

Avisos federales

Aviso general de los derechos de continuación de cobertura de COBRA

Introducción

Usted está recibiendo este aviso porque recientemente obtuvo cobertura bajo un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso tiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura bajo el Plan. **Esto no explica la continuación de la cobertura de COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que necesita hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando usted se vuelve elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA.

El derecho a la continuación de la cobertura de COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). La continuación de la cobertura de COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud grupal terminaría de otra manera. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el Plan y bajo la ley federal, debe revisar la Descripción resumida del Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

You puede tener otras opciones disponibles para usted cuando usted pierde la cobertura de salud grupal. Por ejemplo, usted puede ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, puede calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y costos de bolsillo más bajos. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud grupal para el que es elegible (como el plan de un cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta afiliados tardíos.

¿Qué es la continuación de la cobertura de COBRA?

La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando de lo contrario terminaría comocausa de un evento de vida. Esto también se denomina "evento de calificación". Los eventos calificados específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificado, la continuación de la cobertura de COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su hijoy sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si la cobertura bajo el Plan se pierde debido al evento calificado. Bajo el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de la cobertura de COBRA deben pagar por la continuación de la cobertura de COBRA.

Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Sus horas de empleo se reducen, o
- Su empleo termina por cualquier razón que no sea su mala conducta grave.

Si usted es el cónyuge de un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Su cónyuge muere;
- Las horas de empleo de su cónyuge se reducen;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier razón que no sea su mala conducta grave;
- Su cónyuge tiene derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambas); o
- Usted se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- El padre-empleado muere;
- Se reducen las horas de empleo de los padres y empleados;
- El empleo del padre-empleado termina por cualquier razón que no sea su mala conducta grave;
- El padre-empleado tiene derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B, o ambos);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El niño deja de ser elegible para la cobertura bajo el Plan como un "hijo dependiente".

¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura de COBRA?

El Plan ofrecerá cobertura de continuación de COBRA a los beneficiarios calificados solo después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que ha ocurrido un evento calificado. El empleador debe notificar al Administrador del Plan de los siguientes eventos calificados:

- El fin del empleo o la reducción de las horas de empleo;
- Muerte del empleado; o
- El empleado tiene derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos que califiquen (divorcio o separación legal del empleado y el cónyuge o la pérdida de la elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), usted must notificar al Administrador del Plan dentro de los 30 días posteriores a la ocurrencia del evento calificado.

¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura de COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba un aviso de que ha ocurrido un evento calificado, se ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente para elegir la continuación de la cobertura de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en que este período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA se puede extender:

Discapacidad extensión de 18 meses período de continuación de la cobertura de COBRA

Si usted o cualquier persona de su familia cubierta por el Plan es determinada por el Seguro Social como discapacitada y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA.

Segunda extensión del evento de calificación del período de 18 meses de continuación co-verage

Si su familia experimenta otro evento calificado durante los 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 36 meses, si el Plan recibe una notificación adecuada sobre el segundo evento calificado. Esta extensión puede estar

disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que obtenga la continuación de la cobertura de COBRA si el empleado o ex trabajador muere; tiene derecho a Medicare prestaciones (en virtud de la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificado habría causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura bajo el Plan si no hubiera ocurrido el primer evento calificado.

¿Hay otras opciones de cobertura además de la continuación de la cobertura de COBRA?

Sí. En lugar de entrar en la continuación de la cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid, programa de seguro médico para niños (CHIP) u otras opciones de cobertura de plan de salud grupal (como un plan de cónyuge) a través de lo que se llama un "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de la cobertura de COBRA después de que termine la cobertura de mi plan de salud grupal?

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando es elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período de inscripción especial de 8 meses¹ para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, comenzando en la parte A o B de Medicare.

- El mes después de que termine su empleo; o
- El mes después de que finalice la cobertura del plan de salud grupal basado en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y elige la continuación de la cobertura de COBRA en su lugar, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B y puede tener una brecha en la cobertura si decide que desea la Parte B más adelante. Si elige la continuación de la cobertura de COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de la cobertura de COBRA, el Plan puede terminar su continuación de la cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare es efectiva en o antes de la fecha de la elección de COBRA, la cobertura de COBRA no puede interrumpirse debido al derecho de Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA.

Si está inscrito tanto en la cobertura de continuación de COBRA como en Medicare, Medicare generalmente pagará primero (pagador principal) y la cobertura de continuación de COBRA pagará en segundo lugar. Ciertos planes pueden pagar como si fuera secundario a Medicare, incluso si usted no está inscrito en la atención médica.

Para obtener más información, visite <https://www.medicare.gov/médicoson-y-usted>.

Si tiene preguntas

Las preguntas relacionadas con su Plan o sus derechos de continuación de cobertura de COBRA deben dirigirse al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos bajo la Ley de Seguridad de ingresos de jubilación de los empleados (ERISA, por sus sus, por sus, cobra, the Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito más cercana de los EE. UU. Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (AIEB, por sus www.dol.gov/ebsa) del Departamento de Trabajo en su área o visite www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y de distrito para las AIEB están disponibles a través del sitio web de las AIEB). Para obtener más información sobre marketplace, visite www.HealthCare.gov.

¹ <https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-periods>.

Mantenga su Plan informado de los cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, díselo saber al Administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de los miembros de la familia. También debe conservar una copia, para sus registros, de cualquier aviso que envíe al Administrador del Plan.

