

COBRA

¿Qué es la cobertura COBRA?

La Ley de Conciliación del Presupuesto Colectivo Consolidado (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) otorga a los trabajadores (y a sus familias) que perdieron sus beneficios de salud en determinadas circunstancias el derecho a elegir si desean continuar con la cobertura financiada por su empleador hasta 18 meses (a veces más según ciertos eventos habilitantes). Esas circunstancias pueden incluir la pérdida voluntaria o involuntaria del empleo, reducción de las horas trabajadas, muerte, divorcio y otros sucesos. Es posible que los individuos que cumplan con los requisitos tengan que pagar la prima completa para la cobertura hasta el 102 por ciento del costo del plan.

¿Quiénes son elegibles para COBRA?

Se debe cumplir con tres condiciones para recibir los beneficios de COBRA: COBRA establece criterios específicos para los planes, los beneficiarios que reúnen los requisitos y los eventos habilitantes:

Criterios para disponer de COBRA

Cobertura del plan	Beneficiarios que reúnen los requisitos	Eventos habilitantes
<ul style="list-style-type: none"> Plan de salud grupal financiado por el empleador Empresa con el equivalente a 20 o más trabajadores de tiempo completo 	Individuo cubierto por un plan grupal el día previo a la ocurrencia de un evento habilitante	<p>Para empleados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cese voluntario o involuntario del empleo por motivos que no constituyan una falta grave Reducción de la cantidad de horas laborales <p>Para cónyuges:</p> <p>Lo anterior y:</p> <ul style="list-style-type: none"> El empleado cubierto queda habilitado para Medicare Divorcio o separación legal del empleado cubierto Muerte del empleado cubierto <p>Para hijos a cargo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de la condición de hijo a cargo según las normas del plan

¿Quiénes NO PUEDEN continuar con su cobertura mediante COBRA?

El requisito federal de COBRA no se aplica si su empleador tenía menos de 20 empleados. Si su empleador ya no ofrece un plan de salud o cerró la empresa por completo, usted no tiene la opción de continuar con la cobertura. Asimismo, los planes organizados por iglesias no están contemplados en COBRA. No puede obtener COBRA si fue despedido por una "falta grave".

¿Cómo elijo continuar la cobertura con COBRA?

Si usted cumple con los requisitos para la ley COBRA, recibirá una notificación de sus derechos derivados de COBRA por parte de su ex empleador o de su plan de salud. (Según su empleador y plan de salud, el envío de esta notificación puede tardar hasta 44 días a partir de la fecha en que perdió su empleo). Su derecho a inscribirse en COBRA dura 60 días desde que recibe la notificación. Una vez que se inscriba, deberá pagar las primas retroactivas hasta la fecha en que su empleador dejó de pagarlas. Si no actúa en 60 días, pierde los derechos derivados de la ley COBRA.

Para más información llame al:

1-866-444-3272

¿Se puede reemplazar la cobertura de la ley COBRA por una cobertura de Mercado según la ley de atención médica asequible?

Fuera de la inscripción abierta, sus opciones dependerán de si su cobertura por COBRA está por terminar o si usted la abandonará tempranamente.

- Si su cobertura por COBRA finalizará fuera de la inscripción abierta, usted cumple con los requisitos para un período de inscripción especial. Eso significa que puede inscribirse en un plan de salud privado a través del Mercado. Es posible que reúna los requisitos para recibir créditos fiscales que pueden reducir sus primas mensuales y tener costos directos más bajos. Esto dependerá del tamaño de la familia y los ingresos familiares.
- Si usted abandona su cobertura por COBRA anticipadamente fuera de la inscripción abierta, no podrá inscribirse en un plan Mercado de ninguna manera, ni con costos más bajos ni sin ellos.
- Durante el período de inscripción abierta (del 15 de noviembre de 2014 al 15 de febrero de 2015), podrá abandonar su cobertura por COBRA y obtener un plan a través del Mercado. Esto es válido incluso si la cobertura por COBRA no ha expirado.

Si está planeando reemplazar su cobertura por COBRA, es importante que no abandone la cobertura por COBRA antes de que comience el plan Mercado. De lo contrario, habrá una brecha en la cobertura. Visite www.healthcare.gov para ver más información sobre el uso del Mercado. Puede encontrar más información específica sobre COBRA en: <https://www.healthcare.gov/what-if-i-currently-have-cobra-coverage/>

Dónde obtener más información:

Su ex empleador (el departamento de recursos humanos/personal o de beneficios) debe informarle sobre sus derechos derivados de la ley COBRA. Para saber más sobre sus derechos a continuar con la cobertura, visite la página web acerca de COBRA del Departamento de Trabajo de EE. UU. en <http://www.dol.gov/dol/topic/health-plans/cobra.htm>. Puede encontrar más información acerca de los beneficios después de la pérdida del empleo en <https://www.dol.gov/sites/default/files/ebsa/about-ebsa/our-activities/resource-center/fact-sheets/job-loss.pdf>. Llame gratis al 1-866-444-3272 para que lo deriven al mejor lugar para responder a sus preguntas.

**Para más
información llame
al:**

1-866-444-3272

Los programas y los sistemas cambian con frecuencia. Es importante asegurarse de que esté usando la información más actualizada. Esta hoja de datos fue actualizada en Agosto 2018. Consulte http://fvindiana.org/fact_sheets/hojas_de_datos para ver la edición más reciente.

Este servicio es financiado en parte por la Fundación Comunitaria del Condado de Hancock y de la Administración de Recursos y Servicios de la Salud (HRSA).