

Notificación de vencimiento del período de asistencia con la prima

(Para uso de los planes de salud grupales para las personas elegibles para recibir asistencia entre 15 y 45 días antes de que expire la asistencia con la prima)

Instrucciones

El Departamento del Trabajo ha desarrollado un modelo de Notificación de vencimiento del período de asistencia con la prima que los planes pueden utilizar para satisfacer ciertos requisitos de notificación según la Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2021 (ARP, por sus siglas en inglés). Para utilizar este modelo de notificación correctamente, el Administrador del Plan debe completar los espacios en blanco con la información apropiada del plan. El Departamento considera que el uso apropiado del modelo de notificación es un cumplimiento de buena fe con la notificación de vencimiento del período de requisitos de asistencia con la prima de la ARP. No es necesario que utilice el modelo de notificación, pero puede ayudarlo a cumplir con los requisitos de notificación aplicables.

NOTA: No es necesario que los planes incluyan esta página de instrucciones con el modelo de notificación de vencimiento del período de asistencia con la prima.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por OMB en virtud de la PRA y muestre un número de control de OMB actualmente válido. Ver 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra estipulación de la ley, ninguna persona estará sujeta a una multa por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control OMB actualmente válido. Ver 44 U.S.C. 3512.

La recopilación de esta información está autorizada por la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA, por sus siglas en inglés) y la Sección 9501 de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (Pub. L. 117-2). La obligación de los empleadores de responder a esta recopilación es obligatoria para proporcionar las notificaciones requeridas para permitir que las personas obtengan los beneficios permitidos por la ley. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento del Trabajo de EE.UU., Oficina de Regulaciones e Interpretaciones, Atención: Oficial de Autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, NW, Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al número de control de OMB 1210-0167.

La carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información se muestra en el siguiente gráfico.

Tipo de notificación	Tiempo medio estimado
Notificación general	Carga adicional mínima como ya se cubre en el número de control OMB 1210-0123.
Notificación en relación con períodos electorales extendidos	1 minuto por respuesta
Notificación alternativa	2 minutos por respuesta
Notificación de vencimiento de la asistencia para la prima	1 minuto por respuesta

Modelo de notificación de vencimiento del período de asistencia para la prima

(Para uso de los planes de salud grupales para las personas elegibles para recibir asistencia entre 15 y 45 días antes de que expire la asistencia con la prima)

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Notificación de vencimiento del período de asistencia con la prima

[Escriba la fecha de la notificación]

Estimado: [Identifique al beneficiario(s) calificado(s), por nombre o estado]

Esta notificación contiene información importante sobre la finalización de su derecho a asistencia con las primas para la continuación de cobertura bajo COBRA bajo [Escriba el nombre del plan de salud grupal o póliza de seguro de salud] (el [Plan o Póliza]), así como sobre otras opciones de cobertura de salud que pueden estar disponibles para usted, incluido Medicaid o la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos®¹. Para inscribirse en la cobertura del Mercado, visite www.CuidadoDeSalud.gov o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Es posible que pueda obtener cobertura a través de Medicaid o el Mercado de Seguros Médicos® que cueste menos que la continuación de cobertura bajo COBRA, ahora que finaliza la asistencia con la prima. La mayoría de la gente en los estados utilizan www.CuidadoDeSalud.gov para solicitar e inscribirse en la cobertura del Mercado; si su estado tiene su propia plataforma del Mercado, puede encontrar la información de contacto aquí: www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/.

Lea atentamente la información de esta notificación antes de tomar una decisión.

¿Por qué recibo esta notificación?

Recibiré esta notificación porque su asistencia con la prima para la continuación de cobertura según el plan o la póliza finalizará el [Escriba la fecha] debido a

- Fin del período máximo de continuación de cobertura
- Fin de la asistencia con la prima

Si continúo con la continuación de cobertura bajo COBRA, ¿cuánto durará la cobertura?

Su continuación de cobertura bajo COBRA puede durar hasta [Escriba la fecha] [si después de la fecha en que finaliza la asistencia con la prima, incluya la siguiente declaración: Después de [Escriba la fecha de finalización de la asistencia con la prima], esta continuación de cobertura bajo COBRA no incluye la asistencia con la prima federal y cuesta \$XXXX.XX por mes]. La continuación de cobertura puede finalizar antes de la fecha indicada anteriormente en ciertas circunstancias, como la falta de pago de las primas, el fraude o si queda cubierto por otro plan de salud grupal.

¹ Mercado de Seguros Médicos® es una marca de servicio registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU.

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

Sí. Ahora que su asistencia con la prima está por vencer, puede haber otras opciones de cobertura menos costosas para usted y su familia a través del Mercado de Seguros Médicos®, Medicare u otras opciones de cobertura de planes de salud grupales (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina un “período especial de inscripción”. Además, puede solicitar y, si es elegible, inscribirse en Medicaid en cualquier momento. Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de cobertura bajo COBRA. Si es elegible para Medicare, considere inscribirse durante su período de inscripción especial para evitar una brecha en la cobertura cuando finalice su cobertura de COBRA y una multa por inscripción tardía.

Si aún no ha agotado la continuación de cobertura bajo COBRA, debe comparar sus otras opciones de cobertura con la continuación de cobertura bajo COBRA y elegir la cobertura que sea mejor para usted. Por ejemplo, si se cambia a otra cobertura, es posible que pague más de su bolsillo de lo que pagaría con la continuación de cobertura bajo COBRA porque la nueva cobertura puede imponer un nuevo deducible.

Es importante que elija cuidadosamente entre mantener la continuación de cobertura bajo COBRA y otras opciones de cobertura, porque una vez que haya hecho su elección, puede ser difícil o imposible cambiar a otra opción de cobertura hasta el próximo período de inscripción abierta disponible.

Puede calificar para un período de inscripción especial para inscribirse en la cobertura del Mercado cuando finalice su continuación de cobertura bajo COBRA y/o su asistencia con la prima. Es posible que pueda obtener cobertura a través de Medicaid o el Mercado de Seguros Médicos® que cuesta menos que la continuación de cobertura bajo COBRA sin asistencia con las primas. Puede obtener más información sobre el Mercado a continuación.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos®?

El Mercado de Seguros Médicos® ofrece “compras integrales” para encontrar y comparar opciones de seguros médicos individuales privados. En el Mercado, podría ser elegible para un subsidio que reduzca sus primas mensuales y para reducciones de costos compartidos que reduzcan sus costos de bolsillo para deducibles, coseguro y copagos de inmediato, y podrá ver cuál es su prima subsidiada, los deducibles y los costos de bolsillo antes de que tome la decisión de inscribirse. A través de un Mercado, también puede saber si puede calificar para un seguro gratuito o de bajo costo de **Medicaid** o el **Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)**. La mayoría de la gente en los estados utiliza www.CuidadoDeSalud.gov para solicitar e inscribirse en la cobertura del Mercado; si su estado tiene su propia plataforma del Mercado, puede encontrar la información de contacto de su Mercado estatal aquí: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/marketplace-in-your-state/>.

La cobertura a través de Medicaid o el Mercado puede costar menos que la continuación de cobertura bajo COBRA. El hecho de que se le ofrezca la continuación de cobertura bajo COBRA no limitará su elegibilidad para Medicaid. Además, si se le ha ofrecido la continuación de cobertura bajo COBRA porque es un ex empleado del empleador que ofrece la cobertura, la oferta de cobertura no limitará su elegibilidad para la cobertura del Mercado o para un subsidio o un crédito fiscal de prima para ayudar a pagar su cobertura del Mercado. Sin embargo, no será elegible para un crédito fiscal para la prima ni para los pagos por adelantado del crédito fiscal para la prima durante ningún mes en el que esté inscrito en la continuación de cobertura bajo COBRA. Por lo tanto, si califica para un período de inscripción especial para inscribirse en la cobertura del Mercado y también califica para el pago por adelantado del crédito fiscal para la prima que le gustaría usar, debe finalizar su continuación de cobertura bajo COBRA antes de que comience su cobertura del Mercado.

Si actualmente está empleado por el empleador que ofrece la continuación de cobertura bajo COBRA con asistencia con las primas, puede inscribirse en la cobertura del Mercado, pero es posible que no sea elegible para un subsidio o un crédito fiscal para la prima para la cobertura del Mercado durante el período en que se le ofrece la continuación de cobertura bajo COBRA con asistencia con la prima.

¿Cuándo puedo inscribirme en la cobertura del Mercado?

Los consumidores elegibles del Mercado pueden inscribirse en el mismo si califican para un período de inscripción especial. Cuando su continuación de cobertura bajo COBRA expira o su empleador deja de contribuir a COBRA, incluso a través de su asistencia con la prima de COBRA, puede calificar para un período de inscripción especial para inscribirse en la cobertura del Mercado. Bajo este período de inscripción especial, los consumidores elegibles del Mercado tienen 60 días desde el final de su continuación de cobertura bajo COBRA o el último día del período para el cual la continuación de cobertura bajo COBRA está subsidiado por un empleador o por asistencia con primas, para seleccionar un plan del Mercado a través de [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov). Alternativamente, los consumidores elegibles del Mercado pueden informar la próxima pérdida de asistencia con la prima, o el final de su continuación de cobertura bajo COBRA, y pueden ser elegibles para inscribirse en un nuevo plan de salud hasta 60 días antes del evento que desencadena el período de inscripción especial, para obtener cobertura del Mercado. **60 días después del último día del período para el cual un empleador subsidia la continuación de cobertura bajo COBRA o asistencia con la prima o el final de la continuación de cobertura bajo COBRA, su período de inscripción especial finalizará y es posible que no pueda inscribirse, por lo que debe tomar acción de inmediato.** Además, durante lo que se llama un período de "inscripción abierta", los consumidores elegibles del Mercado pueden inscribirse del 1 de noviembre al 15 de diciembre en la cobertura del Mercado que comienza el 1 de enero. Finalmente, puede solicitar y, si es elegible, inscribirse en la cobertura de Medicaid en cualquier momento.

Tenga en cuenta que, debido al COVID-19, para los Mercados que utilizan www.CuidadoDeSalud.gov, todos los consumidores elegibles del Mercado que presenten una nueva solicitud o actualicen una solicitud existente pueden acceder a un período de inscripción especial disponible en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) del 15 de febrero al 15 de agosto, 2021. Para obtener más información, consulte: www.CuidadoDeSalud.gov/es/sep-list/. Los consumidores elegibles para el Mercado en estados con Mercados que no usan la plataforma www.CuidadoDeSalud.gov deben consultar su Mercado para averiguar si tiene un período de inscripción especial disponible para ellos. Si su estado tiene su propia plataforma del Mercado, puede encontrar la información de contacto de su Mercado estatal aquí: <https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/>.

Además, bajo el ARP, las personas y familias pueden ser elegibles para un aumento temporal en su crédito fiscal para primas y pagos por adelantado del crédito fiscal para primas, para 2021 y 2022, sin que nadie que sea elegible pague más del 8.5% de sus ingresos familiares hacia el costo del plan de referencia o un plan menos costoso.

Para obtener más información sobre cómo inscribirse en el Mercado, como cuándo será el próximo período de inscripción abierta y qué necesita saber sobre eventos calificativos y períodos especiales de inscripción, visite www.CuidadoDeSalud.gov/es/coverage-outside-open-enrollment/special-enrollment-period. Si su estado tiene su propia plataforma del Mercado, puede encontrar la información de contacto de su Mercado estatal aquí: <https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/>. Tenga en cuenta que puede solicitar y, si es elegible, inscribirse en la cobertura de Medicaid en cualquier momento.

Si puedo y elijo continuar con la continuación de cobertura bajo COBRA después de que finalice la asistencia con la prima, ¿puedo cambiar a la cobertura en el Mercado después de que finalice el período de inscripción especial de 60 días? ¿Qué sucede si elijo la cobertura del Mercado y deseo volver a la continuación de cobertura bajo COBRA?

Si continúa con la continuación de cobertura bajo COBRA después del final de la asistencia con la prima, puede cambiarse a un plan del Mercado durante el período de inscripción abierta anual del Mercado o durante un período de inscripción especial. Además, si inicialmente decide mantener la continuación de cobertura bajo COBRA, es posible que aún pueda inscribirse en la cobertura del Mercado hasta el final de un período de inscripción especial, que es 60 días después de la pérdida de la asistencia con la prima de COBRA. Dependiendo de sus circunstancias, también puede calificar para un crédito fiscal si finaliza su continuación de cobertura bajo COBRA para cuando comience su cobertura del Mercado y, de lo contrario, es elegible.

Pero tenga cuidado: si cancela su continuación de cobertura bajo COBRA antes de tiempo sin otro evento que lo califique para un período de inscripción especial, tendrá que esperar para inscribirse en la cobertura del Mercado hasta el próximo período de inscripción abierta disponible y podría terminar sin ningún cobertura de salud en el intermedio.

Alternativamente, una vez que haya agotado su continuación de cobertura bajo COBRA, puede ser elegible para un período de inscripción especial, para inscribirse en la cobertura del Mercado, si es elegible para el Mercado, incluso si la inscripción abierta del Mercado ha finalizado debido al agotamiento de la cobertura de COBRA. Para obtener más información sobre la continuación de cobertura bajo COBRA y el Mercado, visite www.CuidadoDeSalud.gov/es/unemployed/cobra-coverage/.

Si se inscribe en la cobertura del Mercado y cancela su continuación de cobertura bajo COBRA, no podrá volver a la continuación de cobertura bajo COBRA.

¿Puedo inscribirme en otro plan de salud grupal?

Puede ser elegible para inscribirse en la cobertura de otro plan de salud grupal (como el plan de un cónyuge), si solicita la inscripción dentro de los 30 días posteriores al final del período máximo de continuación de cobertura bajo COBRA.

Si aún no ha llegado al final del período máximo de continuación de cobertura bajo COBRA, comuníquese con el otro plan de salud grupal para ver cuándo puede ser elegible para inscribirse.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de cobertura bajo COBRA después de 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 porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial para la Parte A o B de Medicare, tiene un período² de inscripción especial de 8 meses para inscribirse, comenzando a principios de

- El mes posterior a la finalización de su empleo; 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 la Parte B de Medicare y elige la continuación de cobertura bajo COBRA, es posible que deba 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 cobertura bajo COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de cobertura bajo COBRA, el [Plan o Póliza] puede cancelar su continuación de cobertura bajo COBRA. Sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigor en o antes de la fecha de la elección de COBRA, la continuación de cobertura bajo COBRA no se puede descontinuar debido al derecho de Medicare, incluso si se inscribe

² <https://es.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-periods>. Estas reglas son diferentes para las personas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés).

en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de continuación de cobertura bajo COBRA.

Si está inscrito tanto en la continuación de cobertura bajo COBRA como en Medicare, Medicare generalmente pagará primero (como pagador principal) y la continuación de cobertura bajo COBRA pagará en segundo lugar. Cierta continuación de cobertura bajo COBRA puede pagar como si fuera secundaria a Medicare, incluso si no está inscrito en Medicare.

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

¿Qué factores debo considerar al elegir las opciones de cobertura?

Al considerar sus opciones de cobertura de salud, es posible que desee pensar en:

- **Primas:** después de que expire la asistencia para las primas bajo ARP, su plan o póliza anterior puede cobrar hasta el 102% de las primas totales del plan por la continuación de cobertura bajo COBRA (o hasta el 150% de las primas totales del plan después de 18 meses si elige extender la continuación de cobertura bajo COBRA período superior a 18 meses debido a la incapacidad de un beneficiario calificado). Otras opciones, como la cobertura en el plan de un cónyuge, Medicaid o mediante el plan del Mercado, pueden ser menos costosas en ese momento.
- **Redes de proveedores:** si actualmente recibe atención o tratamiento para una afección, un cambio en su cobertura de salud puede afectar su acceso a un proveedor de atención médica en particular. Es posible que desee verificar si sus proveedores de atención médica actuales participan en una red y si tendrá acceso a esa red a través de cualquier otra opción al considerar opciones de cobertura de salud.
- **Formularios de medicamentos:** si actualmente está tomando medicamentos, un cambio en su cobertura de salud puede afectar sus costos de medicamentos y, en algunos casos, es posible que su medicamento no esté cubierto por otro plan o póliza. Es posible que desee verificar si sus medicamentos actuales están incluidos en los formularios de medicamentos para otras opciones de cobertura de salud.
- **Pagos por despido:** si perdió su trabajo y recibió un paquete de despido de su empleador anterior, es posible que su empleador anterior le haya ofrecido pagar parte o la totalidad de los pagos de la prima de la continuación de cobertura bajo COBRA durante un período de tiempo. En este escenario, es posible que desee comunicarse con el Departamento del Trabajo en <https://www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/ask-a-question/hace-una-pregunta> o 1-866-444-3272 para analizar sus opciones.
- **Áreas de servicio:** algunos planes limitan sus beneficios a áreas específicas de servicio o cobertura; por lo tanto, si se muda a otra área del país, es posible que no pueda utilizar sus beneficios. Es posible que desee ver si su plan o póliza tiene un área de servicio o cobertura, u otras limitaciones similares.
- **Otros costos compartidos:** además de las primas o contribuciones para la cobertura de salud, probablemente pague copagos, deducibles, coseguro u otros montos a medida que usa sus beneficios. Es posible que desee verificar cuáles son los requisitos de participación en los costos para otras opciones de cobertura de salud. Por ejemplo, una opción puede tener primas mensuales mucho más bajas, pero un deducible y copagos mucho más altos. Es posible que también desee considerar si ha alcanzado su deducible o el límite máximo de desembolso personal en virtud de la continuación de cobertura bajo COBRA.