



DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES

Division of Rehabilitation and Liquidation
www.myfloridacfo.com/receiver

ADDRESS
ADDRESS
ADDRESS
ADDRESS

Si necesita una versión en español de este aviso, visite el sitio web de la
División de Rehabilitación y Liquidación www.myfloridacfo.com/Receiver.
(If you need a Spanish version of this notice, visit the Receiver's website at www.myfloridacfo.com/Receiver)

AVISO A LOS MIEMBROS – 28 DE NOVIEMBRE DEL 2011

CON REFERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE “QUALITY HEALTH PLANS, INC.”

Le estamos enviando ésta carta porque nuestros documentos indican que es miembro(a) de “Quality Health Plans, Inc., un proveedor-patrocinado por una organización de mantenimiento de salud (“HMO”) que proveía cobertura para servicios de salud a aproximadamente 10.000 miembros de “Medicare”. El día 16 de noviembre del 2011 “Quality Health Plans, Inc., (“QHP”) fué ordenada a administración judicial con el propósito de rehabilitación por la Corte Judicial del Segundo Distrito (la “Corte”) en Tallahassee, Florida. El *Departamento de Servicios Financieros del Estado de la Florida* ha sido designado por la corte cómo el Administrador Judicial de “QHP”.

Los contratos y las primas de “Medicare” son administrados por los Centros de Servicios de “Medicare” y de “Medicaid” (“CMS”) federales. La orden de rehabilitación fué establecida para darle oportunidad al Administrador Judicial de preservar los bienes de “QHP” y ayudar a “CMS” en su esfuerzo de continuar proveyendo la cobertura de cuidado de salud para los miembros de “QHP”. Desafortunadamente, la situación financiera de “QHP” prohibió la oportunidad realística de éxito con la rehabilitación de la compañía.

DÍA 1RO. DE DICIEMBRE DEL 2011 ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE “QUALITY HEALTH PLANS, INC.”

“QHP” ha sido ordenada en administración judicial con fecha efectiva de 1ro. de diciembre del 2011. Su cobertura de cuidado de salud con “QHP” será cancelada en ésa fecha. **Sin embargo, siendo miembro(a) de “Medicare”, “CMS” ha tomado las medidas necesarias para que usted continúe su cobertura de cuidado de salud después de la cancelación de su póliza con “QHP”. USTED RECIBIRÁ UNA CARTA DE “CMS” DENTRO DE LOS PRÓXIMOS DÍAS. POR FAVOR, LEA LA CARTA CUIDADOSAMENTE YA QUE LE PROVEERÁ INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE LA CONTINUACIÓN DE SU COBERTURA DE CUIDADO DE SALUD DESDE EL DÍA 1RO. DE DICIEMBRE DEL 2011 Y LE EXPLICARÁ LAS OTRAS**

OPCIONES DE “MEDICARE”. Ya “CMS” ha tomado las medidas necesarias , todos los miembros de “QHP Medicare Advantage” con cobertura para medicinas por receta han sido inscritos en un plan de medicinas independiente, “Florida Wal-Mart Preferred”, administrado por “Humana Insurance Company” que entrará en efecto el día 1ro. de diciembre del 2011. Para los beneficios de salud, todos los miembros han sido transferidos nuevamente a “Original Medicare” con la fecha efectiva del día 1ro. de diciembre del 2011.

El día 29 de noviembre del 2011, o cerca de esa fecha, los que eran miembros de “QHP” recibirán una carta de “Humana” en nombre de “CMS” que les explicará los cambios en la cobertura y les proveerá información sobre la nueva cobertura para las medicinas. Los miembros de “QHP” continuarán viendo al proveedor de cuidado de salud actual bajo “Original Medicare”. Los que estén hospitalizados o recibiendo tratamiento bajo una enfermera especializada cómo: Quimioterapia, diálisis, o transplante de órgano podrán continuar con esos cuidados especiales. “CMS” está trabajando para asegurarse de que todos los miembros que actualmente tienen cobertura para medicinas por receta con “QHP” puedan continuar su cobertura para las medicinas y puedan tener acceso a proveedores médicos y a facilidades (clínicas) a través de “Original Medicare” comenzando en diciembre. “CMS” también ha tomado todas las medidas necesarias para extender el tiempo de inscripción (“Special Enrollment Period”) para proveerles tiempo adicional a los que eran miembros de “QHP” para revisar y tomar decisiones importantes con referencia a sus beneficios del plan de “Medicare”. **Recuerde que necesitará leer la información cuidadosamente y que debe seguir las instrucciones provistas por “CMS” con referencia a su cobertura de cuidado de salud del día 1ro. de diciembre del 2011. Mientras tanto, si tiene preguntas con referencia a su cobertura de “Medicare”, por favor, llame a “CMS” al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); “TTY”: 1-877-486-2048.**

INFORMCIÓN SOBRE COMUNICACIÓN:

Para información sobre “Medicare” o para más información sobre la cobertura de cuidado de salud/servicios médicos desde el día 1ro. de diciembre del 2011: Si tiene preguntas con referencia a “Medicare” o si no ha recibido la carta de “CMS”, pero cree que debió recibirla, debe visitarlos en la red de Internet: www.medicare.gov o llamarlos a la línea gratis: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Si necesita utilizar “TTY “ debe llamar al: 1-877-486-2048. Un(a) Representante de Servicios al Consumidor podrá contestar sus preguntas sobre “Medicare” y sobre “Medigap”.

Para información sobre la Administración Judicial: Para más información sobre la Administración Judicial de “GHP”, o para información general sobre el proceso de administración judicial, por favor, comuníquese con el Adjudicador Judicial utilizando el formulario “Contact Us” en la red de Internet del Administrador Judicial en: www.myfloridacfo.com/receiver. También puede llamar al *Departamento de Servicios Financieros del Estado de la Florida* a la línea gratis: 1-800-882-3054 (solamente para Florida) o al: 850-413-3081.

Las preguntas que le proveemos a continuación son las que normalmente harían los miembros de un “HMO” insolvente cómo “QHP”. Esperamos que las preguntas y las respuestas le ayuden proveyendo información con referencia al proceso de administración judicial de “QHP”.

PREGUNTAS QUE NORMALMENTE SURGEN:

1. ¿Tengo actualmente cobertura de cuidado de salud?

Sí. Por favor, revise la carta que recibió de “CMS” para información con referencia a la continuación de su cobertura de cuidado de salud de “QHP” en administración judicial desde el día 1ro. de diciembre del 2011.

2. ¿Quién autorizará el tratamiento médico si necesito ir al hospital o recibir otra clase de cuidado de emergencia?

Si tiene una condición de emergencia médica (usted cree que su salud está en peligro):
. Consiga ayuda médica tan rápido cómo sea possible. Llame al 911 para recibir ayuda o para poder ir a la sala de emergencia más cercana. No necesita pedir permiso o autorización de su médico (“Primary Care Physician”), otro proveedor del plan, o el “HMO”.

. Asegúrese de que su “HMO” y su médico (“Primary Care Physician”) tienen la información sobre su emergencia para que se involucren en el tratamiento de seguimiento de su cuidado de emergencia. Usted u otra persona debe llamar para avisarle a su médico (“Primary Care Physician”) sobre su cuidado de emergencia tan pronto cómo sea possible, preferiblemente dentro de 48 horas. Hasta el día 1ro. de diciembre debe avisarle al Departamento de Servicios al Consumidor de “QHP” al: 1-866-747-2700. Para los servicios médicos que necesite después del día 1ro. de diciembre del 2011, deberá seguir las instrucciones provistas en la carta que recibió de “CMS”.

3. Mi médico rehúsa darme tratamiento o está exigiendo pago inmediato antes de proveer el tratamiento. ¿Qué debo hacer?

Hasta el día 1ro. de diciembre , por favor, comuníquese con el Departamento de Servicios al Consumidor de “QHP” al: 1-866-747-2700. Las líneas de Servicios al Consumidor de “QHP” cerrarán en la fecha establecida de administración judicial, el día 1ro. de diciembre del 2011. El día 1ro. de diciembre y después de ésa fecha, deberá seguir las instrucciones provistas en la carta que recibió de “CMS”.

4. Necesito comprar una receta médica. ¿Qué farmacia debo utilizar?

Hasta el día 1ro. de diciembre del 2011, debe continuar utilizando la farmacia que ha estado utilizando cómo miembro(a) de “QHP”. Desde el día 1ro. de diciembre debe seguir las instrucciones provistas en la carta que recibió de “CMS”.

5. ¿Podrán los proveedores pedirle a los miembros pago por servicios recibidos antes del día 1ro. de diciembre del 2011 bajo “QHP”?

No. Bajo la Sección 641.3154 de la Ley del Estado de la Florida, los miembros de "HMO" no son responsables ante ningún proveedor de servicios de cuidado de salud bajo la cobertura del "HMO". Además, a los proveedores de cuidado de salud y sus representantes se les ha prohibido tratar de cobrar pagos de los miembros de "HMO" por esos servicios. Si un proveedor de cuidado de salud se comunica con usted en referencia a esos pagos, usted puede informarle sobre ésta ley. También puede enviar una carta con referencia a éste problema con copia de las cuentas recibidas del proveedor al Administrador Judicial de "Quality Health plans, Inc." a: 2020 Capital Circle S.E. Suite 310; Tallahassee, FL 32301. Si el proveedor o su representante continúa requiriendo que usted le pague, por favor, comuníquese con el Administrador Judicial llamando al: 1-800-882-3054 (solamente en Florida) o al 850-413-3081. Aunque el Administrador Judicial no puede representarlo(a), le puede ayudar proveyéndole al proveedor la información pertinente a ésta Ley.

6. A mí se me debe dinero por servicios provistos antes de que "QHP" fuera ordenada a Administración Judicial en el día 1ro. de diciembre del 2011. ¿Cuál es el procedimiento para recibir pago por éstas reclamaciones?

Las reclamaciones cómo éstas son consideradas reclamaciones de pre-insolvencia. Las reclamaciones por cantidades que usted pagó por servicios prestados antes del día 1ro. de diciembre del 2011 deben ser radicados con el Administrador Judicial utilizando el formulario "Proof of Claim Form" para poder ser considerado(a) para el pago. La fecha límite para radicar reclamaciones en el proceso de administración judicial de "QHP" es el día 16 de noviembre del 2012 a las 11:59 PM. Información detallada con referencia al proceso de radicación de reclamaciones estará disponible en la red de Internet del Administrador Judicial: www.myfloridacfo.com/receiver.

Le agradecemos su cooperación constante en éstos asuntos.