# 모형 통합 다목적예산 화해법률 (COBRA) 연속 보장 일반 통지 지시

노동부는 일반 통지를 제공하기 위해 [보험] 계획들이 사용가능한1985년 (COBRA)연속 보장 일반통지의 모형 종합 다목적 예산화해법률 (이 하 COBRA 참조)을 발달했습니다. 이 모형 일반 통지를 올바르게 사용하기로는 행정인이 빈칸들에 적절한 계획정보를 메워야 합니다. 노동부는 COBRA의 일반 통지 내용 요건에 따라 선의의 준수이고 모형 일반통지의 사용을 간주합니다. 모형 통지의 사용할 필요는 없습니다. 이 모형 통지들은 적용 가능한 통지 요건에 따라 준수촉진을 돕기 위해 제공해줍니다.

**유의:** 계획들이 모형 일반통지와 함께 본 지시 쪽을 포함할 필요가 *없습니다*.

## 서류 작업 감소법률 성명서

1995년의 서류 작업 감소 법률 [이 하PRA 참조] (둘팜 L. 104-13)(PRA)에 따라 해당 정보 수집에 유효한 관리예산처 [이 하OMB 참조] (OMB) 통제 번호가 표시되지 않는 한 누구도 정보 수집에 응답할 필요가 없습니다. 노동부는 연방 기관이 PRA에 따라 OMB의 승인을 받고 현재 유효한 OMB 통제 번호를 표시하지 않는 한 정보 수집을 수행하거나 후원할 수 없으며 대중은 현재 유효한 OMB 통제 번호가 표시되지 않는 한 정보 수집에 응답할 의무가 없다고 명시하고 있습니다. 44 U.S.C. 3507을 참고하세요. 또한 다른 법률 조항에도 불구하고 정보 수집에 현재 유효한 OMB 통제 번호가 표시되지 않으면 정보 수집에 따라 준수하지 않은 것으로 인해 누구도 처벌을 받지 않습니다. 44 U.S.C. 3512를 참고하십시오.

이 정보 수집에 대한 공개 보고 부담은 응답자당 평균 약 4분으로 추정됩니다. 이해관계자는 부담 추정치 또는 이러한 부담의 경감을 위한 제안을 포함하여 이러한 정보 수집의 다른 측면에 대한 의견을 다음 주소의 미국 노동부 정책 및 연구실로 보내 주시기 격려합니다. 즉 [卽]: PRA 관계 정리 담당관, 200 Constitution Avenue, N.W., N-5718 호실, Washington DC 20210 또는 전자 우편 주소 [**ebsa.opr@dol.gov**](mailto:ebsa.opr@dol.gov)에 보내고 OMB 통제 번호 1210-0123을 참조하십시오.

## COBRA연속 보장권리의 모형 일반통지 (단일 고용주 단체 건강 [보험] 계획들에 의해 사용하기 위해)

**\*\*COBRA 하에 연속 보장 권리\*\***

### 소개

귀하는 최근에 단체 건강 계획 (이 하 계획 참조) 하에 보장을 최근에 얻게 되였기 때문에 이 통지문을 받게 됩니다. 이 통지문은 계획 하에 임시 연장이라는 귀하의 다목적 예산화해법률(이 하 COBRA 참조) 연속 보장 권리에 대한 중요한정보를 포함하고 있습니다. **이 통지문은 귀하 및 귀하의 가족에 제공될 시COBRA 연속 보장 그리고 그것을 얻기 위해 귀하의 권리를 보호하고 무엇을 해야 할 것인가를 설명합니다.** 귀하는 COBRA 자격이 되면 COBRA 연속 보장보다 비용이 더 적게 드는 다른 보험 보장 선택에 될 수도 있습니다.

COBRA 연속 보장에 권리는1985년의 통합 다목적 예산 화해법률 (COBRA) 연방 법률에 의해 창작하였습니다. COBRA 연속 보장은 단체 건강 보험 보장이 그 외에 종료될 때 귀하와 귀하의 기타 가족 구성원에게 사용될 수 있습니다. 연방 법률 및 계획 하에 귀하의 권리와 의무에 대해 추가 정보를 위해서 계획 행정인 또는 계획의 요약 계획묘사를 검토해야 합니다.

**단체 건강 보장을 상실했을 때 귀하에 다른 선정이 있을 수 있습니다.** 예를 들어서 귀하는 건강 보험 시장 곳을 통해 개인 보험계획을 구매할 자격이 있을 수 있습니다. 귀하는 시장 곳을 통해 보험 보장 등록에 의해 월로 보험료 비용 절감에 대해 자격이 될 수 있다. 또한 아무리 그 계획이 대체로 후기 등록자를 받아들이지 않아도 (예: 배우자의 계획) 귀하가 자격이 있는 다른 단체 계획을 위해 30 일 특별 등록 기간에 대한 자격을 얻을 수 있습니다.

### COBRA 연속 보험 보장이란 무엇인가요?

COBRA 연속 보장은 그렇지 않으면 생명의 행사 때문에 끝날 때 계획 보장의 연속입니다. 이를 “적격 행사 [行事]”라고도 부릅니다. 특수한 적격 행사들이 이 통지의 후반에 나열됩니다. 적격 행사가 발생한 후에 COBRA 연속 보장을 ‘적격 수혜자’인 각 개인에게 제공해야 합니다. 적격 행사로 인해 계획 하에 보장이 상실되는 경우 귀하와 귀하의 배우자 및 부양 자녀가 적격 수혜자가 될 수 있습니다. 계획 하에 COBRA 연속 보장을 선출한 적격 수혜자는 COBRA 연속 보장에 대해[*적절한 정보를 선정하고 입력합니다:* 지불해야 *하거나* 지불할 필요가 없음].

고용자인 경우 다음과 같은 적격 행사로 인해 계획의 보장을 상실하는 경우 적격 수혜자가 됩니다:

* 근무 시간이 축소되는 경우
* 중대한 위법 행위가 외에 다른 사유로 고용이 종료되는 경우.

고요자의 배우자인 경우 다음과 같은 적격 행사로 인해 계획 하에 보장을 상실하는 경우 적격 수혜자가 됩니다:

* 배우자가 사망하는 경우;
* 배우자의 근무 시간이 단축되는 경우;
* 배우자의 중대한 위법 행위 외에 다른 사유로 배우자의 고용이 종료된 경우;
* 배우자가 메디케어 혜택 (A부분, B부분 또는 둘 다 하)을 받을 자격이 되는 경우; 또는
* 배우자와 이혼하거나 법적으로 별거하게 되는 경우.

귀하의 부양 자녀가 다음과 같은 적격 행사로 인해 계획의 보장을 상실하는 경우 적격 수혜자가 됩니다:

* 부모인 고용자가 사망하는 경우;
* 부모인 고용자의 근무 시간이 단축되는 경우;
* 배우자의 중대한 위법 행위가 아닌 다른 사유로 부모인 고용자의 고용이 종료된 경우;
* 부모인 고용자가 메디케어 혜택(A 부분 B 부분 둘 다)을 받을 자격이 되는 경우;
* 부모가 이혼했거나 법적으로 별거 중인 경우; 또는
* 해당 자녀가 ‘부양 자녀’로서 계획 하에 보장을 받을 수 없게 되는 경우.

*[계획은 퇴직자 건강 보험을 제공하는 경우 다음 단락을 추가합니다:]*

때때로 미국 연방규정 제11장 하에 파산 절차를 신청하는 것이 적격 행사가 될 수 있습니다. [*계획을 후원하는 고용주 성함 입력*]에 대해 파산 소송이 제기되고 그 파산으로 인해 계획의 적용을 받는 퇴직 고용자의 보장이 상실되는 경우 퇴직 고용자는 적격 수혜자가 됩니다. 퇴직 고용자의 배우자와 생존 배우자, 부양 자녀도 파산으로 인해 계획의 보장이 상실되는 경우 적격 수혜자가 됩니다.

### COBRA 연속 보장은 언제부터 얻을 수 있나요?

계획은 적격 행사가 발생했음을 계획 행정인에게 통지한 후에만 적격 수혜자에게 COBRA 연속 보장을 제공합니다. 고용주는 다음과 같은 적격 행사에 대해 계획 행정인에게 알려야 합니다:

* 고용 종료 또는 고용 시간 단축;
* 고용자의 사망;
* *[계획은 퇴직자 건강 보장을 제공하는 경우 추가합니다:* 고용주와 관련하여 파산 절차가 개시된 경우]; 또는
* 고용자 메디케어 혜택 ( A 부분 B 부분 또는 둘 다)을 받을 자격을 얻게 된 경우.

**기타 모든 적격 행사 (고용자와 배우자의 이혼 또는 법적 별거 또는 부양 자녀의 부양 자녀로서 보장 자격 상실)의 경우 계획 행정인에게 적격 행사가 발생한 후 60일 [*혹은 계획 조건 하에 허용되는 더 긴 기간*] 이내에 계획 행정인에게 알려야 합니다. 이 통지는 다음 주소로 제공해야 합니다: [*해당 당사자 성함 입력*]. [*필요한 정보 또는 문서에 대한 설명을 포함하여 이 통지에 대한 추가 계획 절차에 대한 설명을 추가합니다.*]**

### COBRA 연속 보험은 어떻게 제공되나요?

계획 행정인 적격 행사가 발생했다는 통지를 받으면 각 적격 수혜자에게 COBRA 연속 보장이 제공됩니다. 각 적격 수혜자는 COBRA 연속 보장을 선출할 수 있는 독립적인 권리를 갖습니다. 보장 대상 고용자는 배우자를 대신하여 COBRA 연속 보장을 선출할 수 있으며, 부모는 자녀를 대신하여 COBRA 연속 보장을 선출할 수 있습니다.

COBRA 연속 보장은 고용 종료 또는 근무 시간 단축으로 인해 대개 18개월 동안 지속되는 일시적인 연속 보장입니다. 특정 적격 행사 또는 최초 보장 기간 중 두 번째 적격 행사가 발생하면 수혜자는 최대 36개월의 보장을 받을 수 있습니다.

이 18개월의 COBRA 연속 보장 기간을 연장할 수 있는 방법도 있습니다:

#### 18개월 COBRA 연속 보장 기간의 장애 연장

계획 하에 보장된 귀하 또는 귀하의 가족 중 누군가가 사회보장국에 의해 장애 판정을 받고 계획 행정인에게 적시에 통보하는 경우 귀하 및 귀하의 가족 전체가 총 29개월 동안 최대 11개월의 COBRA 연속 보장 혜택을 추가로 받을 수 있습니다. 장애는 COBRA 연속 보장 기간 60일 이전에 시작되어야 하며 적어도 COBRA 연속 보장 기간 18개월이 끝날 때까지 지속되어야 합니다. [*필요한 정보 또는 문서에 대한 설명, 통지를 보내야 하는 적절한 당사자의 성함 및 통지 기간을 포함하여 이 통지에 대한 추가 계획 절차에 대한 설명을 추가합니다*.]

#### 18개월 연속 보장 기간을 연장하는 두 번째 적격 행사

가족에게 18개월의 COBRA 연속 보장 기간 동안 또 다른 적격 행사가 발생한 경우 두 번째 적격 행사에 대해 행사에 제대로 통지하면 배우자 및 부양 자녀는 총 36개월 동안 최대 18개월의 COBRA 연속 보장 기간을 추가로 보장받을 수 있습니다. 이 연장은 고용자 또는 전 고용자가 사망하거나 메디케어 혜택 (A 부분 B 부분 또는 둘 다에 따라)을 받을 자격이 생기거나 이혼하거나 법적으로 별거하거나 부양 자녀가 계획에서 부양 자녀 자격을 상실한 경우 배우자 및 모든 부양 자녀가 COBRA 연속 보장을 받을 수 있는 경우에 사용할 수 있습니다. 이 연장은 첫 번째 적격 행사가 발생하지 않았다면 두 번째 적격 행사로 인해 배우자 또는 부양 자녀가 계획에 따른 보장을 상실했을 경우에만 사용할 수 있습니다.

### COBRA 연속 보장 외에 다른 보장 선택이 있나요?

예. COBRA 연속 보장에 등록하는 대신 ‘특별 등록 기간’을 통해 건강 보험 시장 곳 혹은 메디케이드, 메디케어, [**아동 건강 보험 계획 (이 하 CHIP 참조)**](https://www.healthcare.gov/are-my-children-eligible-for-chip), 기타 단체 건강 보험 보장 선택 (배우자 계획, 등)을 통해 귀하와 귀하의 가족에게 다른 보험 선택이 있을 수 있습니다. 이러한 선택 중 일부는 COBRA 연속 보장보다 비용이 저렴할 수 있습니다. 이러한 선택에 대한 자세한 내용은 다음 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다. [**www.Healthcare.gov**](https://www.healthcare.gov).

### 단체 건강 계획 보장이 종료된 후 COBRA 연속 보장 대신 메디케어에 등록할 수 있나요?

대개 고용되어 있어 처음 자격이 되었을 때 메디케어 A 부분 또는 B 부분에 등록하지 않은 경우 메디케어의 최초 등록 기간 이후에는 다음 중 빠른 날부터 8개월의 특별 등록 기간([[1]](#footnote-2) )을 통해 메디케어 A 부분 또는 B 부분에 등록할 수 있습니다

* 고용이 종료된 다음 달, 또는
* 현재 고용을 기준으로 한 단체 건강 계획 보장이 종료되는 다음 달.

메디케어 B 부분에 등록하지 않고 대신 COBRA 연속 보장을 선출하면 B 부분 등록 지연 벌금을 지불해야 할 수 있으며 나중에 B 부분을 원하는 경우 보장에 공백이 생길 수 있습니다. COBRA 연속 보장을 선출한 후 COBRA 연속 보장이 종료되기 전에 메디케어 A 부분 또는 B 부분에 등록하는 경우 계획은 귀하의 연속 보장을 종료할 수 있습니다. 단 메디케어 A 부분 또는 B 부분이 COBRA 선출일 또는 그 이전에 발효된 경우 COBRA 보장 선출일 이후에 메디케어의 다른 부분에 등록하더라도 메디케어 자격을 이유로 COBRA 보장이 중단되지 않을 수 있습니다.

COBRA 연속 보장 및 메디케어 둘 다에 등록되어 있는 경우 대개 메디케어가 먼저 지불하고 (1차 지불 자) COBRA 연속 보장이 두 번째로 지불합니다. 특정 계획은 메디케어에 등록되어 있지 않더라도 메디케어에 보조적으로 적용되는 것처럼 보험금을 지급할 수 있습니다.

자세한 내용은 [**https://www.medicare.gov/medicare-and-you**](https://www.medicare.gov/medicare-and-you)에서 확인하세요.

### 귀하가 질문이 있으면

계획 또는 COBRA 연속 보장 권리와 관련된 질문은 아래 명시된 연락처로 문의하시기 바랍니다. COBRA 환자보호 및 건강보험개혁법 기타 단체 건강 계획에 영향을 미치는 법률을 포함한 종업원 퇴직 소득 보장 법 (ERISA)에 따른 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 미국 노동부 고용자급여보장국 (EBSA)의 가까운 지역 또는 지구 사무소에 문의하거나 웹사이트 [**www.dol.gov/ebsa**](https://www.dol.gov/agencies/ebsa)를 방문하시기 바랍니다. (지역 및 지구 EBSA 사무소의 주소와 전화번호는 EBSA 웹사이트를 통해 확인할 수 있습니다.) 시장 곳에 대한 자세한 내용은 다음을 참조하십시오. [**www.Healthcare.gov**](https://www.healthcare.gov).

### 계획에 주소 변경 사항 알려고 유지

가족의 권리를 보호하려면 가족 구성원의 주소가 변경된 경우 계획 행정인에게 알려 주십시오. 또한 기록용으로 계획 행정인에게 보내는 모든 통지의 사본을 보관해야 합니다.

### 계획 연락처 정보

[*계획의 성함 및 계획에 대한 정보와 COBRA연속 보장 사항을 줄 수 있는 당사자이나 당사자들의 성함 (혹은 직위), 주소, 전화 번호, 등을 입력하십시오.*]

1. [**https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start**](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start). [↑](#footnote-ref-2)