

# Extensión de la cobertura médica

La extensión de la cobertura médica le da a usted y a los miembros de su familia elegibles la opción de continuar la cobertura médica y de medicamentos recetados cuando de otro modo terminaría, por ejemplo, como resultado de la terminación de empleo o jubilación antes de los 65 años.

## CÓMO FUNCIONA

Una vez que finaliza su cobertura bajo el Plan Médico, al inscribirse en la extensión de cobertura médica puede continuar esencialmente con la misma cobertura médica\* y de medicamentos recetados que tienen usted y los miembros de su familia a quienes cubre, pero pagados por cuenta propia y durante un tiempo limitado.

Para continuar con su cobertura actual a través de la extensión médica, debe inscribirse en la misma opción (organización de proveedores preferidos [PPO], organización de proveedores exclusivos [EPO] o plan de salud con deducible alto [HDHP]) para la extensión de la cobertura médica que tuvo mientras trabajaba para la congregación de una Iglesia Presbiteriana (E.U.A.) o un empleador afiliado.

Si se jubila antes de los 65 años, es posible que haya cobertura médica continua disponible para cerrar la brecha hasta que sea elegible para Medicare.

Si está inscrito en Participación del pastor y está temporalmente desempleado y busca activamente el servicio de la iglesia con una licencia de ausencia aprobada o bajo disciplina, primero puede participar en la cobertura de participación transitoria. Si no regresa al empleo de la iglesia, puede solicitar la extensión de la cobertura médica. Si se inscribe primero en la extensión de la cobertura médica, no será elegible más adelante para la cobertura de participación transitoria.

La duración de la extensión de la cobertura médica depende de la razón por la que su cobertura actual está terminando. (Consulte la tabla de elegibilidad y duración). Si se jubila antes de los 65 años, puede ser elegible para inscribirse en el plan PPO de Medicare Advantage de Humana Group una vez que sea elegible para Medicare. Para obtener más información, visite [pensions.org/humana](https://pensions.org/humana).

\* Si se inscribe en la extensión de cobertura médica bajo la PPO, sus deducibles y el máximo de gastos médicos de bolsillo para 2024 se basarán en el rango salarial de \$58,270 a \$63,024.

## SOLICITUD DE COBERTURA

Para inscribirse, debe devolver a la Junta las secciones de información personal, suscripción y autorización completadas del formulario de Inscripción o Exención de Extensión de la Cobertura Médica, junto con el pago inicial, dentro de los 60 días posteriores al evento que resulte en la terminación de su cobertura bajo el plan médico. La Junta de Pensiones le brinda el formulario de Inscripción o Exención de Extensión de Cobertura Médica cuando termina su empleo. Su cobertura comienza inmediatamente después de cualquier período de cobertura aplicable en el que se brinde cobertura sin costo alguno para usted.

## JUBILACIÓN ANTICIPADA

Si tiene menos de 65 años y se jubila a partir del 1 de enero de 2024, puede inscribirse en la extensión de cobertura médica y mantener esta cobertura hasta los 65 años, si lo desea. Una vez que sea elegible para Medicare y esté inscrito en las Partes A y B de Medicare, será elegible para inscribirse en el plan PPO de Medicare Advantage de Humana Group.

Es posible que tenga otras opciones, lo que incluye cualquier plan en el Mercado de Seguros Médicos federal o un intercambio de seguros de salud estatal para la cobertura de atención médica antes de ser elegible para Medicare. Es posible que su estado ofrezca asistencia a través del Programa Estatal de Seguros de Salud (SHIP) para ayudarlo a encontrar planes de Medigap u otros planes de Medicare Advantage. También puede visitar [my.viabenefits.com](https://my.viabenefits.com) si necesita asistencia para buscar otra cobertura de atención médica.

## COBERTURA CONTINUA PARA MIEMBROS DE LA FAMILIA ELEGIBLES

La tabla de elegibilidad y duración describe las circunstancias en las que usted, su cónyuge (o excónyuge/cónyuge supérstite) y sus hijos elegibles pueden extender la cobertura bajo la extensión de cobertura médica o el plan PPO de Medicare Advantage de Humana Group cuando finaliza la cobertura del plan médico.



# Extensión de la cobertura médica

## Costos mensuales

Nivel de cobertura	PPO	EPO	HDHP
Solo para miembros	\$1,130	\$960	\$887
Miembro + cónyuge	\$2,297	\$1,952	\$1,803
Miembro + Hijo(s)	\$1,753	\$1,490	\$1,376
Miembro + Familia	\$3,129	\$2,659	\$2,456

## Elegibilidad y duración

Motivo de la pérdida de la cobertura	Persona elegible	Duración de la cobertura
El empleo del miembro termina o las horas se reducen, lo que resulta en la pérdida de elegibilidad (antes de los 55 años)	Miembro	18 meses (29 meses si el miembro está discapacitado durante los primeros 60 días de la extensión de la cobertura médica)
	Cónyuge	18 meses (29 meses si el cónyuge está discapacitado durante los primeros 60 días de la extensión de la cobertura médica)
	Hijo	18 meses (29 meses si el hijo está discapacitado durante los primeros 60 días de la extensión de la cobertura médica)
Termina el estado de discapacidad del miembro y comienza el estado de terminación	Miembro	18 meses
	Cónyuge	18 meses
	Hijo	18 meses
Fallecimiento del miembro	Cónyuge supérstite	36 meses*
	Hijo	36 meses o, si es anterior, hasta los 26 años*
Divorcio/disolución	Excónyuge	36 meses
	Hijo	36 meses o, si es anterior, hasta los 26 años
Terminación del empleo o jubilación anticipada para un miembro con derechos adquiridos a la edad de 55 años o más	Miembro	Hasta que sea elegible para Medicare y el plan PPO de Medicare Advantage de Humana Group
	Cónyuge	Hasta que sea elegible para Medicare y el plan PPO de Medicare Advantage de Humana Group
	Hijo	Hasta los 26 años
El hijo pierde la elegibilidad debido a la edad	Hijo	36 meses
El empleador retira la clasificación de empleo de la participación en el plan	Nadie	No disponible

\*Si un miembro activo está inscrito en los planes de pensión, muerte e incapacidad y planes médicos, la familia elegible supérstite del miembro puede recibir 12 meses de cobertura sin cargo para ellos (o para el empleador), siempre que notifiquen a la Junta dentro de los 60 días posteriores a la fecha del fallecimiento del miembro. Este período de 12 meses sin costo cuenta para los 36 meses. Después del período de 12 meses sin costo, los miembros de la familia elegibles pueden inscribirse en la extensión de cobertura médica sobre la base de pago por cuenta propia hasta por 24 meses adicionales, para un total de hasta 36 meses de extensión de cobertura médica.



# Extensión de la cobertura médica

## CANCELACIÓN DE LA COBERTURA

Puede cancelar la extensión de cobertura médica enviando una solicitud de cancelación por correo electrónico antes de la fecha de terminación a [memberservices@pensions.org](mailto:memberservices@pensions.org). La Junta debe recibir su solicitud al menos un mes antes de la fecha en que desea que finalice la cobertura. La cobertura finaliza el último día del mes. **NOTA:** Si cancela su cobertura en la extensión de cobertura médica, no puede restablecerla.

## MÁS INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre la extensión de cobertura médica, visite [pensions.org/members](http://pensions.org/members). Todas las disposiciones de la extensión de la cobertura médica, incluidas las apelaciones y enmiendas al plan, se describen en el Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.). Para obtener más información, consulte la Guía de sus beneficios de atención médica que se encuentra disponible en [pensions.org](http://pensions.org). Si tiene preguntas o necesita asistencia, llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) (TTY: 711).



### Cobertura continuada

Cobertura médica y de medicamentos recetados continua, sobre la base del pago por cuenta propia, cuando finalice la participación en el plan médico.



### Oportunidad limitada

Si no se inscribe (o pospone) la extensión de la cobertura médica cuando es elegible por primera vez, no puede inscribirse más tarde.



### Inscribirse (o renunciar) a la cobertura

Complete y envíe el formulario de inscripción de extensión o exención de cobertura médica.

*Esta no es una descripción completa de los beneficios y limitaciones del plan. Si existe alguna diferencia entre la información presentada aquí y las disposiciones del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.), prevalecerán los términos del plan. Visite [pensions.org](http://pensions.org) o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) (TTY: 711) para obtener una copia del documento del plan.*



**THE BOARD OF PENSIONS**  
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

2000 Market Street | Philadelphia, PA 19103-3298 | 800-773-7752 (800-PRESPLAN) (TTY: 711) [pensions.org](http://pensions.org)