

# **AVISO GENERAL SOBRE LOS DERECHOS DE CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA COBRA**

## **IMPORTANTE: DERECHOS DE CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA COBRA CON WINESHIPPING.COM LLC**

### **Introducción**

Está recibiendo este aviso porque recientemente ha obtenido la cobertura de un plan de salud colectivo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura COBRA, una prórroga temporal de la cobertura del Plan. Este aviso explica la continuación de la cobertura COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y qué debe hacer para proteger su derecho a obtenerla. Cuando cumpla los requisitos para acogerse a COBRA, también podrá optar a otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA.

Una ley federal creó el derecho a la continuación de la cobertura COBRA, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). La continuación de la cobertura COBRA puede estar a su disposición y a la de otros miembros de su familia cuando, de otro modo, finalizaría la cobertura sanitaria colectiva. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y de la ley federal, consulte el Resumen de la Descripción del Plan o póngase en contacto con el administrador del Plan.

Es posible que tenga otras opciones cuando pierda la cobertura sanitaria colectiva. Por ejemplo, puede optar a adquirir un plan individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, puede optar a costes más bajos en sus primas mensuales y menores gastos de bolsillo. Además, puede optar a un periodo de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud colectivo para el que reúna los requisitos (como el plan de su cónyuge), aunque ese plan no acepte generalmente inscripciones tardías.

### **¿Qué es la continuación de la cobertura COBRA?**

La continuación de la cobertura COBRA es la continuación de la cobertura del Plan cuando, de lo contrario, ésta finalizaría debido a un acontecimiento vital. Esto también se denomina "acontecimiento que reúne los requisitos". Más adelante en este aviso se enumeran los acontecimientos que cumplen los requisitos. Tras un suceso calificador, la continuación de la cobertura COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierde la cobertura del Plan debido al evento calificador. En virtud del Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de la cobertura COBRA deben pagar por la continuación de la cobertura COBRA.

Si es usted un empleado, se convertirá en beneficiario calificado si pierde la cobertura del Plan debido a los siguientes sucesos calificadores:

- se reducen sus horas de trabajo, o
- Su empleo finaliza por cualquier motivo que no sea una falta grave.

Si es cónyuge de un empleado, se convertirá en beneficiario si pierde la cobertura del Plan por los siguientes motivos

- fallece su cónyuge
- se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- finaliza la relación laboral de su cónyuge por cualquier motivo que no sea una falta grave por su parte;
- su cónyuge adquiere derecho a prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.
- Sus hijos a cargo se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura del Plan a causa de los siguientes supuestos calificados:
  - fallece el progenitor-empleado
  - se reducen las horas de trabajo del progenitor-empleado;
  - cese de la relación laboral del progenitor-empleado por cualquier motivo que no sea una falta grave;
  - el progenitor-empleado adquiere derecho a prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
  - los padres se divorcian o separan legalmente; o
  - El hijo deja de tener derecho a la cobertura del Plan como "hijo dependiente".

### **¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura COBRA?**

El Plan ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a los beneficiarios que cumplan los requisitos sólo después de que se haya notificado al administrador del Plan un acontecimiento que cumpla los requisitos. La empresa debe notificar al administrador del Plan los siguientes eventos que cumplen los requisitos:

- Fin de la relación laboral o reducción de las horas de trabajo;
- fallecimiento del trabajador
- derecho a percibir prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas).

En todos los demás casos (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o pérdida del derecho a la cobertura de un hijo dependiente), debe notificarlo al administrador del plan en un plazo de 60 días a partir del hecho causante.

Debe notificarlo a Wineshipping.com LLC, al Administrador del Plan de Beneficios para Empleados y a Recursos Humanos.

### **¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura COBRA?**

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación de un evento calificador, se ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a cada beneficiario calificado. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente a elegir la continuación de la cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA para sus hijos.

La continuación de la cobertura COBRA es una continuación temporal que suele durar 18 meses debido a la finalización de la relación laboral o a la reducción de las horas de trabajo. Determinados acontecimientos que cumplan los requisitos o un segundo acontecimiento que cumpla los requisitos durante el periodo inicial de cobertura pueden permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura. También existen formas de prorrogar este periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA:

### **Prórroga por incapacidad del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA**

Si la Seguridad Social determina que usted o cualquier miembro de su familia cubierto por el Plan está incapacitado y lo notifica al administrador del Plan a su debido tiempo, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura COBRA, hasta un máximo de 29 meses. La incapacidad tendría que comenzar en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura COBRA y debe durar al menos hasta el final del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA.

### **Prórroga del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura por un segundo hecho causante**

Si su familia experimenta otro suceso calificador durante los 18 meses de continuación de la cobertura COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura COBRA durante un máximo de 36 meses si se notifica adecuadamente al Plan el segundo suceso calificador. Esta prórroga puede estar disponible para el cónyuge y los hijos dependientes que obtengan la continuación de la cobertura COBRA si el empleado o antiguo empleado fallece; adquiere derecho a las prestaciones de Medicare (en virtud de la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de reunir los requisitos del Plan como hijo dependiente. Esta prórroga sólo está disponible si el segundo hecho causante hubiera provocado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiera la cobertura del Plan de no haberse producido el primer hecho causante.

### **¿Existen otras opciones de cobertura además de la Continuación de Cobertura COBRA?**

Sí. En lugar de inscribirse en la continuidad de la cobertura COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid, [el Programa de Seguro Médico para Niños \(CHIP, por sus siglas en inglés\)](#) u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de su cónyuge) a través de lo que se denomina "periodo de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

### **¿Puedo inscribirme en Medicare en vez de en la continuación de la cobertura COBRA una vez finalizada la cobertura de mi plan de salud colectivo?**

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando cumple los requisitos por primera vez porque todavía está empleado, después del periodo de inscripción inicial de Medicare, dispone de un periodo de inscripción especial de 8 meses<sup>1</sup> para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, que comienza en la primera de las siguientes fechas

- el mes siguiente a la finalización de su relación laboral; o
- el mes siguiente a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basado en su empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y en su lugar elige la continuación de la cobertura de COBRA, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y que tenga una interrupción en la cobertura si decide que quiere la Parte B más adelante. Si elige la continuación de la cobertura COBRA y posteriormente se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de la cobertura COBRA, el Plan puede finalizar su continuación de la cobertura. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare entra en vigor en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura COBRA no podrá interrumpirse por tener derecho a Medicare, aunque se inscriba en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de la cobertura COBRA.

Si está inscrito tanto en la continuación de la cobertura COBRA como en Medicare, Medicare pagará generalmente en primer lugar (como pagador principal) y la continuación de la cobertura COBRA pagará en segundo lugar. Algunos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, aunque usted no esté inscrito en Medicare.

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

---

<sup>1</sup> <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start>

**Si tiene preguntas**

Las preguntas relativas a su Plan o a sus derechos de continuación de la cobertura COBRA deben dirigirse al contacto o contactos indicados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Empleado (ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud colectivos, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de EE.UU. más cercana a su zona o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las Oficinas Regionales y de Distrito de la EBSA están disponibles en el sitio web de la EBSA). Si desea más información sobre el Mercado, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

**Mantenga informado a su Plan de los cambios de domicilio**

Para proteger los derechos de su familia, comuníquese al administrador del Plan cualquier cambio de domicilio de los miembros de su familia. Asimismo, debe conservar una copia, para su archivo, de todas las notificaciones que envíe al administrador del Plan.

Wineshipping.com LLC  
Gina Francis, Recursos Humanos  
707.690.4793  
[gina.francis@wineshipping.com](mailto:gina.francis@wineshipping.com)