

Anuncio general de COBRA

Anuncio general modelo de la continuación de los derechos de cobertura de COBRA (Para usar los planes de salud grupal individuales)

** Continuación de los derechos de cobertura en virtud de COBRA**

Introducción

Usted recibe este aviso porque recientemente ha obtenido la cobertura de un plan de salud de grupo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la continuación de la cobertura de COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando se es elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que podrían tener un costo menor a la continuación de la cobertura de COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación de COBRA puede estar a su disposición y la de otros integrantes de su familia cuando llega el momento de terminar la cobertura de salud grupal. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y la ley federal, debe revisar la Descripción resumida del Plan de este Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

Puede tener otras opciones a su disposición cuando pierde la cobertura de salud grupal. Por ejemplo, podría ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado público, podría calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y menores desembolsos personales. Además, puede tener derecho a un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud de grupo para el que sea elegible (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta inscripciones tardías.

¿Cuál es la cobertura de continuación de COBRA?

La cobertura de continuación de COBRA es una prolongación de la cobertura del Plan cuando por algún motivo esta termina a causa de un evento de vida. Esto también se conoce como un "evento calificado". Los eventos calificados específicos se indican más adelante en este anuncio. Después de un evento calificado, se debe ofrecer la continuación de la cobertura COBRA a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si la cobertura del Plan se pierde debido al evento calificado. Según el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de la cobertura de COBRA deben pagar por dicha continuación de la cobertura de COBRA.

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

- Se reducen sus horas de trabajo o
- Su empleo llega a su fin por cualquier razón distinta de una conducta indebida grosera.

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

- Su cónyuge fallece;
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- Su cónyuge tiene derecho a otros beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

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

- El padre-empleado fallece;
- Las horas de trabajo del padre-empleado se reducen;
- El empleo del padre-empleado finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- El padre-empleado tiene derecho a otros beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para cobertura en virtud del Plan como "hijo dependiente".

¿Cuándo está disponible la cobertura de continuación de COBRA?

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

- El término de empleo o reducción del horario de trabajo;
- Muerte del empleado;
- El empleado pasa a tener derecho a las prestaciones de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos que reúnan los requisitos (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al administrador del plan dentro de los 60 días siguientes a que se produzca el evento que reúna los requisitos. Debe entregar este anuncio a: Roxanne Cardoza.

¿Cómo se entrega la cobertura de continuación de COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan recibe la notificación de que ha ocurrido un evento calificador, se ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de 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 calificador, o un segundo evento calificador durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

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

Extensión de discapacidad del período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia cubierto por el Plan está discapacitado 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 continuación de cobertura de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber iniciado en algún momento antes del día número 60 de la cobertura de continuación COBRA y debe continuar al menos hasta el final del período de 18 meses de la cobertura de continuación COBRA.

Extensión del período de 18 meses de la cobertura de continuación por un segundo evento calificado

Si su familia experimenta otro evento calificador 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 la continuación de la cobertura de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica debidamente al Plan con respecto al segundo evento calificador. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la cobertura de continuación de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; adquiere derecho a los beneficios de Medicare (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 según el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificador hubiere causado que el cónyuge o hijo dependiente perdiera la cobertura en virtud del Plan en caso de no haber ocurrido el primer evento calificado.

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

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través de Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid [Programa de Seguro Médico para Niños \(Children's Health Insurance Program, CHIP\)](#) u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. Puede aprender más acerca de las diversas opciones en www.healthcare.gov/.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de la cobertura de COBRA una vez que finalice 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 a causa de que aún tiene empleo, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período¹ de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, a partir del

- El mes después de que su empleo termina; o
- El mes posterior a la finalización de la cobertura del plan de salud grupal basada 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 penalización por inscripción tardía en la Parte B y puede tener un vacío en la cobertura si decide que quiere la Parte B más adelante. Si elige la cobertura de continuación de COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice dicha cobertura de continuación de COBRA, el Plan puede cancelar su continuación de la cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare entra en efecto en la fecha de la elección de COBRA o antes, 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 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. Algunos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si no está inscrito en Medicare.

Para más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

Si tiene preguntas:

Las preguntas con respecto a los derechos sobre su Plan o su cobertura de continuación COBRA, se deben dirigir al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (*Employee Retirement Income Security Act*, ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de la Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud de grupo, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito de la Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados (*Employee Benefits Security Administration*, EBSA) del Departamento de Trabajo de EE.UU. más cercana a su zona o visite www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y de distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre Marketplace, visite www.healthcare.gov.

Mantenga al Plan al tanto de cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, comuníquese al administrador del plan cualquier cambio de domicilio de sus familiares. También debe guardar una copia, para sus registros, de cualquier notificación que envíe al Administrador del Plan.

Información de contacto del Plan

Spitzer Industries
Roxanne Cardoza - Director de Recursos Humanos
20445 State Highway 249 Suite 275
Houston, Texas 77070
Estados Unidos
832.783.7151

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