

Guía rápida sobre la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA)

Si está acostumbrado a recibir su seguro médico a través de su empleador, puede resultar abrumador averiguar y tratar de conseguir la cobertura si tiene que dejar de trabajar debido a un diagnóstico de cáncer u otro evento de cambio de vida. La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) es una ley federal que les permite a las personas elegibles conservar la cobertura del seguro médico actual que patrocina el empleador después de experimentar un “evento calificado”.

La siguiente tabla muestra un listado de los eventos calificados que le dan derecho a recibir la cobertura de COBRA y el tiempo máximo por el que puede conservar la cobertura de COBRA.

Evento calificado para COBRA	Período máximo de cobertura de COBRA*
Finalización del empleo o reducción de horas.	18 meses
Pérdida del estado de hijo dependiente (es decir, al cumplir 26 años, supera la edad establecida en la póliza de uno de los padres).	36 meses
Empleado cubierto se inscribe en Medicare (dependientes como el cónyuge o un hijo serían elegibles para la cobertura de COBRA).	36 meses
Divorcio o separación legal del empleado cubierto (dependientes como el cónyuge o un hijo serían elegibles para la cobertura de COBRA).	36 meses
Muerte del empleado cubierto (dependientes como el cónyuge o un hijo serían elegibles para la cobertura de COBRA).	36 meses

COBRA se aplica a empleadores privados con 20 empleados o más, o a los gobiernos estatales o federales. La mayoría de los estados también tienen una Ley COBRA estatal. Estas leyes varían ampliamente, pero la mayoría cubre a empleadores que tienen entre 2 y 19 empleados. Esto significa que, si usted trabaja para un empleador privado con menos de 20 empleados y, por lo tanto, no es elegible para COBRA, puede tener beneficios similares en virtud de las leyes de su estado. Visite <http://trriagecancer.org/statelaws> para obtener información sobre las leyes de su estado.

La cobertura de COBRA debe ser significativamente similar, si no es exactamente igual, a la cobertura que tenía con el plan patrocinado por su empleador. Cuando tenga un evento calificado, podrá seleccionar (elegir) la cobertura de COBRA. Es importante que recuerde que COBRA no es un plan médico en realidad, sino el derecho a conservar el seguro médico patrocinado por su empleador durante un tiempo adicional.

Una de las principales trabas de la cobertura de COBRA es el costo. Por lo general, usted debe pagar el 100 % de lo que su empleador pagaba por su cobertura, más un posible gasto administrativo del 2 % (lo que hace un total del 102 %). Por ejemplo, su prima mientras trabaja es de \$400 por mes (usted paga \$200 y su empleador paga \$200). Si deja su trabajo, tendrá derecho a elegir la cobertura de COBRA durante 18 meses, pero deberá hacerse cargo de pagar la prima mensual completa de \$400 y un gasto adicional de \$8 por mes (el 2 % de los \$400) por gastos administrativos.

A pesar del costo de las primas mensuales, existen algunos beneficios importantes a la hora de elegir COBRA. Por ejemplo, si se encuentra en medio de un tratamiento, al elegir la cobertura de COBRA, no deberá buscar un plan de seguro nuevo que tenga la misma cobertura para sus médicos, hospitales y medicamentos con receta. Además, si ya alcanzó el costo máximo que paga de su bolsillo o el deducible para el año, desde el punto de vista económico, tiene más sentido elegir COBRA para el resto del año del plan, en vez de buscar un plan nuevo y pagar otro costo máximo de bolsillo o deducible. Debe hacer los cálculos correspondientes para determinar qué alternativa es menos costosa.

Existen dos circunstancias en las que puede ampliar su cobertura de COBRA:

- Si experimenta un segundo evento calificado durante los primeros 18 meses de la cobertura de COBRA, tiene derecho a una extensión de 18 meses de cobertura, por un total máximo de 36 meses de cobertura.
- Si dentro de los primeros 60 días de la cobertura de COBRA, la Administración del Seguro Social considera que usted es discapacitado, tiene derecho a una extensión de 11 meses de cobertura, por un total de 29 meses de cobertura de COBRA. No obstante, durante la extensión de 11 meses, las primas se pueden incrementar en un 150 % del costo de la cobertura.

Existen también algunas circunstancias en las que la cobertura de COBRA puede finalizar antes de tiempo:

- El empleado no paga las primas.
- El empleado pierde la elegibilidad para Medicare (Nota: Los dependientes pueden seguir conservando la cobertura de COBRA).
- El empleado comete fraude.
- El empleador deja de ofrecerles el plan de salud a todos los empleados.
- El empleador cierra el negocio.

Próximos pasos

Si pierde el seguro médico patrocinado por su empleador y está interesado en elegir la cobertura de COBRA, debe hacerlo dentro de los 60 días posteriores al evento calificado. Su representante de Recursos humanos (RR. HH.) debe brindarle información sobre cómo elegir la cobertura de COBRA, así que asegúrese de cumplir con las instrucciones y con los plazos estipulados.

Recuerde que, si decide elegir la cobertura de COBRA, debe conservarla al menos hasta el próximo período de inscripción abierta para los Mercados de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) o hasta que sea elegible para otro plan patrocinado por el empleador. Dicho de otro modo, usted no puede elegir la cobertura de COBRA y, después de tres meses, decidir que preferiría haber adquirido un plan del Mercado de la ACA. Sin embargo, si se vuelve elegible para algún otro tipo de póliza de seguro médico (como Medicaid, Medicare, un nuevo plan patrocinado por el empleador, un plan patrocinado por el empleador de su cónyuge), puede abandonar la cobertura de COBRA en cualquier momento.

Para obtener más información sobre COBRA,
visite: www.dol.gov/general/topic/health-plans/cobra.

Para obtener más información sobre las opciones de seguro médico,
visite www.CancerFinances.org o <http://trriagecancer.org/healthinsurance>.