DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES

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

ADDRESS
ADDRESS
ADDRESS
ADDRESS
ADDRESS

AVISO A LOS AGENTES --- 5 de abril de 2013

CON RESPECTO A LA LIQUIDACIÓN DE UNIVERSAL HEALTH CARE, INC. Y UNIVERSAL HEALTH CARE INSURANCE COMPANY, INC.

Le estamos enviando esta carta porque los registros indican que usted era un agente asignado de Universal Health Care, Inc., "UHC" y Universal Health Care Insurance Company, Inc., "UHCIC"). Tanto UHC como UHCIC están ahora en un proceso judicial con el propósito de liquidación. El Administrador Judicial está enviando esta notificación oficial de la liquidación a todos los agentes de UHC y UHCIC con el fin de proveer información detallada para poder asistir y asesorar a los miembros/asegurados de UHC y UHCIC que son sus clientes.

UHC era una organización para el mantenimiento de la salud que sólo operaba en la Florida y proporcionaba coberturas de salud a aproximadamente 40.000 miembros de Medicare y 60.000 miembros de Medicaid. El 21 de marzo de 2013, el Tribunal del Segundo Circuito Judicial el "Tribunal" en Tallahassee, Florida, ordenó el proceso judicial de quiebra de UHC con fines de rehabilitación.

UHCIC era una compañía con sede en la Florida que proveía cobertura de salud a aproximadamente 37.500 beneficiarios de Medicare. UHCIC tenía licencia para vender seguros en 26 estados y tenía asegurados en la mayoría de dichos estados. El 22 de marzo de 2013, el Tribunal en Tallahassee también ordenó el proceso judicial de quiebra de Universal Health Care Insurance Company, Inc., ("UHCIC" con el objectivo de rehabilitación. El Departamento de Servicios Financieros de la Florida es el Administrador Judicial designado por el tribunal para ambos UHC y UHCIC.

1 de abril de 2013 LIQUIDACIÓN DE UHC Y UHCIC Y CANCELACIÓN DE COBERTURA:

UHC y UHCIC han sido declarados en liquidación a partir de las 12:01 horas de la mañana del

día 1 de abril de 2013. Por orden judicial, toda cobertura de salud con UHC y UHCIC se cancela a partir de esa hora/fecha. Como usted es un agente asignado, se le notifica que las órdenes de este proceso judicial afectan significativamente a los miembros/asegurados de las compañías y le imponen ciertas obligaciones legales a usted. El Departamento de Servicios Financieros de la Florida, como Administrador Judicial de UHC y UHCIC, espera que usted se comunique con su miembro/asegurado y le ayude con cualquier tipo de pregunta que pueda tener acerca del procedimiento judicial.

Como agente de UHC y/o UHCIC y conforme con la Sección 631.341 de los Estatutos de la Florida, también se espera que proporcione una notificación por escrito sobre la administración judicial, por correo registrado o certificado, a los miembros/asegurados cuyas pólizas no hayan sido reemplazadas o se hayan reasegurado con una compañía de seguros autorizada y solvente. Una copia de la Sección 631.341 de los Estatutos de la Florida, se encuentra al final de este aviso. El Administrador Judicial ha enviado por correo una notificación del procedimiento de liquidación a cada uno de los miembros/asegurados de UHC y UHCIC. Sin embargo, tenga en cuenta que usted es aún responsable de notificar a los miembros/asegurados bajo la sección 631.341 de los Estatutos de la Florida. Cuando provea la notificación de liquidación a los socios/asegurados, también se les debe informar de los plazos y fechas límites para someter reclamaciones a UHC y UHCIC. Por favor, consulte la sección siguiente con respecto a cómo reportar una reclamación por servicios prestados u otras cantidades adeudadas antes de la fecha de liquidación del 1 de abril de 2013 y para obtener información importante acerca de los plazos y fechas límites para reportar reclamaciones en cada uno de los procedimientos judiciales.

DISPOSICIONES PARA LA CONTINUIDAD DE SU COBERTURA DE SALUD A PARTIR DEL 1 de abril de 2013:

BENEFICIARIOS DE MEDICARE: Los contratos y las primas de Medicare son administrados por los Centros Federales para Servicios de Medicare y Medicaid ("CMS" .

Los beneficiarios que actualmente están inscritos en UHC y UHCIC no experimentarán ninguna interrupción en su cobertura de Medicare. El 1 de abril de 2013, CMS inscribirá automáticamente a los beneficiarios que se encuentran actualmente inscritos en UHC y UHCIC en la cobertura original de Medicare Parte A y B). Aquellos beneficiarios que actualmente también tienen cobertura de medicamentos recetados a través de UHC o UHCIC serán inscritos en un plan de medicamentos recetados comparable, ya sea Coventry Health Care, Inc., Envision Insurance Company, Humana Insurance Company o United Healthcare. Los beneficiarios pueden llamara al 1-800-MEDICARE para saber en qué plan de medicamentos recetados están inscritos.

Los beneficiarios afectados por la terminación del contrato recibirán una notificación por correo de representantes de CMS o de CMS explicando los cambios en la cobertura y proporcionando información sobre su nueva cobertura de medicamentos recetados. También recibirán una carta de su nuevo Plan de Medicamentos Recetados. Los beneficiarios podrán seguir recibiendo atención médica de sus proveedores de salud primarios y especialistas bajo el Medicare original. Aquellos que actualmente están en el hospital o reciben atención médica de enfermeros especializados u otros tratamientos médicos continuarán recibiendo los mismos servicios sin interrupción.

Otras opciones disponibles para los beneficiarios:

Los beneficiarios afectados pueden optar por inscribirse en otro plan Medicare Advantage o de Medicamentos Recetados, si no quieren permanecer en el Medicare original o el Plan de Medicamentos Recetados recién asignado. Se les ha concedido un período de elección especial durante el cual podrán hacer un cambio en el plan de Medicare y en la cobertura de medicamentos recetados. Este período de elección especial entra en vigor a partir de ahora hasta el 31 de mayo de 2013. La cobertura del nuevo plan se hará efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que usted escoja su nuevo plan. Por ejemplo, si un beneficiario llama al 1-800-MEDICARE y se inscribe en un nuevo plan el 31 de marzo, la cobertura se hará efectiva el 1 de abril.

Si usted o sus clientes necesitan más información sobre Medicare, otros planes de Medicare Advantage, o las opciones de cobertura a partir del 1 de abril de 2013, a las 12:01 de la mañana, por favor visite www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE 1-800-633 -4227). Los usuarios con impedimentos auditivos o del habla deben llamar al 1-877-486-2048.

LOS BENEFICIARIOS DE MEDICAID: Los contratos y primas de Medicaid son administrados por la Agencia de la Florida para la Administración del Cuidado de la Salud ("AHCA"). AHCA ha hecho arreglos para que los ex miembros de UHC que eran beneficiarios de Medicaid tengan continuidad de cobertura a partir del 1 de abril de 2013, y ha enviado un aviso a todos los beneficiarios acerca de sus opciones de continuidad.

Si usted o sus clientes necesitan más información sobre los planes de Medicaid u otras opciones de cobertura a partir del 1 de abril de 2013, a las 12:01 de la mañana, por favor visite la página de internet www.ahca.myflorida.com o llame al 1-866-454-3959 o 1-866-467 - 4970 (para personas con impedimentos auditivos o del habla) si está ubicado en los condados de Broward, Baker, Clay, Duval y Nassau. Los beneficiarios de Medicaid en todos los demás condados deben llamar al 1-888-367-6554.

RECUERDE: Los ex miembros/asegurados de UHC y UHCIC tendrán continuidad en su cobertura de salud a través de medidas adoptadas por las agencias CMS y/o AHCA a partir del 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana. El Departamento de Servicios Financieros de la Florida, como Administrador Judicial de UHC y UHCIC, está trabajando con la CMS y AHCA para ayudar a los miembros/asegurados de UHC y UHCIC en la transición hacia otra cobertura a partir del 1 de abril de 2013. El Administrador Judicial ha enviado cartas a cada uno de los miembros/asegurados de UHC y UHCIC informándoles de los procedimientos judiciales y de la continuidad de cobertura de salud según lo dispuesto por CMS y AHCA. Las copias de muestra de estos avisos están disponibles en la página de internet del Administrador Judicial, www.myfloridacfo.com/division/receiver. **Por favor invite a sus clientes de UHC o UHCIC a leer detenidamente todas las cartas que reciben del Administrador Judicial, CMS, o AHCA. Estas cartas les proporcionarán una información extremadamente importante acerca de la continuidad de sus coberturas de salud a partir del 1 de abril de 2013, incluyendo las disposiciones adoptadas para la continuación de cobertura de medicamentos con receta, así como las explicación de otras opciones de cobertura con Medicare/Medicaid.**

ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS PRIMAS: Bajo la Sección 631.155 de los Estatutos de la Florida, y las órdenes de liquidación de UHC y UHCIC, todas las primas y comisiones no devengadas

que usted cobró en nombre de UHC y/o UHCIC deben ser reportadas y pagadas directamente al Administrador Judicial en un plazo de 30 días. Ningún agente, corredor, compañía de financiamiento de primas u otra persona podrá utilizar las primas adeudadas a UHC y/o UHCIC para el reembolso de la prima no devengada o para cualquier otro propósito que no sea el pago al Administrador Judicial. Dicha violación constituye desacato al Tribunal. Usted tiene el derecho de comparecer ante el Tribunal y mostrar causa si entiende que no está obligado a rendir cuentas al Administrador Judicial.

Hasta nuevo aviso, por favor remita las primas a UHC y UHCIC como de costumbre.

Próximamente, usted recibirá estados de comisiones e instrucciones sobre dónde enviar las comisiones no devengadas a UHC y UHCIC.

RECLAMACIONES ANTERIORES A LA LIQUIDACION: Las reclamaciones por servicios o bienes provistos a los miembros/asegurados de UHC y UHCIC o en representación de dichos miembros/asegurados deben ser reportadas al Administrador Judicial a través de un formulario de reclamación antes del 1 de abril de 2013, a las 12:01 de la mañana. Posteriormente, el Administrador Judicial proveerá instrucciones adicionales a todos los miembros/asegurados conocidos, proveedores médicos y otros acreedores de UHC y UHCIC con respecto a los requisitos de presentación. **La fecha límite para reportar reclamaciones en el procedimiento judicial de UHC es el día 21 de marzo de 2014, a las 11:59:59 de la tarde. La fecha límite para reportar reclamaciones en el procedimiento judicial de UHCIC es el día 22 de marzo de 2014, a las 11:59:59 de la tarde.**

El procedimiento para reportar y evaluar reclamaciones durante un proceso judicial se establece en la Parte I, Capítulo 631, de los Estatutos de la Florida. Suponiendo que haya activos suficientes en la administración judicial, el Administrador Judicial evaluará las reclamaciones por orden de prioridad según lo establecido en la Sección 631.271 de los Estatutos de la Florida. Esta ley establece un sistema de prioridades en el pago de reclamaciones. Cuando el proceso de evaluación se haya completado, el Administrador Judicial presentará un informe al Tribunal que establezca una serie de recomendaciones en cuanto a las cantidades, si las hubiere, para cada una de las reclamaciones evaluadas. La notificación de las recomendaciones del Administrador Judicial y la fecha límite para la presentación de objeciones a dichas recomendaciones serán posteriormente provistas a todos los reclamantes. Es poco probable que los reclamantes reciban correspondencia u otro tipo de comunicación del Administrador Judicial hasta ese momento a menos que el mismo tenga preguntas acerca de la reclamación presentada. Esto se debe a que el Administrador Judicial está tratando de minimizar los costos de procesamiento de las reclamaciones con el fin de maximizar el pago futuro a los reclamantes.

Durante el período de evaluación de las reclamaciones, el Administrador Judicial también comienza a litigar y/o toma cualquier tipo de medidas necesarias para recobrar y aprovechar al máximo los activos del patrimonio bajo administración judicial. Por favor tenga en cuenta: los pagos durante este procedimiento judicial, si los hubiere, pueden tardar años. La distribución de los activos se hace sobre una base proporcional, de acuerdo con la prioridad en el pago de las reclamaciones según lo establecido en la Sección 631.271 de los Estatutos de la Florida. Aquellos reclamantes cuyas reclamaciones son de menor prioridad recibirán pagos si queda dinero disponible después de pagar las reclamaciones de mayor prioridad. **Es demasiado pronto para que el Administrador Judicial pueda proporcionar cualquier estimado en cuanto a la fecha y/o porcentaje proporcional de los pagos a realizarse durante el proceso judicial, si los hubiere.**

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: Según la Sección 641.3154 de los Estatutos de la Florida, los miembros de una organización para el mantenimiento de la salud no están obligados a pagar a ningún proveedor de servicios de salud por aquellos servicios que están cubiertos por la organización para el mantenimiento de la salud. Además, los proveedores de salud y sus representantes tienen prohibido tratar de cobrar por tales servicios a los miembros de la organización para el mantenimiento de la salud.

PARA CONTACTAR:

A Medicare: Si usted o sus clientes necesitan más información sobre Medicare, otros planes de Medicare Advantage, u otras opciones de cobertura a partir del 1 de abril de 2013, a las 12:01 de la mañana, por favor visite www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227). Los usuarios con impedimentos auditivos o del habla deben llamar al 1-877-486-2048.

A Medicaid: Si usted o sus clientes necesitan más información sobre los planes de Medicaid u otras opciones de cobertura a partir del 1 de abril de 2013, a las 12:01 de la mañana, por favor visite www.ahca.myflorida.com o llame al 1-866-454-3959 o 1-866 -467-4970 (para personas con impedimentos auditivos o del habla) si están ubicados en los condados de Broward, Baker, Clay, Duval y Nassau. Los beneficiarios de Medicaid en todos los demás condados deben llamar al 1-888-367-6554.

Al Administrador Judicial: Para obtener información adicional acerca del proceso judicial del UHC y UHCIC, copias de las órdenes de liquidación y otros documentos relacionados, o para obtener información sobre el proceso judicial en general, por favor póngase en contacto con el Administrador Judicial a través del formulario "Contáctenos" que se encuentra en la página web www.myfloridacfo.com/division/receiver. También puede llamar al Departamento de Servicios Financieros de la Florida al 1-800-882-3054 (Florida solamente) o al 850/413-3081.

Le agradecemos su contínua cooperación en estos asuntos.

631.341 Aviso de insolvencia a los asegurados de compañía, agente general, o agente. - (1) El Administrador Judicial deberá, inmediatamente después de la designación en cualquier procedimiento de delincuencia contra una aseguradora en el que las pólizas hayan sido canceladas, dar aviso por escrito de tal procedimiento a cada agente general y agente con licencia de la compañía de seguros en este estado. Cada agente general y agente con licencia de la compañía de seguros en este estado deberá posteriormente notificar por escrito de tal procedimiento a todos los subagentes, agentes, corredores y representantes de servicio que venden pólizas a través de dicho agente general o agente autorizado, independientemente de que tales subagentes, agentes, corredores y representantes de servicio tengan licencia o estén autorizados por la aseguradora o estén operando bajo un contrato escrito con la agencia.

(2) A menos que, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de dicha notificación, todos los agentes referidos en este inciso (1) hayan reemplazado o reasegurado las coberturas de seguros con una aseguradora autorizada y solvente, o a través del mismo agente de la aseguradora delincuente. En tal caso, los agentes deberán enviar por correo registrado o certificado un aviso por escrito a la última dirección registrada del asegurado acerca de la insolvencia de la aseguradora delincuente.

3) La licencia, permiso, o certificado de autorización de cualquier persona, compañía, o corporación que no cumpla con las disposiciones de esta sección está sujeta a revocación a menos que la ley establezca lo contrario.

(4) Si dicha persona, compañía, o corporación no está autorizada o permitida o el titular de un certificado de autoridad en virtud de cualquiera de las secciones de este código, dicha persona, compañía, o corporación, o los funcionarios y directores de los mismos, son, en caso de incumplimiento de las disposiciones de la presente sección, culpables de un delito menor de primer grado bajo penas según lo establecido en la sección 775.082 o una multa no mayor de $5.000. Historia.-s. 750, ch. 59-205, s. 15, cap. 70-27, s. 809 (1 º), cap. 82-243, s. 24, cap. 83-38 y arts. 187, 188, ch. 91-108, s. 4, ch. 91-429, s. 68, cap. 2002-206.