

## 关于 COBRA 延续保险权利的一般通告 (COBRA 延续权利的初步通告) 简介

您收到这份通告是因为您最近获得了**仁德医生福利计划**（以下简称“该福利计划”）的承保。本通告含有关于您的 COBRA 延续保险权利的重要信息，COBRA 延续保险是对该福利计划承保的临时延长。**本通告解释了 COBRA 延续保险，何时可以向您和您的家人提供，以及您需要采取什么措施来保护您获得该延续保险的权利。** COBRA（以及本通告对 COBRA 保险的说明）仅适用于该福利计划（医疗、牙科和视力部分）提供的团体健康保险计划福利，而不适用于该福利计划提供的任何其他福利。当您有资格获得 COBRA 时，您可能也有资格获得其他保险选项，这些选项的费用可能低于 COBRA 延续保险。

COBRA 延续保险权利源于一项联邦法律，即《1985 年统一综合预算调节法》(COBRA)。当团体健康保险终止时，您和您的其他家庭成员可以获得 COBRA 延续保险。如需了解关于您依据该福利计划和联邦法律所享有的权利和义务方面的更多信息，您应该查看该福利计划的概要计划说明，或联系该福利计划的管理者。

**当您失去团体健康保险时，您可能会有其他选项。**例如，您可能有资格通过健康保险市场购买一份个人计划。通过该市场注册保险，您可能有资格获得较低的月保费和较低的自付费用。此外，您可能有资格享有您符合条件的另一项团体健康保险计划（例如配偶的计划）的 30 天特殊投保期，即使该计划一般不接受迟来的注册者。

### 什么是 COBRA 延续保险？

COBRA 延续保险是当计划承保因生活事件而终止时的一种延续。这就是所谓的“合格事件”。具体的合格事件在本通告下文列出。在合格事件发生后，COBRA 延续保险必须向每位“合格受益人”提供。如果因为合格事件而失去该福利计划的承保，您、您的配偶和您的受扶养子女可成为合格受益人。根据该福利计划，选择 COBRA 延续保险的合格受益人必须支付 COBRA 延续保险的费用。

如果您是员工，且您因为下列合格事件而失去该福利计划的承保，则您将成为合格受益人：

- 您的工作时间减少，或
- 您因严重不当行为以外的任何原因而终止聘用。

如果您是员工的配偶，且您因为以下合格事件而失去该福利计划的承保，则您将成为合格受益人：

- 您的配偶逝世；
- 您的配偶的工作时间减少；
- 您的配偶因严重不当行为以外的任何原因而终止聘用；
- 您的配偶有资格享有 Medicare 福利（A 部分、B 部分或上述两部分）；或
- 您与您的配偶离婚或合法分居。

如果您的受抚养子女因为以下合格事件而失去该福利计划的承保，则他们将成为合格受益人：

- 父母员工逝世；
- 父母员工的工作时间减少；
- 父母员工因严重不当行为以外的任何原因而终止聘用；
- 父母员工有资格享有 Medicare 福利（A 部分、B 部分或上述两部分）；
- 父母离婚或合法分居；或
- 该子女不再有资格作为“受抚养子女”而享有该福利计划的承保。

### **COBRA 延续保险何时提供？**

该福利计划只有在 **iSolved Benefit Services**（该福利计划的管理者）接到合格事件的通知后，才会向合格受益人提供 COBRA 延续保险。雇主必须将以下合格事件通知该福利计划的管理者：

- 终止聘用或减少工作时间；
- 员工逝世；
- 员工有资格享有 Medicare 福利（A 部分、B 部分或上述两部分）。

对于所有其他合格事件（员工和配偶离婚或合法分居，或受抚养子女失去作为受抚养子女的承保资格），您必须在合格事件发生后的 **60 天内通知该福利计划的管理者**。您必须将此通知提供给：

iSolved Benefit Services  
P.O. Box 889  
Coldwater, MI 49036  
收件人：COBRA Administration  
电话：800-594-5637  
电子邮件：cmail@isolvedhcm.com

### **如何提供 COBRA 延续保险？**

一旦该福利计划的管理者收到合格事件通知，即会向每位合格受益人提供 COBRA 延续保险。每位合格受益人都有选择 COBRA 延续保险的独立权利。受保员工可以代表其配偶选择 COBRA 延续保险，而父母则可以代表其子女选择 COBRA 延续保险。

COBRA 延续保险是一种临时性的延续保险，一般因就业终止或工作时间减少会持续 18 个月。某些合格事件，或在承保初期的第二个合格事件，可能会允许受益人获得最长 36 个月的保险。

也有一些方法可以将该 18 个月的 COBRA 延续保险的时间延长：

### **18 个月 COBRA 延续保险期限的失能延长**

如果您或您家庭中的任何受保者被社会安全局确定为残疾，并且您及时通知计划管理员，您和您的整个家庭可能有资格最多获得额外 11 个月的 COBRA 延续保险，从而达到最长 29 个月。失能必须在 COBRA 延续保险的第 60 天之前的某个时间开始，而且必须至少持续到 COBRA 延续保险的 18 个月期限结束。

如需了解关于通知该福利计划的管理者失能情况的更多信息，可联系 iSolved Benefit Services。

### **18 个月延续保险的第二个合格事件延长**

如果您的家庭在 COBRA 延续保险的 18 个月内遇到另一个符合条件的事件，如果该福利计划的管理者被正确通知第二个合格事件，则您家庭中的配偶和受扶养子女可以最多获得额外 18 个月的 COBRA 延续保险，从而达到最长 36 个月。如果员工或前员工死亡，有资格享有 Medicare 福利（A 部分、B 部分或上述两部分），离婚或合法分居，或受扶养子女不再符合该福利计划中作为受扶养子女资格，则获得 COBRA 延续保险的配偶和任何受扶养子女可以获得这种延期。只有假若第一个合格事件没有发生，第二个合格事件会导致配偶或受扶养子女失去该福利计划的承保，才可以提供这种延期。

### **除了 COBRA 延续保险，还有其他保险选项吗？**

是的。除了注册 COBRA 延续保险外，您和您的家人通过健康保险市场、Medicaid 可能有其他保险选项，或有通过所谓的“特殊投保期”的其他团体健康保险计划承保选项（例如配偶的计划）。其中一些选项可能会比 COBRA 延续保险的费用低。您可以在以下网站了解关于部分这些选项的更多信息：

[www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)。

### **如果您有问题**

有关您的计划或您的 COBRA 延续保险权利方面的问题，可向下文所列联系人寻求解答。如需了解关于您依据《雇员退休收入保障法》（ERISA）所享有权利方面的更多信息，包括 COBRA、《患者保护和平价医疗法案》以及其他影响团体健康保险计划的法律，请联系您所在地区最近的美国劳工部 员工福利保障管理局 (EBSA) 的区域或地区办事处，或访问 [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)。（区域和地区 EBSA 办事处的地址和电话号码可通过 EBSA 的网站查询）。如需了解关于健康保险市场的更多信息，请访问 [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)。

### **及时向您的计划通知地址变更**

为了保护您家人的权利，应及时告知该福利计划的管理者家庭成员地址的任何变化。您还应保留一份您发送给该福利计划管理者的任何通知的副本，作为记录。

### **计划联系信息**

iSolved Benefit Services

P.O. Box 889

Coldwater, MI 49036

收件人：COBRA Administration

电话：800-594-5637

电子邮件：[crmail@isolvedhcm.com](mailto:crmail@isolvedhcm.com)