

Continuación de cobertura médica (Medical Continuation Coverage)

La cobertura de continuidad médica les brinda a usted y a sus familiares elegibles la opción de seguir accediendo a la cobertura de atención médica cuando, de otro modo, esta finalizaría, por ejemplo, debido a la desvinculación laboral o la jubilación antes de los 65 años.

CÓMO FUNCIONA

Una vez que finaliza su cobertura en virtud de Plan médico, la inscripción en la cobertura de continuidad médica le permite seguir accediendo esencialmente a la misma cobertura de atención médica que usted y sus familiares cubiertos tenían, pero a través del pago por cuenta propia y por un tiempo limitado.

Para continuar con su cobertura de atención médica, debe inscribirse en el mismo programa (Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO], Organización de Proveedores Exclusivos [Exclusive Provider Organization, EPO] o Plan de Salud con Deducibles Altos [High Deductible Health Plan, HDHP]) para tener la continuidad médica que tuvo mientras trabajaba para una congregación de la Iglesia Presbiteriana (EE. UU.) o un empleador afiliado.

Si se jubila antes de los 65 años, es posible que haya disponible una cobertura de continuidad médica que cierre la brecha hasta que sea elegible para Medicare. Es importante mantener la continuidad de la cobertura si desea inscribirse en el plan complementario de Medicare una vez que sea elegible para Medicare.

Si no se inscribe (o renuncia) a la continuidad médica cuando es elegible por primera vez, no podrá inscribirse más adelante.

Si está inscrito en la Participación del Pastor y está desempleado temporalmente y busca activamente el servicio de la iglesia, tiene una licencia aprobada o está sujeto a medidas disciplinarias, primero puede participar en la cobertura de participación transitoria. Si no regresa al empleo en la iglesia, puede solicitar la continuidad médica. Si se inscribe primero en la cobertura de continuidad médica, no será elegible más adelante para la cobertura de participación transitoria.

La duración de la cobertura de continuidad médica depende del motivo por el que finaliza su cobertura actual y si cumple o no con la Regla de los 70. (Consulte el cuadro Elegibilidad y duración). Si se jubila antes de los 65 años, puede ser elegible para inscribirse en el plan complementario de Medicare una vez que sea elegible para Medicare si cumple con la Regla de los 70 y mantiene la continuidad de la cobertura en virtud de un plan de salud calificado. La cobertura de continuidad médica puede satisfacer el requisito de continuidad de la cobertura para la inscripción futura en el plan complementario de Medicare. Para obtener detalles, consulte el plan complementario de Medicare en la sección Programas de salud en pensions.org/members.

Regla de los 70

- Debe tener 55 años o más cuando finalice el servicio activo elegible.
- Debe tener al menos cinco años de participación en el Plan médico.
- La suma de su edad y los años de participación en el Plan médico al momento de la finalización debe ser igual a 70 o más.

SOLICITUD DE COBERTURA

Para inscribirse, debe enviarle a la Junta las secciones de información personal, suscripción y autorización completadas, disponibles en el formulario de inscripción o renuncia a la continuidad médica, junto con el pago inicial, dentro de los 60 días posteriores al evento que dé lugar a la finalización de su cobertura en virtud del Plan médico. La Junta de Pensiones proporciona el formulario de inscripción o renuncia a la continuidad médica cuando finaliza su relación laboral. Su cobertura comienza inmediatamente después de cualquier período de cobertura aplicable en el que se le proporcione cobertura sin costo alguno para usted.



Continuación de cobertura médica (Medical Continuation Coverage)

RENUNCIA/POSTERGACIÓN DE LA COBERTURA

Puede postergar la inscripción, es decir, puede renunciar a la cobertura de continuidad médica, siempre que cumpla con la Regla de los 70 y tenga continuidad de la cobertura desde el momento en que finaliza cualquier cobertura médica a través de la Junta de Pensiones. Para renunciar a la cobertura, debe enviar la sección de renuncia completada del formulario de inscripción o renuncia a la continuidad médica (disponible a través de la Junta). Si no presenta la renuncia a la continuidad de la cobertura cuando finaliza su cobertura en virtud del Plan médico, no podrá inscribirse en el plan complementario de Medicare en una fecha posterior, si es elegible de otro modo.

OTRAS OPCIONES DE COBERTURA

Tiene la opción de cambiar la cobertura de continuidad médica a otro plan calificado, incluido cualquier plan en el Mercado Federal de Seguros Médicos o en un mercado estatal de seguros médicos, y, aun así, seguir cumpliendo con el requisito de continuidad de la cobertura para la inscripción en el plan complementario de Medicare a los 65 años (tenga en cuenta que mantener dicha cobertura cumple con solo uno de los diversos criterios de elegibilidad para el plan complementario de Medicare).

COBERTURA DE CONTINUIDAD PARA FAMILIARES ELEGIBLES

El cuadro Elegibilidad y duración describe las circunstancias en las que usted, su cónyuge (o excónyuge/cónyuge sobreviviente) y sus hijos elegibles pueden prolongar la cobertura en virtud de la continuidad médica o el plan complementario de Medicare cuando finalice la cobertura del Plan médico.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA

Para cancelar la cobertura de continuidad médica, envíe por correo electrónico una solicitud de cancelación antes de la fecha de finalización a 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 de continuidad médica, no podrá restablecerla.

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre la continuidad médica, visite pensions.org/members. Todas las disposiciones de cobertura de continuidad médica, incluidas las apelaciones y enmiendas al plan, se describen en el Benefits Plan of the Presbyterian Church (EE. UU.). Para obtener más información, consulte el documento Guía de sus beneficios de atención médica, disponible en pensions.org. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).

Continuidad de la cobertura

Cobertura de atención médica continua, a través del pago por cuenta propia, cuando finaliza la participación en el Plan médico.

Oportunidad limitada

Si no se inscribe (o posterga) la cobertura de continuidad médica cuando es elegible por primera vez, no podrá inscribirse más adelante.

Inscríbese en la cobertura (o renuncie a ella)

Complete y envíe el formulario de inscripción o renuncia a la continuidad médica.

Esta no es una descripción completa de los beneficios y las limitaciones del plan. Si hay alguna diferencia entre la información presentada aquí y las disposiciones del Benefits Plan of the Presbyterian Church (EE. UU.) regirán los términos del plan. Visite pensions.org o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.



Continuación de cobertura médica (Medical Continuation Coverage)

Costos mensuales			
Nivel de cobertura	PPO	EPO	HDHP
Miembro únicamente	\$955	\$812	\$750
Miembro + cónyuge	\$1,941	\$1,650	\$1,524
Miembro + hijo(s)	\$1,481	\$1,259	\$1,163
Miembro + familia	\$2,644	\$2,247	\$2,076

Elegibilidad y duración		
Motivo de la pérdida de la cobertura	Elegible	Duración de la cobertura
Finalización de la relación laboral del miembro (antes de los 55 años o a cualquier edad si no tiene derechos adquiridos)	Miembro	18 meses (29 meses si el miembro tiene una discapacidad durante los primeros 60 días de la cobertura de continuidad médica)
	Cónyuge	18 meses (29 meses si el cónyuge tiene una discapacidad durante los primeros 60 días de la cobertura de continuidad médica)
	Hijo	18 meses (29 meses si el hijo tiene una discapacidad durante los primeros 60 días de la cobertura de continuidad médica)
Finalización del estado de discapacidad del miembro e inicio del estado de finalización	Miembro	18 meses
	Cónyuge	18 meses
	Hijo	18 meses
Fallecimiento del miembro	Cónyuge sobreviviente	36 meses*
	Hijo	36 meses o, si es antes, hasta los 26 años*
Divorcio/Disolución	Excónyuge	36 meses
	Hijo	36 meses o hasta la pérdida de elegibilidad
Finalización de la relación laboral o jubilación anticipada para el miembro con derechos adquiridos a los 55 años o más que cumpla con la Regla de los 70 y la jubilación sea diferida. Puede ser elegible para renunciar a la cobertura de continuidad médica y cumplir con el requisito de continuidad de la cobertura para el plan complementario de Medicare al inscribirse en otra cobertura de plan de salud calificada.	Miembro	Hasta que sea elegible para Medicare y el plan complementario de Medicare
	Cónyuge	Hasta que sea elegible para Medicare y el plan complementario de Medicare
	Hijo	Hasta los 26 años
Jubilación anticipada para el miembro con derechos adquiridos a los 55 años o más que no cumple con la Regla de los 70	Miembro	18 meses
	Cónyuge	18 meses
	Hijo	18 meses
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 médicos, de pensión, muerte y discapacidad, la familia sobreviviente elegible del miembro puede recibir 12 meses de cobertura sin cargo para ellos (o el empleador), siempre que notifiquen a la Junta dentro de los 60 días posteriores a la fecha de fallecimiento del miembro. Después de este período de 12 meses sin costo, los familiares elegibles pueden inscribirse en la cobertura de continuidad médica a través del pago por cuenta propia durante un máximo de 36 meses adicionales.

