

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA
DISTRITO NORTE DE CALIFORNIA, DIVISIÓN SAN FRANCISCO
AVISO DE ACUERDO DE CONCILIACIÓN

Si vivió o trabajó en el Norte de California y pagó alguna parte de las primas del seguro médico de Aetna, Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, Health Net o United Healthcare en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, puede ser elegible para un pago en una conciliación de demanda colectiva de \$228.5 millones

LEA DETENIDAMENTE ESTE AVISO

For a notice in english, visit www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

Este Aviso se proporciona por Orden del Tribunal de distrito de los EE. UU. Este documento no es una oferta de representación de un abogado.

- Se ha llegado a un Acuerdo de conciliación propuesto en una demanda colectiva llamada *Sidibe, et al. v. Sutter Health*, n.º 3:12-cv-4854-LB (N.D. Cal.) (la “Conciliación”).
- Los Demandantes reclaman que la Demandada Sutter Health (“Sutter”) infringió las leyes antimonopolio y de competencia desleal, lo que hizo que ciertas personas y empleadores en ciertas partes del norte de California pagaran una cifra superior a la debida por las primas del seguro médico adquiridas con Aetna, Anthem Blue Cross (“Anthem”), Blue Shield of California (“Blue Shield”), Health Net o United HealthCare (“UHC”) (en conjunto, los “Planes de salud”). Las personas y los empleadores que realizaron pagos a los Planes de salud entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021 pueden ser elegibles para un pago.
- Sutter niega haber hecho algo incorrecto o que su conducta hubiese causado un aumento en el precio de las primas que las personas y los empleadores pagaron por el seguro de salud con esos Planes de salud.
- El Tribunal no ha determinado quién tiene la razón. En cambio, los Demandantes y Sutter han llegado a un Acuerdo de conciliación para evitar el riesgo y el costo que supone continuar con el litigio.
- Si el Tribunal lo aprueba, la Conciliación establecerá un Fondo de la Conciliación de **\$228.5 millones** para compensar a los Miembros del Grupo que presenten una reclamación válida después de deducir los costos de administración, honorarios y gastos de abogados, costos de litigio y costas judiciales, y compensaciones por servicios.
- Usted es un Miembro del Grupo si no se retiró previamente de este caso y pagó alguna parte de una prima correspondiente a una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de cualquiera de estos cinco Planes de salud en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021 y si, durante el periodo en que hubiese pagado esas primas, vivió o trabajó (o, si fuese un empleador, tuvo una oficina ubicada) en uno de los siguientes condados de California: Alameda, Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Merced, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Cruz, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne, Yolo o Yuba.

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

- Sus derechos legales se verán alterados independientemente de que actúe o no. Sus derechos y opciones, y los plazos límite para ejercerlos, se explican en este Aviso. Las fechas límite pueden cambiar, por lo que le pedimos que consulte el sitio web de la Conciliación, www.SutterHealthPremiumLawsuit.com, para obtener actualizaciones y más detalles.
- El Tribunal a cargo de este caso debe decidir si aprueba la Conciliación o no. Los pagos se harán si el Tribunal aprueba la Conciliación, y, si hay alguna apelación, después de que se resuelvan las apelaciones. Tenga paciencia.

| SUS DERECHOS LEGALES Y OPCIONES EN LA CONCILIACIÓN | | |
|--|---|---|
| DERECHO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO A PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros del Grupo certificado tuvieron la oportunidad previamente de ser excluidos del Grupo, lo que a veces se denomina la oportunidad de “retirarse” del caso. La fecha límite para retirarse fue el 8 de marzo de 2021. • Si no solicitó ser excluido del Grupo certificado, es miembro del Grupo (“Miembro del Grupo” o simplemente “Grupo”), está obligado por la Conciliación y no tiene la opción de solicitar la exclusión del Grupo en este momento. Tiene derecho a presentar una reclamación. • Si usted solicitó ser excluido del Grupo certificado antes de la fecha límite de exclusión, entonces no es un Miembro del Grupo. Usted no tiene derecho a presentar una reclamación por un pago de la Conciliación. | |
| INTERPONER UNA RECLAMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Si usted es un Miembro del Grupo, tiene derecho a presentar una reclamación solicitando un pago. | Debe enviarlo por internet o por correo con matasellos fechado a más tardar del 12 de septiembre de 2025 . |
| OBJETAR | <ul style="list-style-type: none"> • Si usted es un Miembro del Grupo, tiene derecho a escribir al Tribunal sobre por qué no le agrada la Conciliación. • Aún puede presentar una reclamación de pago. | Debe tener matasellos postal fechado a más tardar del 28 de agosto de 2025 . |
| ASISTIR A LA AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Si usted es un Miembro del Grupo, tiene derecho a solicitar comparecer en la Audiencia de imparcialidad para hablar con el Tribunal sobre la imparcialidad de la Conciliación. Si quiere que lo represente su propio abogado, deberá pagarle usted mismo. | 6 de noviembre de 2025 |
| NO HACER NADA | <ul style="list-style-type: none"> • Si es un Miembro del Grupo y no hace nada, no recibirá pago alguno. • No podrá presentar una reclamación contra Sutter en una demanda diferente. | |

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

QUÉ SE INCLUYE EN ESTE AVISO

| | |
|--|-----------|
| INFORMACIÓN BÁSICA | 4 |
| 1. ¿Por qué se emitió este Aviso? | 4 |
| 2. ¿De qué trata esta demanda?..... | 4 |
| 3. ¿Qué es una demanda colectiva? | 4 |
| 4. ¿Por qué existe una Conciliación? | 4 |
| EL GRUPO | 5 |
| 5. ¿Cómo sé si soy Miembro del Grupo?..... | 5 |
| 6. ¿Qué tipo de plan de seguro médico está cubierto por la Conciliación?..... | 5 |
| 7. ¿Qué es una póliza de seguro de salud “totalmente asegurada”?..... | 5 |
| 8. ¿Qué sucede si no supiese si pagué una prima por una póliza de seguro de salud totalmente asegurada o autoasegurada ofrecida a través de mi empleador? | 6 |
| 9. Si fuese un empleador que pagó una parte de las primas para beneficio de mis empleados, ¿soy Miembro del Grupo? | 6 |
| 10. Si fuese una persona física que pagó solo una parte de las primas de una póliza totalmente asegurada a través de mi empleador, ¿soy Miembro del Grupo? | 6 |
| 11. Si pagué primas que cubrían los gastos de atención médica para los miembros de mi familia, ¿los miembros de mi familia también son Miembros del Grupo?..... | 6 |
| 12. ¿Qué sucede si hubiese pagado primas solo por un periodo corto de tiempo durante el plazo correspondiente?..... | 6 |
| 13. ¿Qué sucede si todavía no estoy seguro de si estoy incluido? | 6 |
| BENEFICIOS DE LA CONCILIACIÓN | 7 |
| 14. ¿Qué dispone la Conciliación?..... | 7 |
| 15. ¿Cómo puedo recibir un pago? | 7 |
| 16. ¿Cuándo recibiré mi pago? | 8 |
| 17. ¿Renuncio a algo si presento una reclamación?..... | 8 |
| SI NO HICIERA NADA | 8 |
| 18. ¿Qué sucede si no hago nada en absoluto? | 8 |
| NO PUEDE EXCLUIRSE DE LA CONCILIACIÓN | 9 |
| 19. ¿Qué significa que no puedo excluirme de la Conciliación? | 9 |
| CÓMO OBJETAR LA CONCILIACIÓN | 9 |
| 20. ¿Cómo le indico al Tribunal que no me agrada la Conciliación? | 9 |
| LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN | 10 |
| 21. ¿Tengo un abogado que me represente? | 10 |
| 22. ¿Cómo se les pagará a los abogados? | 10 |
| 23. ¿Debo contratar a mi propio abogado? | 10 |
| LA AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD DEL TRIBUNAL | 10 |
| 24. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba la Conciliación? | 10 |
| 25. ¿Tengo que asistir a la audiencia?..... | 11 |
| 26. ¿Podré hablar en la audiencia?..... | 11 |
| OBTENER MÁS INFORMACIÓN | 11 |
| 27. ¿Dónde obtengo más información?..... | 11 |

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite

www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Por qué se emitió este Aviso?

El Tribunal autorizó este Aviso porque usted tiene derecho a conocer la Conciliación propuesta y sus derechos y opciones antes de que el Tribunal decida si aprueba la Conciliación. Si el Tribunal aprobase la Conciliación, y luego de haber resuelto las objeciones y las apelaciones, quedará vinculado por la sentencia y los términos de la Conciliación. Este Aviso explica la demanda, la Conciliación y sus derechos y opciones legales y los plazos para que ejerza sus derechos.

2. ¿De qué trata esta demanda?

Esta demanda colectiva se denomina *Sidibe, et al. v. Sutter Health*, No. 3:12-cv-4854-LB y ha estado pendiente en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de California desde el 17 de septiembre de 2012.

Los Demandantes reclaman que Sutter obligó a los Planes de salud a establecer ciertos precios y términos contractuales y que esas prácticas y términos infringieron las leyes antimonopolio y de competencia desleal estatales y federales. Los Demandantes reclaman que esto hizo que los Planes de salud pagaran más de lo que deberían haber pagado por los servicios de atención hospitalaria de Sutter y que esto dio como resultado primas de seguro más altas para los Miembros del Grupo, independientemente de que usaran o no los hospitales de Sutter. Sutter niega estas reclamaciones.

3. ¿Qué es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, una o más personas físicas o jurídicas denominadas los “Demandantes” o “Representantes del Grupo” (en este caso, Djeneba Sidibe, Jerry Jankowski, Susan Hansen, David Herman, Johnson Pool & Spa y Optimum Graphics, Inc.) presentan una demanda en nombre de un grupo de personas y entidades que tienen reclamaciones similares. Todas estas personas físicas y jurídicas conforman un “Grupo” o “Miembros del Grupo”. Un tribunal resuelve los asuntos para todos los Miembros del Grupo, excepto para aquellos que se excluyesen (o retirasen) del Grupo.

4. ¿Por qué existe una Conciliación?

Sutter niega haber infringido las leyes antimonopolio o de competencia desleal o que su conducta hubiese causado un aumento en el precio de las primas que las personas y los empleadores pagaron por el seguro de salud comprado de esos Planes de salud. El 11 de marzo de 2022, un jurado emitió un veredicto a favor de Sutter después de un juicio sobre las reclamaciones de los Demandantes, y el Tribunal posteriormente dictó una sentencia definitiva a favor de Sutter sobre todas las reclamaciones de los Demandantes. El 4 de junio de 2024, en una decisión 2-1, el Tribunal de Apelaciones de los Estados Unidos para el Noveno Circuito revirtió la sentencia definitiva y algunas órdenes judiciales con respecto a cuestiones probatorias e instrucciones del jurado, y remitió el caso al tribunal de primera instancia para un nuevo juicio. El Tribunal no ha decidido quién tiene la razón. En cambio, los Demandantes y Sutter han llegado a una Conciliación, para evitar el riesgo y los costos que supone continuar con el litigio. Los Demandantes y sus abogados han concluido que la Conciliación es lo mejor para los intereses del Grupo.

EL GRUPO

5. ¿Cómo sé si soy Miembro del Grupo?

Es un Miembro del Grupo si no se retiró del Grupo y pagó alguna parte de una prima correspondiente a una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de Aetna, Anthem, Blue Shield, Health Net o United Healthcare en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021 y si, durante el periodo en que hubiese pagado esas primas, vivió o trabajó (o, si fuese un empleador, u otro comprador grupal, tuvo una oficina ubicada) en cualquiera de los condados siguientes:

Alameda, Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Merced, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Cruz, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne, Yolo o Yuba.

Tenga en cuenta que los empleados federales no son Miembros del Grupo durante el periodo en que hubiesen sido empleados del gobierno federal ni tampoco aquellas personas cuyos servicios hospitalarios hubiesen sido pagados por Medicare o Medi-Cal. Además, todas las personas naturales y jurídicas que se excluyeron o retiraron adecuadamente del Grupo certificado no son Miembros del Grupo.

6. ¿Qué tipo de plan de seguro médico está cubierto por la Conciliación?

La Conciliación cubre cualquier póliza de seguro de salud totalmente asegurada de uno de los Planes de salud (Aetna, Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, Health Net o United HealthCare). Se aceptarán los planes individuales, de grupos pequeños o grandes, los cuales incluyen, entre otros, los planes de Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) o los planes de Organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO). Puede ser un Miembro del Grupo si hubiese pagado alguna parte de una prima de un seguro de salud para cualquiera de dichos planes en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, y vivía o trabajaba en uno de los condados pertinentes de California (consulte la pregunta n.º 5 anterior) cuando estaba realizando esos pagos.

7. ¿Qué es una póliza de seguro de salud “totalmente asegurada”?

Una póliza de seguro de salud totalmente asegurada es una póliza de seguro de salud en la que la prima se paga al plan de salud y el plan de salud cubre los costos de atención médica (salvo deducibles, copagos y algunos otros cargos) para la persona que estuviese asegurada. Muchos empleadores compran pólizas totalmente aseguradas para sus empleados y, en algunos casos, los empleados pagarán una parte de la prima. Las personas que adquieren un seguro de salud personal por su cuenta, que no está patrocinado por un empleador u otra organización, también adquieren una póliza totalmente asegurada. **Si hubiese pagado alguna prima, en su totalidad o en parte, por una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de uno de los Planes de salud en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021 puede ser un Miembro del Grupo.**

Una póliza totalmente asegurada es diferente de una póliza “autoasegurada”. En el caso de una póliza autoasegurada, el empleador cubre los costos de atención médica (salvo deducibles, copagos y otros cargos determinados) para las personas físicas aseguradas. Sin embargo, el empleador generalmente contrata un plan de salud que ofreciese servicios administrativos con el fin de que gestionase el plan para el empleador en virtud de un contrato de “servicios exclusivamente administrativos” o “ASO” (administrative services only). Muchos

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

empleadores medianos y grandes ofrecen un plan autoasegurado. Este tipo de póliza se aplica aun cuando los empleados cubiertos pudiesen pagar primas, o una porción de las primas, a un plan de salud, tuviesen una tarjeta de seguro del plan de salud, recibiesen estados de cuenta y facturas del plan de salud, tuviesen cuentas en el sitio web del plan de salud y tuviesen una cuenta de ahorros de salud a través del plan de salud. **Si solo hubiese participado en pólizas autoaseguradas entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021 o solo hubiese proporcionado pólizas autoaseguradas a sus empleados o Miembros del Grupo, no es un Miembro del Grupo.**

8. ¿Qué sucede si no supiese si pagué una prima por una póliza de seguro de salud totalmente asegurada o autoasegurada ofrecida a través de mi empleador?

Si no estuviese seguro, pregunte a su empleador o a su plan de salud. Si no pudiese preguntar a su empleador o plan de salud, dé por sentado que tuvo una póliza totalmente asegurada y que es un Miembro del grupo. Se tomará una decisión definitiva más adelante en el proceso de administración de reclamaciones.

9. Si fuese un empleador que pagó una parte de las primas para beneficio de mis empleados, ¿soy Miembro del Grupo?

Sí, si es un empleador, ya sea una persona física o empresa ubicada en uno de los condados de California mencionados con anterioridad (consulte la pregunta n.º 5 anterior) en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, no se retiró del Grupo y pagó alguna parte de las primas del seguro de salud por una póliza totalmente asegurada de uno de los Planes de salud, usted es un Miembro del Grupo.

10. Si fuese una persona física que pagó solo una parte de las primas de una póliza totalmente asegurada a través de mi empleador, ¿soy Miembro del Grupo?

Sí, si vivió o trabajó en uno de los condados de California mencionados con anterioridad (consulte la pregunta n.º 5 anterior) en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, no se retiró del Grupo, y, durante ese periodo y mientras viviese en uno de los condados antes detallados, pagó alguna parte de las primas del seguro de salud por una póliza totalmente asegurada de uno de los Planes de salud, usted es un Miembro del Grupo.

11. Si pagué primas que cubrían los gastos de atención médica para los miembros de mi familia, ¿los miembros de mi familia también son Miembros del Grupo?

No. Alguien que estaba cubierto por una póliza totalmente asegurada pero no pagó las primas no es un Miembro del Grupo, pero su reclamación puede incluir el monto que usted pagó por la póliza de sus familiares.

12. ¿Qué sucede si hubiese pagado primas solo por un periodo corto de tiempo durante el plazo correspondiente?

Si hubiese pagado alguna parte de las primas de una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de un Plan de salud en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, no se retiró del Grupo, y cumpliera con los demás requisitos descritos con anterioridad, es un Miembro del Grupo.

13. ¿Qué sucede si todavía no estoy seguro de si estoy incluido?

Si todavía no estuviese seguro de ser un Miembro del Grupo, sírvase analizar la información detallada que se incluye en el Acuerdo de conciliación, el cual puede descargar en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com. También puede comunicarse con el Administrador del Grupo a info@SutterHealthPremiumLawsuit.com o llamar al número gratuito 1-833-961-3465.

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

BENEFICIOS DE LA CONCILIACIÓN

14. ¿Qué dispone la Conciliación?

La Conciliación proporciona pagos monetarios a los Miembros del Grupo elegibles que presentasen una reclamación válida antes del **12 de septiembre de 2025**.

Si el Tribunal aprobase la Conciliación, a cambio de la liberación de los Reclamos eximidos por parte de los Miembros del Grupo, se establecerá un **Fondo de la Conciliación de \$228.5 millones**. Después del pago del costo de administración de la Conciliación, los honorarios de abogados (que no excedan el 33 % del Fondo de la Conciliación), el reembolso de los gastos de litigio y los pagos de compensación por servicios a los Demandantes por un monto que no exceda los \$20,000 para los tres Demandantes que testificaron en el juicio y \$15,000 para los otros tres Demandantes, el monto restante de la Conciliación (el “Fondo neto de la Conciliación”) se distribuirá a los Miembros del Grupo elegibles que presenten una reclamación válida, de conformidad con el Plan de distribución.

Encontrará más detalles en el Acuerdo de conciliación y el Plan de distribución disponibles en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com.

15. ¿Cómo puedo recibir un pago?

Para presentar una reclamación de pago de la Conciliación, los Miembros del Grupo elegibles deben completar y presentar dentro del plazo establecido un Formulario de reclamación. El Formulario de reclamación se puede obtener en línea en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com o comunicándose con el Administrador del Grupo a la información de contacto indicada más adelante. Los Formularios de reclamación deben ser presentados en línea o tener matasellos postal fechado a más tardar el **12 de septiembre de 2025** a:

Sutter Health Premium Overpayment
Settlement c/o JND Legal Administration
PO Box 91350
Seattle, WA 98111
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

Los fondos de la Conciliación se asignarán a los Miembros del Grupo elegibles que presenten una reclamación válida de la siguiente manera:

Los **Miembros del Grupo** son elegibles para recibir un pago basado en el monto total de las primas que pagaron durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 8 de marzo de 2021, el periodo para el cual se otorgan los daños y perjuicios. Los pagos se distribuirán de manera proporcional entre todos los Miembros del Grupo elegibles que presenten reclamaciones válidas (“Reclamantes autorizados”). El monto total de las primas pagadas se basará en los datos proporcionados durante el caso por Aetna, Anthem, Blue Shield, Health Net y United Healthcare (los “Planes de Salud”).

El monto del pago (es decir, el pago de la reclamación) a los Reclamantes autorizados se determinará mediante la fórmula siguiente:

Primas totales estimadas pagadas durante el periodo
Del 1 de enero de 2011 al 8 de marzo de 2021 por el Reclamante A

dividido entre

Primas totales estimadas pagadas durante el periodo del 1 de enero de 2011 al 8 de marzo de 2021 por todos los Reclamantes autorizados que presenten reclamaciones

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

multiplicado por

el total de dólares estadounidenses en el Fondo neto de la Conciliación

= Pago de la reclamación del Reclamante A

Las primas pagadas para las personas que adquirieron un seguro se basarán en los datos proporcionados por los Planes de salud. Estos datos deben permitir la estimación de las primas pagadas sin que fuese necesario que el Reclamante autorizado presentase información sobre primas.

Las primas pagadas por empleadores y otros grupos que pagaron primas para empleados o empleados más sus dependientes se basarán en (a) los datos proporcionados por los Planes de salud que muestren el monto total de las primas pagadas por el empleador o grupo y (b) un proceso para asignar las primas totales pagadas entre cada empleador/grupo específico y los empleados asociados que presentan reclamaciones.

Debido a que los empleadores/grupos y empleados a veces pagan una parte de los pagos de primas, el Plan de distribución asigna primas entre los dos. Al presentar una reclamación, los empleadores/grupos y empleados pueden elegir una **Opción predeterminada** o **Alternativa** para determinar la asignación de las primas pagadas entre el empleador/grupo y un empleado de ese empleador/grupo que presente una reclamación.

Para procesar las reclamaciones de manera eficiente, el Plan de distribución establece la siguiente asignación **Predeterminada** (con base en los estudios realizados por The Kaiser Family Foundation): (1) se considera que el 18 % de la prima de un empleado por una cobertura individual fue pagado por el empleado (y el 82 % restante, por el empleador) y (2) se considera que el 29 % de la prima de un empleado por una cobertura familiar fue pagado por el empleado (y el 71 % restante, por el empleador). La **Opción Alternativa** le permite a un reclamante enviar datos o registros que respaldasen un porcentaje de aporte superior que la Predeterminada. En cualquier caso en que un empleador/grupo realizara una reclamación, este recibirá crédito por las primas que no se asignasen de otro modo a los empleados reclamantes.

Si no presentase un Formulario de reclamación válido, a más tardar, el **12 de septiembre de 2025**, no recibirá un pago, pero quedará obligado por la sentencia que dictase el Tribunal.

16. ¿Cuándo recibiré mi pago?

Los pagos se harán a los Miembros del Grupo elegibles que presentasen un Formulario de reclamación válido después de que el Tribunal hubiese otorgado la “aprobación definitiva” a la Conciliación y se hubiesen resuelto todas las apelaciones, si las hubiera. Si hubiese alguna apelación, podrían tardar cierto tiempo en resolverse. Tenga paciencia.

17. ¿Renuncio a algo si presento una reclamación?

Si es un Miembro del Grupo, está obligado a cumplir con la Conciliación: Tiene derecho a presentar una reclamación. Ya sea que presente o no una reclamación, estará obligado por todas las decisiones del Tribunal. Los Reclamos eximidos y las Partes eximidas se definen en el Acuerdo de conciliación. El Acuerdo de conciliación está disponible en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com.

SI NO HICIERA NADA

18. ¿Qué sucede si no hago nada en absoluto?

Si usted es un Miembro del Grupo, no recibirá un pago a menos que presente una reclamación antes de la fecha límite. Usted seguirá siendo un Miembro del Grupo y estará obligado por la Conciliación. Salvo que se haya excluido previamente del Grupo certificado, no podrá

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite

www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

presentar una demanda ni ser parte de ninguna otra demanda en la que se afirmasen reclamaciones contra Sutter en relación con las acusaciones o las reclamaciones presentados en este caso.

NO PUEDE EXCLUIRSE DE LA CONCILIACIÓN

19. ¿Qué significa que no puedo excluirme de la Conciliación?

En un momento anterior, todos los Miembros del Grupo tuvieron la oportunidad de excluirse o “retirarse” en el previo Aviso de demanda colectiva pendiente. Si usted se retiró en el plazo establecido o solicitó la exclusión a más tardar el 8 de marzo de 2021, entonces usted está excluido del Grupo. No hay ninguna oportunidad adicional para retirarse o “excluirse” del Grupo.

CÓMO OBJETAR LA CONCILIACIÓN

20. Cómo le indico al Tribunal que no me agrada la Conciliación?

Si fuese Miembro del Grupo, puede objetar la Conciliación si no le agrada una parte o la totalidad de la misma. Usted puede solicitarle al Tribunal que niegue la aprobación al presentar una objeción. No puede solicitar al Tribunal que ordenase una conciliación diferente; el Tribunal solo puede aprobar o rechazar esta Conciliación. Si el Tribunal no da su aprobación, no se distribuirán los pagos de la Conciliación y la demanda continuará.

Toda objeción con respecto a la Conciliación propuesta debe plasmarse por escrito. Si presentase una objeción por escrito en debido tiempo y forma, puede comparecer, aunque no está obligado a hacerlo, en la Audiencia de imparcialidad, ya fuese en forma personal o a través de su propio abogado. Si comparece por intermedio de su propio abogado, es responsable de contratar y pagar a dicho abogado.

Su objeción por escrito debe incluir:

- su nombre completo, dirección actual y número de teléfono;
- el nombre del caso (*Sidibe, et al. v. Sutter Health*);
- una declaración escrita de todos los fundamentos para la objeción, acompañada de cualquier respaldo legal para la objeción (si la hubiera);
- copias de cualquier documento, escrito u otra documentación sobre el que se funda la objeción;
- una lista de todas las personas a quienes se llamará a testificar en apoyo de la objeción (si la hubiera);
- una declaración de si tiene intención de comparecer en la Audiencia de Imparcialidad; y
- su firma o la de su abogado.

Debe presentar su objeción ante el Tribunal, con sello postal fechado a más tardar el **28 de agosto de 2025**:

Secretario del Tribunal (Clerk of the Court):
Office of the Clerk
United States District Court
Northern District of California
450 Golden Gate Ave
San Francisco, CA 94102

Objetar es decirle al Tribunal que no le agrada algo del Acuerdo de Conciliación. Puede impugnar solo si no se excluyó del Grupo certificado. Si anteriormente proporcionó una

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

solicitud válida y dentro del plazo establecido para ser excluido, no tiene derecho a objetar porque la Conciliación ya no le concierne.

LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN

21. ¿Tengo un abogado que me represente?

Sí. El Tribunal designó abogados para que lo representen a usted y a otros Miembros del Grupo. Estos abogados se denominan los Abogados del Grupo. Los siguientes abogados representan al Grupo:

Jean Kim
Constantine Cannon LLP
6 E 43rd Street, 26th Floor
New York, NY 10017
(212)350-2700

Matthew L. Cantor
Shinder Cantor Lerner LLP
14 Pennsylvania Plaza
19th Floor
New York, NY 10122
(646) 960-8601

Azra Mehdi
The Mehdi Firm, PC
95 Third Street, 2nd Floor #9122
San Francisco, CA 94103
(415) 294-0070

22. ¿Cómo se les pagará a los abogados?

Los Abogados del Grupo solicitarán al Tribunal que apruebe los honorarios de abogados de un máximo del 33 % del Fondo de la Conciliación de \$228.5 millones más el reembolso de costos y gastos. También solicitarán al Tribunal que apruebe los pagos de compensación por servicios por un monto que no exceda los \$20,000 para los tres Demandantes que testificaron en el juicio, y \$15,000 para los otros tres Demandantes que recibirán el pago del Fondo de la Conciliación. Usted no será responsable del pago de estos honorarios, gastos o compensaciones. Dichos honorarios, costos y compensaciones deben ser aprobados por el Tribunal.

23. ¿Debo contratar a mi propio abogado?

Como Miembro del Grupo, no necesita contratar a su propio abogado, ya que los Abogados del Grupo trabajarán en nombre del Grupo. Sin embargo, si decidiese contratar a su propio abogado para que lo representase, tendrá que pagarle por su propia cuenta.

LA AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD DEL TRIBUNAL

24. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba la Conciliación?

El Tribunal celebrará una Audiencia de imparcialidad, **del 6 de noviembre de 2025**. En la audiencia, el Tribunal considerará si la Conciliación es justa, razonable y adecuada. El Tribunal también considerará si aprueba los honorarios y gastos de los abogados, por costos adicionales y por pagos de compensación por servicios a los seis Demandantes nombrados. En caso de existir objeciones, el Tribunal las considerará. El Tribunal escuchará a los Miembros del Grupo que hayan pedido la palabra en la audiencia. Después de la audiencia, el Tribunal decidirá si aprueba o no la Conciliación. No sabemos cuánto tiempo tardará la decisión, le rogamos que tenga paciencia.

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com

25. ¿Tengo que asistir a la audiencia?

No. Usted no tiene que asistir a la audiencia. Los Abogados del Grupo presentarán el caso en nombre de los Demandantes y los abogados de Sutter lo harán en nombre de esta. Usted o su propio abogado son bienvenidos y pueden asistir por su cuenta y cargo, pero no es necesario que lo hagan. Si presentase una objeción, no tiene obligación de asistir al Tribunal para explicarla. Si envió su objeción por escrito al Tribunal a tiempo, el Tribunal la considerará.

26. ¿Podré hablar en la audiencia?

Sí, puede pedir permiso al Tribunal para tomar la palabra en la Audiencia de imparcialidad. Para hacerlo, debe enviar una carta en la que indique que es su “Aviso de intención de comparecer en el caso *Sidibe, et al. v. Sutter Health*” (*Notice of Intent to Appear in Sidibe, et al. v. Sutter Health*). Asegúrese de incluir su nombre, incluido el nombre de su empresa (si corresponde), la dirección postal actual, el número de teléfono y la firma. Su Aviso de intención de comparecer debe tener matasellos postal fechado a más tardar del **28 de agosto de 2025**, y debe enviarse al Secretario del Tribunal, a la dirección que se indica en la pregunta 20. No puede tomar la palabra en la audiencia si se excluyó del Grupo certificado.

OBTENER MÁS INFORMACIÓN

27. ¿Dónde obtengo más información?

En este Aviso, se resume la Conciliación propuesta. Encontrará información más detallada al respecto en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com. También puede comunicarse con el Administrador del Grupo:

Sutter Health Premium Overpayment Settlement
c/o JND Legal Administration
P.O. Box 91350
Seattle, WA 98111
info@SutterHealthPremiumLawsuit.com
1-833-961-3465

Se podrá acceder a copias completas del Acuerdo de conciliación y algunos de los documentos presentados en forma pública en este caso en el Sitio web de la Conciliación o al pagar una tarifa a través del sistema de Acceso público a los registros electrónicos del Tribunal (Public Access to Court Electronic Records, PACER) en <https://ecf.cand.uscourts.gov>. También pueden revisarse y copiarse en cualquier momento durante el horario de atención habitual en la oficina del secretario del Tribunal, Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de California, división de San Francisco, ubicado en 450 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102-3489.

NO SE COMUNIQUE CON EL TRIBUNAL O A LA OFICINA DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL SI DESEARA CONSULTAR SOBRE ESTE CASO.

Fecha: 22 de mayo de 2025

Documento expedido por orden del
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el
Distrito Norte de California

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-833-961-3465 o visite
www.SutterHealthPremiumLawsuit.com