



DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES

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

ADDRESS
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/division/receiver

(If you need a Spanish version of this notice, visit the Receiver's website at www.myfloridacfo.com/division/receiver)

AVISO A LOS MIEMBROS --- 26 de marzo 2013

CON RESPECTO A LA LIQUIDACIÓN DE UNIVERSAL HEALTH CARE, INC

Le estamos enviando esta carta porque nuestros registros indican que usted es un miembro de Universal Health Care, Inc., una organización de mantenimiento de salud de la Florida que proporcionaba cobertura de salud a aproximadamente 40.000 miembros de Medicare y 60.000 miembros de Medicaid, algunos de los cuales fueron también inscritos en el Programa de Desvío de Asilo de Ancianos. El 21 de marzo de 2013, el Tribunal del Segundo Circuito Judicial (el "Tribunal") en Tallahassee, Florida, dictaminó que Universal Health Care, Inc., ("UHC") entrara en un procedimiento de quiebra con fines de rehabilitación. El Departamento de Servicios Financieros de la Florida es el Administrador Judicial de UHC designado por la Corte.

Los contratos y las primas de Medicare son administrados por la agencia federal, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ("CMS"). Los contratos y las primas de Medicaid se administran a través de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud de la Florida ("AHCA"). El Programa de Desvío de Asilo de Ancianos es administrado por el Departamento de Asuntos de Ancianos ("Elder Affairs"). La orden de rehabilitación tiene como objeto permitir que el Administrador Judicial conserve el patrimonio de UHC y ayude a CMS, AHCA y Elder Affairs en sus esfuerzos para proporcionar continuidad de cobertura de salud para los miembros de UHC. Por desgracia, la difícil situación financiera de UHC no amerita una rehabilitación exitosa de la empresa.

CANCELACIÓN DE POLIZA EFECTIVA el 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana:

Por orden de la Corte, a partir del 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana, UHC ha entrado en un proceso de liquidación. Su cobertura de salud con UHC se cancela a partir de esa hora/fecha.

IMPORTANTE: Los miembros del UHC tendrán continuidad de su cobertura a partir del 1 de

abril de 2013, a las 12:01 de la mañana, mediante disposiciones adoptadas por CMS, AHCA y Elder Affairs. El Departamento de Servicios Financieros de la Florida, como Administrador Judicial de UHC, está trabajando con CMS, AHCA y Elder Affairs para ayudarles en sus esfuerzos para proporcionar una transición sin problemas hacia otro tipo de cobertura para los asegurados de UHCIC a partir del 1 de abril de 2013. **Como miembro de UHC, usted debe leer cuidadosamente todas las cartas que reciba del Administrador Judicial, CMS, AHCA, o Elder Affairs. Estas cartas le proporcionarán información importante acerca de la continuidad de su cobertura 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 la explicación de otras opciones de Medicare/Medicaid.**

Los beneficiarios que actualmente se encuentran en un hospital o reciben atención de enfermeros especializados o tratamientos como la quimioterapia, diálisis o trasplante de órganos podrán continuar recibiendo los mismos beneficios. **Recuerde, usted tendrá que seguir las instrucciones y leer atentamente la información provista en las cartas que recibe de CMS o AHCA con respecto a la continuidad de su cobertura de salud y de medicamentos recetados a partir del 1 de abril de 2013.**

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Para obtener información sobre **Medicare**: Si necesita 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). Por favor llame también a este número si usted no ha recibido una carta de la CMS, pero cree que la debería haber recibido. Los usuarios con impedimentos auditivos o del habla deben llamar al 1-877-486-2048. Un representante de servicio al cliente será capaz de responder a sus preguntas sobre Medicare/Medigap/Medicaid.

Para obtener información de **Medicaid**: Si necesita más información sobre los planes de Medicaid u 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 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.

Para obtener información de la Administración Judicial: Para obtener información adicional acerca del procedimiento de quiebra de UHC, o sobre el proceso judicial en general, por favor póngase en contacto con el Administrador Judicial a través de la página www.myfloridacfo.com/division/receiver utilizando el formulario "Contáctenos". También puede llamar al Departamento de Servicios Financieros de la Florida al 1-800-882-3054 (Florida solamente) o 850-413-3081.

Las siguientes preguntas son algunas de las preguntas que normalmente se hacen todos los miembros de un HMO insolvente como UHC. Esperamos que estas preguntas y respuestas lo ayuden a entender mejor el procedimiento judicial relacionado con UHC.

PREGUNTAS FRECUENTES:

1. ¿Tengo cobertura de salud ahora?

SÍ. Por favor refiérase a la carta que recibe de CMS, AHCA y Elder Affairs para obtener detalles sobre la continuidad de su cobertura de salud a raíz de la cancelación de su póliza con Universal el 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana. Si usted es un miembro de Medicare y no se inscribe en otro plan de salud, a partir de 1 de abril 2013, usted tendrá cobertura a través del plan tradicional de Medicare y un plan de medicamentos recetados independiente (PDP). Antes de recibir esta carta de CMS puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información.

2. Si tengo que ir al hospital o recibir atención de emergencia, quién autorizará el tratamiento médico?

Si usted tiene una emergencia médica (usted cree que su salud está en serio peligro):

- Busque atención médica tan pronto como sea posible. Llame al 911 para obtener ayuda o vaya a la sala de emergencias más cercana. Usted no necesita obtener permiso o autorización de su médico primario u otro proveedor.
- Asegúrese de que su proveedor médico tenga conocimiento de su emergencia para que puedan participar en el seguimiento de su estado de salud. Usted o alguien más debe llamar a su médico primario para notificarle sobre su emergencia tan pronto como sea posible, preferiblemente durante las primeras 48 horas.
- Antes del 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana, usted también debe notificar al Departamento de Servicio al cliente de UHCIC llamando al 1-866-690-4842
- Por favor, consulte la carta que recibe de CMS para obtener detalles sobre la continuidad de su cobertura de salud a partir del 1 de abril de 2013 a las 12:01 de la mañana.

3. Mi médico se niega a tratarme o está exigiendo el pago inmediato antes de proveer sus servicios médicos. ¿Qué debo hacer?

Antes del 1 de abril de 2013, por favor llame al Departamento de Servicio al Cliente de UHC al 1-866-690-4842. El 1 de abril de 2013, o a partir de esa fecha, usted deberá seguir las instrucciones provistas en la carta que recibe de CMS o AHCA. Si usted es un miembro de Medicare, también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener ayuda.

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

Hasta el 1 de abril de 2013, usted debe continuar usando la misma farmacia que usted utilizaba como miembro de UHC hasta nuevo aviso de las agencias CMS o AHCA. Si usted es un miembro de Medicare, recibirá una carta de la agencia CMS sobre su nuevo plan de medicamentos recetados (PDP). También recibirá una tarjeta de seguros de medicamentos recetados de su nuevo PDP. Si necesita una receta en o después del 1 de abril de 2013, pero aún no ha recibido su nueva tarjeta, su farmacéutico puede obtener la información necesaria para procesar su receta a través de CMS, o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener ayuda.

5. Soy un miembro de Medicare que solicitó a Universal la cobertura de un medicamento que todavía tengo, pero no he recibido una respuesta de ellos. ¿Qué debo hacer?

Debido a que su cobertura con Universal termina el 1 de abril de 2013, CMS está creando un periodo de inscripción especial para obtener un plan diferente de medicamentos recetados de Medicare. Usted recibirá información de Medicare y de su nueva compañía de seguros. Usted debe comunicarse con el

nuevo plan con respecto a sus necesidades de medicamentos recetados, incluyendo cualquier determinación de cobertura pendientes o excepciones. Si usted tiene una solicitud pendiente de reembolso, su solicitud será enviada a la Entidad de Revisión Independiente de la agencia CMS y usted directamente recibirá dicha determinación.

6. ¿Pueden los proveedores solicitar el pago a los miembros de UHC en relación a la deuda contraída por UHC por servicios médicos?

No. De acuerdo con la Sección 641.3154 de los Estatutos de la Florida, los miembros de un HMO no son responsables por los servicios de salud a proveedores si los mismos están cubiertos por el HMO. Además, los proveedores médicos y sus representantes tienen prohibido tratar de cobrar a los miembros del HMO por tales servicios. Si usted es contactado por un proveedor médico para dicho pago, usted debe informarle al proveedor de esta ley. También puede enviar una carta en relación a este asunto y una copia de cualquier factura que reciba de dichos proveedores al Administrador Judicial de Universal Health Care, Inc., localizado en 2020 Capital Circle SE, Suite 310, Tallahassee, FL 32301. Si el proveedor o sus representantes continúan presionándole para el pago, por favor póngase en contacto con el Administrador Judicial al 1-800-882-3054 (Florida solamente) o 850-413-3081. Aunque el Administrador Judicial no puede representarlo en contra del proveedor, nosotros le podemos ayudar a informar al proveedor de las disposiciones legales pertinentes.

Le agradecemos su constante cooperación en estos asuntos.