



# Información sobre CalCOBRA en un vistazo

## Historia

El 1. de julio de 2004, los miembros del plan médico de California que hayan agotado los beneficios conforme a la Ley Federal COBRA que comenzaron el 1. de enero de 2003 o posteriormente, serán elegibles para obtener la cobertura de CalCOBRA por hasta un total de 36 meses entre los dos programas. Este mandato formó parte de la Ley California AB 1401, que también extendió la cobertura de CalCOBRA de 18 a 36 meses y afecta a los grupos de 2 a 19 personas elegibles. La Ley California AB 1401 no es extraterritorial.

**Con el objetivo de diferenciar las estipulaciones de los grupos con menos de 20 personas en total y aquellas de los grupos con 20 personas o más, Aetna utiliza el término CalCOBRA para los grupos de menos de 20 personas, y el término Supplemental CalCOBRA para los que están sujetos a la Ley Federal COBRA (20 personas o más).**

Esta ley supone consecuencias y nuevas responsabilidades tanto para los patrocinadores del plan como para Aetna. Mientras que los patrocinadores del plan son responsables de administrar COBRA para sus antiguos empleados, la ley de California deposita en las compañías de seguros cierta responsabilidad administrativa relacionada con los beneficios de Supplemental CalCOBRA exigidos por el estado. Esto significa que los patrocinadores del plan deben determinar de qué manera desean trabajar con Aetna para transferir la administración del plan de un miembro de la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA (administrada por el patrocinador del plan) a la cobertura de Supplemental CalCOBRA exigida por el estado de California (administrada por Aetna).

La forma de administrar el plan dependerá de la manera en que el patrocinador del plan administre la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA actualmente, o de cómo decida hacerlo en el futuro. Por lo general, los patrocinadores del plan:

- administran la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA en forma independiente;
- celebran un contrato con Aetna para que sea su administrador de terceros para toda la cobertura COBRA, incluyendo todos los planes y todas las compañías de seguros; o
- celebran un contrato con otro administrador de terceros para la cobertura COBRA.

La ley establece las responsabilidades del patrocinador del plan y las de la compañía de seguros en relación con la administración de Supplemental CalCOBRA.

## **Las responsabilidades del empleador con respecto a Supplemental CalCOBRA son las siguientes:**

- Notificar a Aetna cuando un beneficiario calificado ha agotado los beneficios conforme a la Ley Federal COBRA o está a punto de hacerlo.
- Al cambiar de plan, notificar a los beneficiarios calificados que pueden continuar la cobertura conforme al nuevo plan de beneficios de grupo durante el resto del período en el que hubieran recibido cobertura del plan de beneficios de grupo anterior.
- Notificar a los beneficiarios calificados acerca de sus derechos de inscripción abierta anual, lo que incluye cambios en opciones del plan y cambios en la tasa de la prima.
- Notificar por escrito al plan posterior acerca de los beneficiarios calificados que actualmente reciben cobertura de continuación (para que el plan posterior, empleador o administrador les brinde a los beneficiarios todos los detalles sobre la divulgación de información).

## **Las responsabilidades de la compañía de seguros (Aetna) son:**

- Proporcionar a los beneficiarios calificados información sobre beneficios y primas, formularios de inscripción y divulgaciones correspondientes dentro de los 14 días posteriores a la fecha en que se notificó la elegibilidad de un miembro para la continuación de la cobertura conforme a CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA. Si la persona inscrita no hace su elección dentro de los 60 días posteriores a la recepción del aviso antes mencionado, no calificará para la cobertura. Si la persona inscrita no paga las primeras primas dentro de los 45 días posteriores a su elección de continuación de cobertura de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA no calificará para recibir la cobertura.
- Administrar la facturación, cobrando las primas y notificando al miembro cuándo terminará la cobertura.

Aetna ha determinado que la administración de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA se llevará a cabo de la siguiente manera:

### **– Elegibilidad/inscripción**

- Patrocinadores del plan que manejan la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA:
  - El patrocinador del plan tendrá la responsabilidad de notificar a los miembros acerca de la continuación adicional disponible conforme a CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA.
  - Los patrocinadores del plan tienen la responsabilidad de notificar a Aetna, mediante un "Aviso de Ocurrencia", acerca de la elegibilidad de un miembro para CalCOBRA (grupos de 2 a 19 personas) o para Supplemental CalCOBRA (grupos de más de 20 personas). Este aviso se debe enviar 90 días antes de que se agote COBRA.
  - Los patrocinadores del plan son los responsables de determinar la elegibilidad para CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA.
  - Aetna les enviará la carta y el formulario de elección (solicitud) a los miembros.
  - El empleado debe notificar su elección de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA por escrito, y debe devolver el formulario de elección.
- Patrocinadores del plan que celebran un contrato con Aetna con el propósito de ser administradores de terceros para la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA (todos los planes y todas las compañías de seguros):
  - Aetna le enviará a cada miembro un "Aviso de fin de la cobertura COBRA" 90 días antes de que se agote la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA.
  - Este aviso le aconsejará al miembro que se comunique con la compañía de seguros (Aetna u otra compañía de seguros), en lugar de hacerlo con su antiguo empleador. El miembro le deberá preguntar a la compañía de seguros de qué manera se debe llevar a cabo la elección de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA. NOTA: Cuando Aetna es el administrador de terceros para distintas compañías de seguros, Aetna administra CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA para aquellos miembros que reciban cobertura por parte de Aetna y para cualquier compañía de seguros que permita que Aetna administre CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA en su nombre.
  - Se les exigirá a los miembros que desean obtener Supplemental CalCOBRA que hagan una elección. Cuando Aetna es la compañía de seguros, se brinda un proceso simplificado para que el miembro elija CalCOBRA.
  - Los empleados que tengan inquietudes acerca de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA pueden comunicarse por teléfono al servicio de facturación directa de COBRA.
- Patrocinadores del plan que celebran contratos con administradores de terceros que no sean Aetna para la cobertura conforme a la Ley Federal COBRA:
  - El patrocinador del plan o administrador de terceros es responsable de determinar la elegibilidad para CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA.

- Si el administrador de terceros es el que maneja CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA, no es necesario tomar ninguna otra medida. No se debe enviar ningún Aviso de ocurrencia a Aetna. El administrador de terceros mantendrá a Aetna informada acerca de la inscripción, de la misma manera que lo hace con COBRA.
- Si el administrador de terceros no será el que maneje CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA, el patrocinador del plan o el administrador de terceros debe enviarle el "Aviso de ocurrencia" a Aetna. (Si el administrador de terceros ha desarrollado su propio "Aviso de ocurrencia" y éste incluye la información apropiada y necesaria para la inscripción, la aceptaremos).

– **Tarifas/beneficios**

Las tarifas de CalCOBRA y Supplemental CalCOBRA serán equivalentes al 110% de la tarifa de grupo actual para aquellos miembros que no estén incapacitados, o equivalentes al 150% de la tarifa de grupo para aquellos que estén incapacitados. Las tarifas están sujetas a cambios al momento de la renovación o en cualquier momento en que los beneficios de un miembro sean modificados. Las tarifas también pueden verse afectadas cuando un miembro cambia de plan durante el período de inscripción abierta anual.

– **Facturación**

Luego del pago inicial, Aetna le facturará al miembro en forma mensual. Las primas vencerán el primer día de cada mes y tendrán un período de gracia de 31 días. Cualquier cambio en la tarifa se reflejará en la próxima declaración de prima del miembro, cuando Aetna le facture al miembro.

– **Inscripción abierta**

Los patrocinadores del plan son los responsables de notificar a los beneficiarios calificados acerca de sus derechos de inscripción abierta, que incluyen la opción de cambiar planes, cambiar el plan de beneficios, inscribir a miembros que no estaban antes inscritos y cualquier cambio en la tarifa.

Los patrocinadores del plan que necesitan una lista de miembros y etiquetas de correo para contar a los miembros acerca de sus derechos de inscripción abierta pueden comunicarse con el representante del patrocinador del plan, como se detalla en la sección a continuación en *Cancelación de grupos*.

– **Morosidad de los miembros/aviso de cancelación**

Los patrocinadores del plan deben notificar a los miembros de CalCOBRA y Supplemental CalCOBRA cuando esté por finalizar su cobertura con Aetna, como mínimo 15 días antes de la fecha de terminación. Sin embargo, Aetna se reserva el derecho de notificar a los miembros acerca de la terminación de la cobertura de grupo por cualquier razón, incluso por falta de pago.

– **Nuevos grupos de empleadores**

Los nuevos grupos deben informar a Aetna acerca de los miembros de COBRA y CalCOBRA y acerca de aquellos que aún no han elegido CalCOBRA pero que se encuentran dentro del período de 60 días en el que son elegibles para CalCOBRA.

– **Cancelación de grupos**

Los empleadores deben notificar a los miembros de CalCOBRA/Supplemental CalCOBRA cuando cambian de compañía de seguros de salud. Si se lo solicita, Aetna proporcionará una lista de los miembros de CalCOBRA cuando cambien los planes de salud. Aetna les enviará una carta a los participantes de CalCOBRA para informarles que se ha cancelado el contrato de grupo y que deben comunicarse con su empleador anterior para obtener más información. Si desea solicitar una lista de los miembros de CalCOBRA, comuníquese con algunos de los representantes de servicio a patrocinadores del plan correspondiente que aparece a continuación:

- Mercados de consumo: Unidad de CalCOBRA del Centro de servicios en Fresno: 1-888-595-1542
- Mercados intermedios: Unidad de Supplement CalCOBRA en Fresno: 1-866-899-4378
- Cuentas nacionales: Unidad de Supplement CalCOBRA en Los Ángeles: 1-866-667-0656

– **Grupos autoasegurados**

CalCOBRA y Supplemental CalCOBRA no se aplican a grupos autofinanciados, excepto aquellos grupos no ERISA.

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a ningún individuo por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Aetna brinda servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades y a las que necesitan asistencia de idioma. Si necesita un intérprete calificado, la información escrita en un formato alternativo, servicios de traducción u otro tipo de servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. Si cree que no brindamos estos servicios de manera adecuada o que discriminamos por alguna de las características mencionadas más arriba, puede comunicarse con el Civil Rights Coordinator y presentarle una reclamación:

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 14462

Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: PO Box 24030 Fresno, CA 93779)

**1-800-648-7817, TTY: 711**

Fax: **859-425-3379** (CA HMO customers: **860-262-7705**)

E-mail: **CRCoordinator@aetna.com**

También puede presentar una queja en el portal de quejas en Internet de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por escrito a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509 F, HHH Building, Washington, DC 20201. Además, puede llamar al **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD).



Hindi	बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नंबर पर कॉल करें।
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Igbo	Inweta enyemaka asụsụ na akwughi ụgwọ obula, kpọọ nọmba nọ na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢၣ်တၢ်ကမၤကိၣ်တၢ်မၤစၢၣ်အတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ် လၢၣ်တၢ်အိၣ်ဒီးအပူၤလၢၣ်နကတၢ်ဟ့ၣ်အိၣ်အကိၣ်ကိးဘၣ်လိတဲစိနီၣ်ကံၤလၢၣ်အိၣ်လၢၣ်နနီၣ်ကိၤ ၁ (၅၅) အလိၣ်တၢ်ကၢၤၣ်
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بۆ دەسپێرێتگه‌شتن به‌ خزمه‌تگوزاری زمان به‌بێ تێچوون بۆ تو، پهیوهندی بکه‌ به‌ ژماره‌ی سه‌ر نای دی (ID) کارتی خۆت.
Lao	ເພື່ອຂ້າງປະຕິບັດບໍລິການພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डवरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Ñan bōk jipañ kōn kajin ilo an ejjelok wōñean ñan kwe, kwōn kallok nōmba eo ilo kaat in ID eo am.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	<i>T'áá ni nizaad k'ehjí bee níká a'doowoł doo bááh ilínígóó naaltsoos bee atah nílígó nanitínígú bee néého'dólzínígú béésh bee hane'i biká'ígú áají' hólne'.</i>
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	Të koor yin ran de wëër de thokic ke cîn wëu kør keek tënɔŋ yin. Ke yin cɔl ran ye koc kuony në namba de abac tö në ID kard duön de tiit de nyin de panakim köu.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring nummeret på ID-kortet ditt.
Pennsylvanian-Dutch	Um Schprouch Services zu griege mitaus Koscht, ruff die Nummer uff dei ID Kaart.
Persian Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.
Polish	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, należy zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej.
Portuguese	Para aceder aos serviços linguísticos gratuitamente, ligue para o número indicado no seu cartão de identificação.
Punjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਪੰਜਾਬੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

