

COBRA – Preguntas Frecuentes

¿QUÉ ES COBRA?

COBRA da a trabajadores que han perdido los beneficios de salud, y a sus familias, el derecho a comprar una cobertura de salud en grupo, proporcionado mediante el plan bajo ciertas circunstancias. Si el empleador continúa ofreciendo un plan de salud en grupo, el empleado y su familia pueden retener su cobertura de salud en grupo por hasta 18 meses pagando tarifas de grupo. La prima de COBRA puede ser mayor de lo que la persona pagaba mientras era empleado, pero en general el costo es menor a una cobertura privada de seguro de salud individual.

El Administrador del Plan debe notificar a los empleados afectados sobre su derecho a elegir COBRA. El empleado y su familia tienen 60 días para elegir la cobertura de COBRA; de lo contrario perderán todos los derechos a beneficios de COBRA.

COBRA generalmente no aplica a los planes auspiciados por empleadores con menos de 20 empleados. Muchos estados tienen requerimientos similares para empleadores en pequeño.

¿QUÉ CUBRE COBRA?

COBRA es la continuación de los beneficios médicos, dentales y de la visión a los que usted es elegible como empleado activo o como dependiente. Los beneficios de seguros de Vida, de Vida Dependiente, por Accidente y por Desmembramiento, y los beneficios por Discapacidad a Corto y Largo Plazo no son ofrecidos típicamente bajo COBRA.

¿CUANDO RECIBIRÉ MI NOTIFICACIÓN COBRA?

Los formularios de elección de COBRA se envían antes de catorce (14) días después de que EBMS es notificado de su Evento Calificado.

¿SI NO RECIBO UNA NOTIFICACIÓN DE INMEDIATO, QUÉ OCURRE CON MI COBERTURA?

Su cobertura bajo su plan de salud en grupo terminará según se establece en el Documento de su Plan. Todas las reclamaciones incurridas después de la fecha de su despido serán declinadas hasta la recepción de sus documentos de elección de COBRA. Tiene 60 días para tomar su decisión si va a elegir cobertura de COBRA o no. Si decide elegir cobertura de COBRA, tiene 45 días adicionales después de la fecha de su elección para pagar su cobertura de COBRA.

Sin embargo, todas las primas deberán pagarse retroactivamente a la fecha de entrada en vigor de cobertura de COBRA bajo el plan, antes de que cualquier reclamación pueda ser considerada para reembolso.

¿QUÉ PASA SI MI FAMILIA YA CUMPLIÓ CON EL DEDUCIBLE PARA EL AÑO DE PLAN ACTUAL?

Si la familia completa continúa con su cobertura bajo COBRA, el deducible pasará al balance del año aplicable. El deducible comenzará de nuevo al inicio del nuevo año del plan. Sin embargo, si los miembros de su familia eligen la cobertura de COBRA de manera separada el uno del otro, sólo los deducibles cumplidos por cada persona elegible serán pasados al balance del año aplicable.

¿PUEDO DEJAR LOS BENEFICIOS QUE YA NO DESEO TENER?

Algunos planes de beneficios pueden agrupar algunos o todos los beneficios médicos, dentales y de visión. Su notificación de Elección de COBRA le ofrecerá información sobre las opciones de beneficios específicos y los costos para usted. Beneficios o dependientes sólo pueden agregarse a su cobertura COBRA actual durante un Periodo de Registro Especial o durante un periodo de Registro Abierto. Por favor consulte el Resumen de la Descripción de su Plan para una explicación completa sobre las situaciones que pueden permitirle hacer cambios a su cobertura.

¿PUEDO USAR SERVICIOS MÉDICOS ANTES DE ELEGIR COBRA O ANTES DE QUE MI ELECCIÓN SEA PROCESADA?

Si usted no ha elegido la cobertura de continuación de COBRA aún, o aún no ha sido recibida su elección, haga saber al proveedor que está en su periodo de elección de COBRA. El proveedor le hará saber cuáles son los pasos a tomar respecto al pago por personas que están en el periodo de elección de COBRA. Si sus primas mensuales aplicables son pagadas a tiempo según los reglamentos federales de COBRA, la cobertura se reactivará retroactivamente y las reclamaciones serán procesadas y/o reembolsadas, según su Documento del Plan. Si necesita surtir una receta y no ha pagado sus primas de COBRA, su cobertura lo mostrará como despedido y usted necesitará pagar por su receta al momento de recogerla y enviar la reclamación para reembolso una vez que haya pagado sus primas de COBRA.

¿PUEDO PAGAR MIS PRIMAS DE COBRA CON UNA TARJETA DE CRÉDITO O CHEQUE POR TELÉFONO?

En este momento la EBMS no ofrece formas electrónicas de pago. Sin embargo, usted puede establecer los pagos de COBRA en su banco u otro sistema de pago en línea como pagos recurrentes para pagar sus primas cada mes. Si escoge utilizar uno de estos servicios, necesitará ajustar la cantidad a ser enviada cada mes si recibe una notificación indicando que sus primas han cambiado.

¿PUEDO MI NUEVO EMPLEADOR PAGAR MIS PRIMAS DE COBRA?

Cualquier persona puede pagar las primas de COBRA en su nombre. Sin embargo, por favor recuerde que al final es su responsabilidad el asegurarse que sus primas sean pagadas en su totalidad y a tiempo. Si su pago de prima de COBRA está sellado en correos después del periodo de gracia regulado por el gobierno, sus derechos para cobertura de COBRA terminarán y no podrán reactivarse.

ENVIÉ MI CHEQUE HACIENDO TIEMPO, PERO NO HA SIDO COMPENSADO EN MI BANCO AÚN.

Debido a los procedimientos necesarios entre su empleador anterior y EBMS, puede tomar de 3 a 4 semanas para que su cheque por la prima de COBRA sea compensado en su cuenta bancaria. Puede verificar la recepción de su pago de prima de COBRA llamando al 800-777-3575 ext. 1338.

¿QUÉ PASA SI SOY REGISTRADO EN MEDICARE MIENTRAS ESTOY CUBIERTO POR COBRA?

Una vez que se ha seleccionado COBRA, si usted o un dependiente elegible es registrado en Medicare, la cobertura de COBRA terminará. Cualquier otro miembro de la familia que esté registrado en COBRA pero no esté registrado en Medicare en ese momento puede continuar con los beneficios de COBRA hasta el final del plazo original, mientras las primas se reciban a tiempo.

¿QUÉ PASA SI ME VUELVO ELEGIBLE PARA SSI?

Usted y los miembros de su familia elegibles pueden recibir una extensión de los beneficios de COBRA por hasta un total de 29 meses. Para poder ser considerados elegibles para esta extensión, usted debe presentar una copia de la carta de "Notificación de Otorgamiento" del Administrador de Seguridad Social (SSA) antes que pasen 60 días de la fecha de la carta o antes que pasen 60 días de la pérdida de cobertura, la que sea posterior.



Comprendiendo COBRA

EBMS
Employee Benefit Management Services, Inc.

Paquete de Estímulo de COBRA – Preguntas Frecuentes

REDUCCIÓN DE PRIMA COBRA

La Ley de Reinversión y Recuperación Americana de 2009 (ARRA), según enmienda, proporciona una reducción de prima para beneficios de salud bajo la Ley Federal de Reconciliación del Presupuesto General Consolidado de 1985, comúnmente llamado COBRA. Esta asistencia para la prima también está disponible para la cobertura de continuación bajo ciertas leyes estatales. Las “Personas Elegibles para Asistencia” pagan sólo el 35 por ciento de sus primas COBRA; el 65 por ciento restante es reembolsado al proveedor de la cobertura mediante un crédito en impuestos. La reducción de primas aplica a periodos de cobertura de salud que comenzaron el o después del 17 de febrero de 2007 y dura por hasta 15 meses.

¿CÓMO SÉ SI SOY ELEGIBLE PARA PRIMAS COBRA REDUCIDAS?

Una “Persona Elegible para Asistencia” es un empleado o un miembro de su familia que elige la cobertura COBRA posteriormente a un evento calificado relacionado con una terminación involuntaria del empleo que ocurra en cualquier momento entre:

- El 1 de septiembre de 2008 y el 31 de mayo de 2010; o
- El 2 de marzo de 2010 y el 31 de mayo de 2010 si:
 - la terminación involuntaria ocurre después de un evento calificado que fue una reducción en el horario; y
 - la reducción en el horario ocurrió en cualquier momento entre el 1 de septiembre de 2008 y el 31 de mayo de 2010. Una reducción en el horario es un evento calificado cuando el empleado y su familia pierden cobertura porque el empleado, aunque aún siendo empleado, no trabaja las suficientes horas para satisfacer los requerimientos de elegibilidad del plan de salud en grupo.
- Generalmente, el periodo máximo de cobertura de continuación se mide desde la fecha del evento calificado original (para COBRA federal, este es generalmente 18 meses). Sin embargo, la ARRA, según enmienda, establece que el periodo de reducción de prima de 15 meses comienza el primer día del primer periodo en el cual una persona es “elegible para asistencia”. Esto

es de particular importancia para personas que sufren una terminación involuntaria posteriormente a una reducción en el horario. Sólo las personas que tienen periodos adicionales de cobertura de COBRA restante, luego de considerarse elegibles para asistencia, tienen derecho a la reducción de prima.

- Para propósitos de ARRA, la cobertura de continuación de COBRA incluye la cobertura de continuación requerida bajo la ley federal (COBRA o Cobertura de Continuación Temporal) o una ley estatal que proporcione una cobertura de continuación comparable (por ejemplo, las llamadas leyes “mini-COBRA”).
- Quienes sean elegibles para otra cobertura de salud en grupo (a través del plan del cónyuge o el plan de un nuevo empleador) o Medicare no son elegibles para la reducción de prima. No hay reducción de prima para periodos de cobertura que comenzaron antes del 17 de febrero de 2009.

¿CUÁL SERÁ MI PRIMA COBRA SI SOY ELEGIBLE PARA REDUCCIÓN DE PRIMAS COBRA?

Las Personas Elegibles para Asistencia que son aprobadas serán responsables de pagar el 35% de las primas COBRA usuales del plan. Toda la información que necesite estará contenida en su paquete COBRA. Usted debe llenar y regresar la Solicitud para ser Considerado una Persona Elegible para Asistencia, junto con los formularios de elección de COBRA, dentro de las fechas límite definidas. Se requiere que usted pague el 100% de sus primas COBRA hasta que su solicitud sea aprobada y usted sea notificado por correo que es elegible para primas COBRA reducidas bajo el subsidio COBRA.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÁ DISPONIBLE LA ASISTENCIA PARA MI PRIMA COBRA?

- La asistencia para prima COBRA terminará con la primera que ocurra de las siguientes situaciones:
 - 15 meses después de que comience a recibir las primas COBRA reducidas;
 - La fecha en que es elegible para otra cobertura de salud en grupo;

(cont.)

- La fecha en que expira el periodo de cobertura de COBRA (18 meses después de su terminación involuntaria de empleo); o
- La fecha en la que usted ya no pague su porción de primas COBRA aplicables.

¿CUÁNDO PUEDO ELEGIR RECIBIR PRIMAS COBRA REDUCIDAS?

Recibirá una Notificación de Elección de COBRA que contiene la información aplicable (cantidad de la prima, solicitud y formularios de elección). Tendrá 60 días después de recibir la Notificación de Elección de COBRA para solicitar las primas COBRA reducidas y elegir la cobertura.

¿CUÁNDO COMENZARÁ MI COBERTURA POR COBRA SI SELECCIONO ASISTENCIA PARA PRIMA COBRA?

La cobertura de COBRA comenzará en la fecha indicada en la Notificación de Elección de COBRA. Tiene 60 días para elegir COBRA. Si elige COBRA, tendrá 45 días para pagar todas las primas desde la fecha en que la cobertura de COBRA comenzó. Se le notificará por correo si usted califica para primas COBRA reducidas. Usted deberá pagar su porción de las primas dentro de las fechas límite y periodos de gracia definidos o su cobertura COBRA se cancelará.

¿PUEDO CAMBIAR LAS OPCIONES DE LOS BENEFICIOS?

Si un empleador ofrece opciones de cobertura adicional para empleados activos, el empleador puede (pero no tiene obligación de) permitir a las Personas Elegibles para Asistencia el cambiar las opciones de cobertura que tenían cuando se volvieron elegibles para COBRA. Para mantener la elegibilidad para la reducción de primas por la ARRA, la cobertura diferente debe tener las mismas o menores primas que la cobertura original de la persona. La cobertura diferente no puede ser una cobertura que sólo proporcione cobertura dental o de visión, una cuenta flexible de gastos médicos, o una cobertura para tratamiento que es proporcionado en un centro mantenido por el empleador, que esté ubicado en el lugar de trabajo.

¿QUÉ PASA SI SOY ELEGIBLE PARA OTRA COBERTURA DE SALUD EN GRUPO, PERO NO ME REGISTRO EN ELLA?

Usted no tiene que estar registrado en otra cobertura de salud en grupo para poder ser considerado elegible. Es su responsabilidad avisar a EBMS que ya es elegible para otra cobertura de plan de salud en grupo. Ya no será elegible para recibir asistencia con sus primas COBRA después de la fecha en que usted se vuelve elegible para otra cobertura de salud en grupo.

LÍMITES DE INGRESO

Si el ingreso bruto ajustado modificado de una persona para el año fiscal en que recibe la asistencia para primas excede \$145,000 (o \$290,000 para contribuyentes conjuntos), entonces la cantidad de reducción de prima durante el año fiscal debe ser reembolsada. Para los contribuyentes con ingreso bruto ajustado entre \$125,000 y \$145,000 (o \$250,000 y \$290,000 para contribuyentes conjuntos), la cantidad de la reducción de prima que debe reembolsarse es reducida proporcionalmente. Las personas pueden cancelar permanentemente el derecho a la reducción de prima, pero no podrán obtener la reducción de prima después si sus ingresos brutos ajustados caen por debajo de los límites. Si usted cree que su ingreso puede exceder las cantidades anteriores, consulte a su contador o contacte a la IRS en www.irs.gov.

REVISIÓN OPORTUNA DE NEGATIVAS A LA REDUCCIÓN DE PRIMAS

Las personas a quienes se les niega un tratamiento como Personas Elegibles para Asistencia, y por lo tanto se les niega la elegibilidad para la reducción de primas (ya sea por su plan, empleador o asegurador), pueden solicitar una revisión oportuna de su negativa con el Departamento de Trabajo de EE.UU. (U.S. Department of Labor). El Departamento debe tomar una decisión dentro de los primeros 15 días laborales después de la recepción de su solicitud para revisión. El formulario de solicitud oficial está disponible en www.dol.gov/COBRA y puede presentarse en línea o ser enviado por fax o por correo.