

— MYRIAD CONTIGO: — COBRA EN TIEMPOS DE COVID

AGOSTO 2020

El virus SARS-CoV-2 es el causante del COVID-19, enfermedad de fácil transmisión entre las personas que se caracteriza por dificultad respiratoria severa. Como consecuencia de su propagación mundial, en el mes de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró una pandemia.

La Oficina de Estadísticas Laborales del Departamento del Trabajo federal informó que en el mes de marzo la tasa de desempleo aumentó a 4.4%; en el mes de mayo, la tasa de desempleo alcanzó el 13.3%. Estas cifras revelan un cambio sustancial en los empleos.

A raíz de esta emergencia nacional, patronos y empleados tienen dificultad para cumplir con las gestiones relacionadas a COBRA dentro de los términos reglamentarios. En respuesta a ello, el Departamento del Trabajo federal extendió temporaneamente los términos que afectan la selección, portabilidad y continuidad de cubiertas grupales de plan médico bajo COBRA, así como los términos para interponer una reclamación o apelar una reclamación denegada.

Bajo la nueva regla, estos términos fueron extendidos por sesenta (60) días a partir del fin del Período de Brote; es decir, desde la declaración de emergencia nacional el 1° de marzo de 2020 hasta sesenta (60) días luego de expirar la emergencia nacional o en una fecha posterior, si así se determinase. Por ejemplo, si diésemos por expirada la declaración de emergencia nacional el 30 de abril de 2020, entonces el Período de Brote habría culminado el 29 de junio de 2020 y la extensión de sesenta (60) días finalizaría el 28 de agosto de 2020 o en una fecha futura, de así ordenarlo el gobierno federal. Cabe señalar que aún cuando la fecha final de la emergencia nacional no ha sido anunciada, debemos permanecer atentos a los siguientes términos:

PERÍODO DE NOTIFICACIÓN:

El período para proveer el aviso de elección COBRA no se tomará en cuenta durante el Período de Brote. La fecha límite para que el patrono o el administrador del plan provean el aviso a un beneficiario cualificado finalizará luego de culminar el Período de Brote; sin embargo, deberá hacerse todo esfuerzo posible para proveer el aviso dentro del plazo original o tan pronto sea posible, debido al deber fiduciario de actuar en el mejor interés de los participantes.

PERÍODO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES:

El período para instar reclamaciones por beneficios, o apelaciones por concepto de reclamaciones denegadas, no se tendrá en cuenta durante el Período de Brote y se reanudará tras finalizado el Período de Brote.

PERÍODO DE ELECCIÓN:

El término de al menos sesenta (60) días para que los beneficiarios cualificados elijan un plan no se tendrá en cuenta durante el Período de Brote. El período de elección terminará hasta sesenta (60) días luego de transcurrido el Período de Brote.

PERÍODO DE GRACIA DE PAGOS:

El término de cuarenta y cinco (45) días para efectuar el pago inicial no se tomará en cuenta durante el Período de Brote. La prima inicial vencerá hasta cuarenta y cinco (45) días luego de finalizado el Período de Brote. Por su parte, el término de treinta (30) días para pagos de primas subsiguientes vencerá treinta (30) días después del Período de Brote.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL HIPAA:

El término para solicitar cambios en elección a mitad de año no se tomará en cuenta y vencerá hasta treinta (30) días luego del Período de Brote.

OTROS PERÍODOS:

El término de sesenta (60) días para que un participante informe un evento cualificado o una determinación de impedimento no se tomará en cuenta y vencerá luego de finalizar el Período de Brote.