Sus beneficios médicos después del empleo: COBRA

Y O U R L E G A L R I G H T S

1.

¿Qué es COBRA?

Muchos empleados tienen seguro médico a través de sus empleos. (Vea la hoja informativa titulada “Beneficios Médicos Durante el Empleo” para mas información.) El seguro es generalmente un plan de seguro médico en grupo, lo cual quiere decir que toda la gente que pertenece al grupo (por ejemplo, todos los empleados de una compañía en particular) tiene derecho a recibir los beneficios que el plan ofrece, tales como los pagos por hospitalizaciones o cuidado médico, o como el reembolso por gastos de medicamentos recetados. En 1985, el Congreso aprobó el Acta Consolidada Ómnibus de Ajuste al Presupuesto *(“Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act”*, o COBRA), el cual otorga a los empleados despedidos y a los empleados cuyos horarios de trabajo han sido reducidos la opción de comprar una póliza de seguro médico para ellos y sus familias por un periodo de tiempo limitado. (California pasó una ley parecida conocida como “Cal-COBRA”.) Bajo COBRA, el plan de seguro médico en grupo disponible a los empleados despedidos provee exactamente los mismos beneficios que ellos recibirían si todavía fueran parte del grupo, excepto que estos empleados ahora tendrían que pagar lo que el patrón pagaba antes para proveerles el seguro médico. Esta hoja informativa le ayudará a entender sus derechos y obligaciones bajo COBRA.

2.

¿Reúno los requisitos para recibir seguro médico después de perder mi trabajo? ¿Y mi familia?

A menos que trabaje para el gobierno o para una iglesia, y siempre en cuando trabaje para una empresa que tiene 2 o más empleados, usted es un “empleado cubierto” y es puede continuar su plan de seguro médico en grupo. No hay ningún requisito de duración de empleo con su patrón. Su patrón debe ofrecerle una extensión COBRA aun si usted tiene cobertura a través de otra póliza, como la del trabajo de su esposa o esposo.

3.

¿Tengo derecho a COBRA sin importar las circunstancias en que se terminó mi empleo?

Depende. Usted tiene derecho a una extensión de cobertura de seguro médico si la pérdida de su trabajo se debe a un “evento calificativo”. Los eventos calificativos son los siguientes:

- el empleado pierde su empleo (por otras razones que no incluyan mala conducta extrema – esto incluye cosas malas que el empleado haga a propósito, tal como robar la propiedad de la compañía o cometer fraude contra la misma).
- el empleado renuncia o se jubila pero no es puede recibir Medicare
- le reducen las horas de trabajo al empleado

Los cónyuges actuales o previos, parejas de hecho registradas, y los niños que dependen del empleado están habilitados para la continuación de la cobertura si ya estaban inscritos en el plan de seguro médico del empleado cuando ocurrió el evento calificativo. Ellos pueden decidir si continuarán o no su cobertura con el plan de seguro médico, si el *empleado*:

- pierde su trabajo, se jubila, o recibe menos horas de trabajo;
- fallece;
- se divorcia o se separa legalmente de su esposo;
- está habilitado para recibir Medicare (algunas veces el seguro médico por parte del patrón termina para el empleado *y* su familia cuando el empleado puede recibir cobertura médica federal bajo Medicare debido a su edad o discapacidad); o
- cuando a un hijo del empleado ya no se le considera “hijo dependiente” (esto sucede generalmente cuando cumplen 18 años o se mudan de la casa del empleado).

4.

¿Cuánto dura la cobertura de COBRA?

Después de AB 1401 (la ley de COBRA de California)

Si usted empezó a recibir COBRA después de el 1 de Enero, 2003, la extensión de cobertura de seguro médico COBRA comienza el día en que ocurrió el evento calificativo y dura 36 meses para usted, su esposo(a), su pareja de hecho registrada, y sus hijos dependientes.

5.

¿Cómo se afecta mi COBRA si yo dejé mi trabajo por causa de la incapacidad?

Después de AB 1401 (la ley de COBRA de California)

Si usted deja su trabajo a causa de una incapacidad y la Oficina del Seguro Social (Social Security Administration, o SSA) constata su incapacidad y su derecho a pagos por parte del Seguro Contra Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance , o SSDI) o a pagos por parte de Ingresos Suplementarios del Seguro (Supplemental Security Income, o SSI), entonces usted podría extender su extensión original COBRA de 29 meses por otros 7 meses, lo cual resultaría en una extensión total de 36 meses. Si usted recibe los beneficios de Seguro social y está incapacitado(s), debe tener el derecho a la cobertura de Medicare al fin de la extensión de COBRA que dura 36 meses. NOTA: Las personas incapacitadas deben de notificarle a las Oficinas de COBRA que el SSA certificó la incapacidad. Esta notificación a COBRA debe ser hecha antes de que pasen 60 días desde que recibió el aviso de certificación por parte del SSA. Esto es necesario para calificar para la extensión adicional de 7 meses.

6.

¿Cómo se puede discontinuar la cobertura de COBRA?

La extensión de la cobertura de seguro médico terminará o se acortará si cualquiera de los siguientes eventos toma lugar:

- Usted llega al final de la cobertura.
- Los pagos de la póliza no se hacen puntualmente.
- El empleador decide no mantener más ningún plan de seguro médico en grupo.
- El empleador cierra su negocio
- Usted obtiene cobertura a través de otro plan de seguro médico en grupo del empleador, el cual no contiene ninguna exclusión o limitación en cuanto a las características existentes del beneficiario (por ejemplo, la elegibilidad bajo un plan de seguro médico de un esposo(a) no cuenta).
- El beneficiario es elegible para beneficios de Medicare.

7.

¿Qué es lo que tengo que hacer para inscribirme a la extensión de cobertura COBRA? ¿Qué es lo que tiene que hacer mi empleador?

Su empleador tiene la obligación de darle un aviso escrito sobre los derechos que le ofrece COBRA al momento en que usted se inscriba en un plan de seguro médico en grupo. Usted puede también verificar el Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description, o SPD) para saber más sobre sus derechos bajo COBRA. Debieron de haberle dado un SPD poco después de haberse inscrito al plan de seguro médico de su patrón.

El empleador tiene 14 días para notificarle al Administradores de COBRA que un evento calificativo ha tomado lugar para uno de los empleados. El Administrador tiene después 30 días para notificarle al empleado si es elegible para la extensión o no. El (la) empleado(a), su esposa(o) y sus hijos dependientes después tienen 60 días para decidir si quieren comprar la extensión y para mandar el primer pago. El lapso de los 60 días comienza ya sea el día en que ocurrió el evento calificativo (ejemplo: la fecha del despido o de la renuncia) o el día en que el Administrador de Cobra le notifica el empleado que sí es elegible para la extensión COBRA (se escoge *la más reciente* de las dos fechas).

Debido a que COBRA es bastante complicado, muchos empleadores contratan a “Administradores de COBRA” para gestionar las extensiones COBRA de los empleados. (Las empresas pequeñas simplemente gestionan las extensiones COBRA dentro de sus departamentos de Recursos Humanos, y en estos casos al mismo empleador se le considera como el “Administrador de COBRA”).

8.

¿Cuánto debo de pagar por la extensión de mi cobertura?

Según COBRA, el Administrador puede cobrarle al empleado despedido el costo entero de la póliza mensual de seguro *mas* 2% por cuotas de administración. Así es que si, por ejemplo, la cobertura misma cuesta $300 dólares al mes (acuérdese que su empleador era el que pagaba los $300 dólares a algún plan, como BlueCross, cuando usted estaba empleado), el empleado despedido o sin trabajo ahora tendría que pagar $306 dólares por su cuenta para poder permanecer cubierto por el mismo plan.

El primer recibo es generalmente más alto que los recibos subsecuentes. Como se mencionó previamente, usted tiene 60 días para decidir si

quiere comprar la extensión del seguro, pero debe pagar por cada mes de cobertura aun si el mes ya transcurrió. Por ejemplo, si un empleado fue despedido el 1º de julio, él tendría hasta el 1º de septiembre para tomar la decisión de continuar o no con la cobertura. Sin embargo, si ese empleado espera hasta el 1º de septiembre para decidir comprar la extensión, dos meses de cobertura (julio y agosto) ya habrán transcurrido, y el Administrador le cobrará al empleado por esos dos meses. Si el costo del plan es de $300 dólares mensuales, el primer recibo podría ser de $918 dólares ($612 por los meses de julio y agosto, mas $306 por el mes de septiembre).

La extensión de la cobertura podría ser más cara si usted trabajaba para un empleador que tenía entre 2 y 19 empleados. La razón es que las leyes federales de COBRA no cubren a los empleadores “pequeños” que tienen menos de 20 empleados. En el defecto de la ley federal, una ley de California llamada Cal-COBRA rige a estos pequeños empleadores. Bajo la ley Cal-COBRA los Administradores pueden cobrar hasta el 110% del precio del plan de seguro médico (o sea, el costo entero del plan mas 10% por cuota de administración). Esto quiere decir que si su empleador era un empleador “pequeño”, entonces sus costos mensuales de un plan de seguro médico en grupo que le costaba a su empleador $300 dólares, ahora le costaría a usted $330 dólares mensuales de su propia bolsa.

La cobertura COBRA podría ser aun más cara si el empleado está incapacitado y recibe una extensión de cobertura. Se les permite a los Administradores cobrar hasta el %150 del costo de la cobertura mensual por la extensión por incapacidad. O sea que si el costo de la cobertura era de $300 dólares cuando el (la) empleado(a) no estaba incapacitado(a), ahora el empleado(a) incapacitado(a) tendría que pagar $450 dólares por cada mes de la extensión de COBRA por incapacidad.

9.

¿Por qué me convendría más pagar por la cobertura COBRA que comprar mi propia póliza de seguro médico?

Es mucho más barato comprar la extensión de su cobertura de seguro médico a través de COBRA que a través de lo mismo plan de seguro médico individual.

Si desea más información acerca de sus derechos laborales, llame a: The Workers’ Rights Clinic
(El taller sobre los derechos de los trabajadores).

Nota Legal

El propósito de esta hoja informativa es proporcionar información correcta y general acerca de sus derechos legales respecto al empleo en California. Sin embargo, las leyes y procedimientos legales están sujetas a su modificación frecuente y a interpretaciones distintas, por lo que Legal Aid Society–Employment Law Center no puede garantizar que la información que contiene esta hoja informativa esté actualizada, ni se hace responsable de cualquier uso que se le dé. No se confíe de esta información sin consultar a un abogado o la agencia correspondiente acerca de sus derechos en su situación particular.