



DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES

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

AVISO A LOS AGENTES O AGENTES CORREDORES
7 de agosto del 2014

CON REFERENCIA A LA LIQUIDACIÓN DE “PHYSICIANS UNITED PLAN, INC. (PUP)”

Le estamos enviando esta carta porque nuestros documentos indican que usted es o fue un agente o agente corredor de Physicians United Plan, Inc. (PUP), y como resultado es posible que necesita información adicional o más especializada con relación al estado actual de la compañía. PUP era una organización de mantenimiento de salud (OMS) que proveía cobertura para servicios de salud a aproximadamente 50,000 miembros de Medicare. El día 9 de junio del 2014, Physicians United Plan, Inc. (PUP), fue ordenada a entrar bajo administración judicial con el propósito de rehabilitación por el Tribunal Judicial del Segundo Distrito (el “Tribunal”) en Tallahassee, Florida. El *Departamento de Servicios Financieros del Estado de la Florida* ha sido designado por el Tribunal cómo el Administrador Judicial/Síndico de “PUP”. Además, sin acción adicional por el tribunal, PUP fué ordenada a la liquidación obligatoria a partir del 1ro de julio del 2014 a las 12:01 a.m.

CANCELACIÓN DE PÓLIZAS:

Los contratos y primas de Medicare son administrados por los Centros Federales de Servicios de Medicare y de Medicaid (CMS). Como resultado de la liquidación inminente de Physicians United Plan, Inc. (PUP) y el término de su contrato con CMS, CMS inscribió retroactivamente a todos los miembros de PUP al Medicare Original de Pago Por Servicio y a un Plan de Medicamentos Recetados a partir del 1ro de junio, 2014. Esta medida efectivamente canceló toda cobertura con PUP a partir del 1ro de junio del 2014 a las 12:01 a.m.

CONTINUACIÓN DE COBERTURA DE CUIDADO DE SALUDO Y COBERTURA PARA MEDICINAS RECETADAS A PARTIR DEL 1RE DE JUNIO DEL 2014:

No habrá interrupción de cobertura Medicare para los beneficiarios inscritos con PUP. A partir del 1ro de junio del 2014, CMS inscribió retroactivamente a todos los miembros de PUP al Medicare Original de Pago Por Servicio y a un Plan de Medicamentos Recetados. El Síndico envió cartas a los miembros de PUP avisándoles sobre la liquidación de PUP, la cancelación de contratos, y sobre la continuación de cobertura por medio de las medidas tomadas por CMS. Ejemplares de estos avisos están disponibles en la página de Internet del Síndico: www.myfloridacfo.com/division/receiver. CMS envió avisos a los miembros donde explicaron los cambios de cobertura y comunicaron información sobre la nueva cobertura para medicinas recetadas. Los miembros también debieron recibir una carta enviada por el nuevo plan de medicinas recetadas.

TEMPORADA ESPECIAL DE ELECCIÓN:

Como resultado de la liquidación de PUP, todos los beneficiarios de PUP tienen una Temporada Especial de Elección hasta el 31 de agosto del 2014 para elegir e inscribirse en otro plan. Las personas de calificación dual o que califican para el subsidio por bajos ingresos pueden inscribirse en otro plan en cualquier momento. Un beneficiario que elije otro plan de Medicare Advantage u otro plan de Medicare Advantage para Medicamentos Recetados tendrá cobertura bajo el nuevo plan a partir del primer día del mes que sigue del mes cuando se inscribieron. Si usted y/o sus clientes necesitan más información sobre estos temas, favor de llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

DEBERES DE LOS AGENTES /PRIMAS Y COMISIONES NO DEVENGADAS:

La orden de liquidación impone legalmente ciertas obligaciones a los agentes de PUP. En cumplimiento con la Sección 631.155 de las leyes del Estado de la Florida, y el párrafo 16 de la página 8 de la orden de liquidación, todas las primas que fueron recaudadas de parte de PUP deben ser conciliadas y pagadas directamente al Síndico dentro del tiempo establecido de 30 días. Ningún agente, agente corredor, compañía financiadora de primas u otra persona puede utilizar el dinero de las primas adeudadas a PUP para reembolsar primas no devengadas o para otros propósitos que no sean para pagarle al Síndico. El incumplimiento constituye un desacato al tribunal. Usted tiene derecho a comparecer ante al tribunal y demostrar causa si usted considera que no está obligado a rendir cuentas al Síndico.

FAVOR DE TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE: Debido a que los miembros de PUP fueron inscritos retroactivamente en Medicare original a partir del 1ro de junio del 2014, comisiones no se deben para el mes de junio del 2014.

RECLAMOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS A PARTIR DE O DESPUES DEL 1RO DE JUNIO DEL 2014:

Los reclamos por servicios medicos prestados a o en nombre de los miembros de PUP a partir de o despues del 1ro de junio del 2014 deben presentarse al Medicare Original (Fee-for-Service).

RECLAMOS POR SERVICIOS PRESTADOS ANTES DEL 1RO DE JUNIO DEL 2014:

Las reclamaciones por servicios prestados o bienes proporcionados a o de parte de los miembros/asegurados de PUP antes de las 12:01 a.m. del 1ro de junio del 2014, deben presentarse en los procedimientos de liquidación mediante un formulario de reclamación para ser considerados para el pago. **La fecha límite para presentar un reclamo en el procedimiento judicial de PUP es el 9 de junio del 2015 a las 11:59:59 p.m.** En una fecha posterior, el Síndico proporcionará instrucciones adicionales a todos los miembros identificados, proveedores de servicios médicos y otros acreedores de PUP con respecto a los requisitos para presentar un reclamo. Estas instrucciones también incluirán información para presentar reclamos para servicios médicos. Mientras tanto, hemos hecho una petición a los proveedores de servicios médicos que suspendan inmediatamente la transmisión rutinaria de facturaciones en forma del papel y/o electrónica por servicios prestados antes del 1ro de junio del 2014.

El procedimiento para la presentación y evaluación de reclamos durante los procedimientos de liquidación es establecido por los Estatutos del Estado la Florida, Parte 1, Capítulo 631. Suponiendo que existen activos adecuados en el patrimonio de PUP, el Síndico evaluará los reclamos presentados

de acuerdo con la orden de la prioridad establecida por la Sección 631.271 de los Estatutos del Estado la Florida. Esta ley establece un sistema de priorización para el pago de reclamos. Cuando el procesamiento de evaluación de reclamos se ha completado, el Síndico presentará un informe a l Tribunal donde se indicarán sus recomendaciones sobre la cantidad a pagar, si la hubiere, en cada reclamo evaluado. A partir de ese momento, se proporcionará a los reclamantes un aviso de la recomendación del Síndico y la fecha límite para reportar objeciones a la recomendación. Es poco probable que los reclamantes reciban correspondencia u otro tipo de comunicación del Síndico a menos que el Síndico tenga preguntas acerca del reclamo presentado. La razón principal por esto es que el Síndico está intentando de minimizar los gastos relacionados a la evaluación de reclamos con el fin de maximizar la distribución potencial de pago a los reclamantes.

Durante el periodo de reclamos, el Síndico también comienza litigación y/o toma cualquier otra medida o acción que sea necesaria para recaudar y maximizar los activos del patrimonio de PUP. Por favor tenga en cuenta lo siguiente: Las distribución, si la hubiere, puede tomar varios años durante este tipo de procedimiento. La distribución de los activos se hace de manera proporcional de acuerdo con la prioridad de reclamos establecida por la Sección 631.271 de los Estatutos del Estado de la Florida. Los reclamos de prioridad menor se pagan solamente si sobra dinero después del pago de los reclamos de prioridad mayor. **En este momento es demasiado pronto para formar una opinión sobre la fecha y/o el porcentaje proporcional de las distribuciones, si las hubiere, en los procedimientos de liquidación.**

NOTA: Según la Sección 641.3154 de los Estatutos del Estado la Florida, los miembros de una Organización para el Mantenimiento de Salud (OMS) no son legalmente responsables por el pago de servicios médicos que están cubiertos por la OMS. Además, los proveedores de servicios médicos y sus representantes tienen prohibido tratar de recaudar de los miembros el pago de tales servicios.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Para información sobre Medicare: Si usted necesita más información relacionada a la inscripción retroactiva a Medicare, de Medicare en general o sobre las opciones de cobertura a partir del 1ro. de junio del 2014, visite la siguiente página de Internet: www.medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Si necesita utilizar TTY debe llamar al 1-877-486-2048. Un(a) Representante de Servicios al Cliente podrá contestar sus preguntas sobre Medicare.

Para información sobre seguro complementario de Medicare (Medigap): Favor de llamar al Departamento de Servicios Financieros del Estado de la Florida al 1-877-693-5236 en la Florida o al (850) 413-3089.

Para información sobre los procedimientos de liquidación: Para más información sobre la liquidación de “PUP”, o para información general sobre el proceso de administración judicial/liquidación, favor de comunicarse con el Síndico utilizando el formulario “Contact Us” en la página de Internet del Síndico: 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 en la Florida o al 850-413-3081.