

一号工会 COBRA 申请手册

COBRA 基础

COBRA 是什么？

COBRA 是您通过工作获得的当前健康保险的延续。因此，如果您已经有工会健康保险并且那份保险到期，COBRA 将继续您的工会健康保险保单。（如果您拥有公司健康保险，并且通过公司获得了 COBRA，COBRA 将继续您的公司健康保险保单。）

COBRA 多少钱？

如果您拥有工会健康保险，则可以继续使用您的很好医疗覆盖，但费用昂贵。对于一个人医疗/牙科/视力，取决于您的保单，保费从每月 458.42 美元到每月 788.38 美元不等。家庭保单的费用比一个人的保单贵多了。每个保单的费率如下所示：

“Hotel” Plan 114 (酒店保单)

	医疗	牙科	视力
一个人	\$471.79	\$32.56	\$4.29
一个受供养者	\$677.45	\$46.76	\$6.16
家庭	\$1,149.24	\$79.32	\$10.45

“Restaurant” Plan 115 (饭馆保单)

	医疗	牙科	视力
一个人	\$427.61	\$27.61	\$3.20
一个受供养者	\$614.00	\$39.64	\$4.60
家庭	\$1,041.61	\$67.25	\$7.80

“Casino” Plan 116 (赌场保单)

	医疗	牙科	视力
一个人	\$776.21	\$10.03	\$2.14
一个人 + 配偶	\$1,655.66	\$21.39	\$4.56
一个人+ 孩子(们)	\$1,294.72	\$16.73	\$3.57
家庭	\$2,299.14	\$29.71	\$6.34

酒店保单和饭馆保单的费用说明

- 如果您（工会会员）是唯一参加 COBRA 的人，查看“一个人”行中的价钱。
- 如果您（工会会员）不要参加 COBRA，但是一个以前参加您的工会健康保险的人想要参加 COBRA（没有您）查看“一个受供养者”行中的价钱。
- 如果您（工会会员）与任何数量的家人一起参加 COBRA（例如：您作为工会成员以及您的配偶一起；您与一个子女抚养人；您有一个配偶和多个孩子），查看“家庭”行中的价钱。

问：我可用 COBRA 多久？

答：通常失去您的健康保险后，您可以参加 COBRA 长达十八个月。然后，在十八个月后，有某些条件或情况使人们有资格延长 COBRA 的覆盖。

问：如果我不支付医疗保险，我可以通过 COBRA 支付视力和/或牙科保险？

答：不可以 – 如果您继续获得医疗保险，则可以决定是否也要继续获得视力和/或牙科保险。如果您不继续医疗保险，没有医疗保险不可以继续视力/牙科的。

问：如果当我在工作的时候一个家人没有我的工会保险，现在他有资格享受 COBRA 吗？

答：仅当发生合格条件的生活事件（例如结婚或生育）时，您可以在 COBRA 中注册以前没参加您的健康保险的新人。

申请 COBRA

邮件中的 COBRA 通知

当您的保单即将到期时，通过邮件 Unite Here Health（工会健康福利）会把“COBRA 通知”寄出去给您。如果您拥有工会健康保险，Unite Here Health 会尽快发送这些信件。请遵循那张通知上的指示（请看下文）。如果您参加公司的保险计划和您的 COBRA 通知还没到，给您的公司打电话叫他们发送这张信件。如果您的保险计划已经到期了和您的 COBRA 通知还没到，您可以给 Unite Here Health 打电话在 800-419-4373，问他们是否可以再发送给您别的 COBRA 通知。

请注意：在通知中指定的时间范围内选择承保范围并支付保费非常重要。如果您错过了最后期限，健康保险不需要恢复您的保险计划。

申请

如果您通过工会健康保险申请 COBRA，在靠近 COBRA 通知的结尾，您会看这份表格：

INSTRUCTIONS: Please list below each person ("qualified beneficiary") you want to elect COBRA Continuation Coverage for including employee or former employee, if applicable.

NAME	DOB	RELATION TO EMPLOYEE	SSN	COVERAGE ELECTED

I (We) elect COBRA Continuation Coverage in the UNITE HERE HEALTH Plan as indicated above:

填写您想参加 COBRA 承保范围的每个人的信息。

您可以通过以下几种方式呈送完整的选择表格：

- **短信：**给 312-500-1166 发短信表格的照片
- **电子邮件：**给 cobrateam@uhh.org 发电子邮件表格的照片
- **邮寄：**通过邮件发送到这个地址：UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 6557
Aurora, IL 60598-0557

支付 COBRA

有两条办法可以提交**第一笔付款**：

- **通过邮件：**把您的支票发送给 UNITE HERE HEALTH 在上述地址相同(UNITE HERE HEALTH, P.O. Box 6557)。如果您通过邮件发送，则可以在填写的表格中包括支票。
- **信用卡：**发送上述表格后，请等三天以便处理。然后，您可以给 800-419-4373，UHH 会员服务部打电话，用信用卡付款。

首次支付延续保单的费用后，您必须每月支付一次，之后的每月。每月到期的金额显示在选择表格上。每月付款到期在承保范围期间的每月的第一天支付。

首次付款后，可以在此网站 UNITEHEREHEALTH.org 上在线付款，也可以通过支票或汇票付款（支付给“UNITE HERE HEALTH”），并应发送到：

UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 6557
Aurora, IL 60598-0557