzar un empleo nuevo, pueden pasar entre 30 y 90 días hasta que el seguro de grupo nuevo entre en vigencia.
- *Tenga en cuenta sus finanzas.* Si está por cambiar de empleo, asegúrese de no aumentar sus deudas. Si tiene demasiadas deudas, estará más vulnerable durante la transición entre un empleo y otro.

### **Matrimonio**

Casarse requiere muchísima planificación. Analizar la planificación de los beneficios de salud es otro punto que debería figurar en la lista de “tareas a realizar” de toda novia antes de casarse o poco tiempo después de haberse casado. Es importante entender las opciones de beneficios de salud y asegurarse de que sean aptas para la pareja. De hecho, tener un plan de salud que ofrezca una variedad de opciones es importante para las mujeres que se acaban de casar o están por casarse (41%) en comparación con las mujeres que atraviesan otras etapas de la vida (24%).

Debido a que también es menos probable que las mujeres de esta categoría estén conformes con los beneficios de su plan de salud, las parejas deben decidir en conjunto cómo maximizar sus beneficios de salud. Si sólo un cónyuge tiene seguro de salud, el cónyuge que no tiene cobertura se inscribe en el plan de seguro de salud existente. Sin embargo, es más probable que ambos tengan beneficios de salud y que deban comparar sus respectivos planes.

Es menos probable que las mujeres que se acaban de casar o están por casarse se sientan “completamente conformes” o “muy conformes” con el servicio que ofrece su plan de salud actual que el resto de las mujeres. Más de un tercio de las recién casadas o de las mujeres que están por casarse elegiría un plan de salud nuevo en la actualidad, si tuviera la oportunidad, en comparación con aproximadamente un cuarto de las mujeres que atraviesan otras etapas de la vida. Estas mujeres deben pensar que esta etapa de la vida es

una oportunidad para realizar cambios importantes en su cobertura de seguro de salud que pueden mejorar su grado general de conformidad en cuanto a los beneficios de salud.

Planifiqueparasusalud.com ofrece diversas herramientas en línea para ayudar a las mujeres a comparar sus beneficios con los beneficios de su cónyuge. De acuerdo con el experto financiero Neale Godfrey, autor y vocero de *Planifique Para Su Salud*, estos son los puntos que deben tenerse en cuenta:

- *Priorice los beneficios que desea.* Es posible que no desee renunciar al médico de familia en el que ha confiado durante tanto tiempo ni sacrificar el suministro anual de lentes de contacto para ahorrar unos pocos dólares, por lo tanto tenga en cuenta su nivel de comodidad y sus necesidades de salud antes de elegir entre su plan de seguro y el plan de su cónyuge.
- *Tome una decisión y actúe rápidamente.* En el caso de la mayoría de las coberturas de seguro de salud, usted tiene aproximadamente 30 días después de casarse para agregar a su cónyuge como dependiente sin presentar prueba de asegurabilidad.

### **Familia**

Si una mujer va a tener un hijo o piensa en adoptar, es un buen momento para analizar el seguro de salud e identificar los posibles cambios que deberá hacer para que su plan de salud sea más conveniente para su familia. Contar con los beneficios financieros y de salud adecuados es una parte importante del proceso. De hecho, en la encuesta de *Planifique Para Su Salud*, casi un cuarto (23%) de las mujeres que acababan de tener un hijo o planificaban tener hijos en un futuro inmediato aseguró que tener un hijo las obligaría a considerar cambiar su plan de seguro de salud actual.

Aquí le explicamos algunas cosas importantes en las que debe pensar y que debe analizar con el director de su departamento de Recursos Humanos o con el proveedor de seguro para prepararse para ser padres:

- ¿Los procedimientos de rutina y análisis de sangre están cubiertos durante el embarazo?
- ¿Los medicamentos con receta están cubiertos? ¿Cuál es el monto de copago?
- ¿Existe una lista de centros de atención de salud, como hospitales o centros de nacimientos, que debe utilizar? ¿O puede elegir el que desee?
- ¿Su plan cubre procedimientos de atención de rutina para usted y su hijo?
- ¿Cuánto tiempo ofrece el empleador para la licencia por maternidad o paternidad?  
¿Cuánto tiempo de licencia ofrece el empleador con pago completo?

### **Volver a Empezar**

Según Neale Godfrey, la mayoría de las mujeres toma decisiones financieras en tiempos de crisis. La separación, el divorcio o la muerte del cónyuge o la pareja constituyen cambios de vida importantes que exigen volver a evaluar los planes financieros y personales, incluyendo el seguro.

El divorcio puede traer como consecuencia la pérdida del seguro de salud. Debido a que las mujeres dependen más frecuentemente de la cobertura de sus cónyuges, por lo

general, corren más riesgo de perder su seguro de salud. En tiempos de transición es fundamental revisar las necesidades de cobertura de salud.

Estos son algunos aspectos para tener en cuenta sobre las opciones de beneficios de salud durante esta etapa de la vida:

- Tanto si desea como si no desea continuar el plan de su ex cónyuge, es importante tener una cobertura médica vigente rápidamente sin interrupciones.
- Muchos padres divorciados inscriben a sus hijos como dependientes en el plan individual de cada uno de ellos, de modo que uno de los planes funciona como plan “primario” y el otro como “secundario”. El plan primario paga el costo de los reclamos en primer lugar; el plan secundario contempla los costos restantes.
- Usted puede ser elegible para comprar un seguro que no sea de grupo, para recibir cobertura según la ley COBRA o tener el derecho de continuar con la cobertura de salud en forma temporaria según la tarifa de grupo anterior.
- Generalmente, los ex cónyuges pueden continuar la cobertura hasta 36 meses; sin embargo, la persona debe pagar el costo total de las primas de COBRA sin la ayuda de su empleador anterior.