

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

AVISO DE DEMANDA COLECTIVA EN CURSO

Si hubiese pagado 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 desde el 1 de enero de 2011, una demanda colectiva puede tener incidencia en sus derechos.

LEA CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO

Para un aviso en español, visite 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.

- En el Tribunal de distrito de los Estados Unidos de Norteamérica para el distrito norte de California (el “Tribunal”) hay una demanda en curso contra Sutter Health (“Sutter”): *Sidibe, et al. v. Sutter Health*, n.º 3:12-cv-4854-LB.
- Los Demandantes reclaman que 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”) desde el 1 de enero de 2011 hasta el presente.
- 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 decidido si los Demandantes o Sutter tienen la razón.
- El 30 de julio de 2020, el Tribunal determinó que la demanda puede proceder como una demanda colectiva y que el grupo de demandantes puede hacer valer reclamos por daños y perjuicios en nombre de todos los Miembros del grupo de demandantes por pagos superiores a lo debido que pudiesen haber realizado. Por consiguiente, tiene que elegir ahora. Sus derechos y opciones legales se explican a continuación.

SUS DERECHOS Y OPCIONES LEGALES	
SI NO HICIERA NADA	<p>Si no hiciera nada, será un miembro del Grupo y, por lo tanto, estará obligado por el resultado de la demanda, independientemente de quién ganase. No podrá retirarse del Grupo en un momento posterior.</p> <p>Conservará la posibilidad de obtener dinero o beneficios que podrían surgir de un juicio o de un acuerdo.</p> <p>Sin embargo, renunciará a su derecho a formar parte de cualquier otra demanda contra Sutter en la que se interpusiesen reclamos relacionados con las acusaciones o los reclamos planteados en este caso, aparte de los reclamos que pudiese tener como miembro del grupo de demandantes en otro caso titulado <i>UFCW & Employers Benefit Trust v. Sutter Health et al.</i>, caso n.º CGC-14-538451 (“<i>UFCW</i>”), en curso ante el Tribunal superior para la ciudad y el condado de San Francisco, California. Consulte la pregunta n.º 14 a continuación para obtener más información sobre el caso <i>UFCW</i>.</p>
SI SOLICITASE SER EXCLUIDO FECHA LÍMITE: 8 DE MARZO DE 2021	<p>Excluirse o “retirarse” como posible miembro del Grupo le permite conservar su derecho a presentar su propia demanda contra Sutter en la cual podrá entablar reclamos relacionados con las acusaciones o los reclamos presentados en este caso.</p> <p>Si optase por retirarse, (1) no tendrá derecho a recibir ningún dinero o beneficio que pudiese resultar de un juicio o una conciliación de la demanda, pero (2) seguirá estando vinculado por cualquier medida cautelar que el Tribunal pudiese ordenar en la demanda.</p> <p>La fecha límite para solicitar la exclusión es: 8 marzo de 2021.</p>

**SUS DERECHOS Y OPCIONES Y LOS PLAZOS LÍMITE
PARA EJERCERLOS SE EXPLICAN EN ESTE AVISO**

QUÉ SE INCLUYE EN ESTE AVISO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA DEMANDA.....PÁGINA 4

1. ¿De qué trata esta demanda?
2. ¿Qué es el Grupo certificado?
3. ¿Qué es una demanda colectiva?
4. ¿Por qué es esta una demanda colectiva?
5. ¿Por qué se emitió este Aviso?
6. ¿Cuál es el estado actual de la demanda?
7. ¿Hay alguna suma de dinero disponible ahora?

QUIÉN ESTÁ INCLUIDO EN ESTE GRUPOPÁGINA 5

8. ¿Cómo sé si soy “Miembro del grupo”?
9. ¿Qué tipo de plan de seguro de salud se incluye en la demanda?
10. ¿Qué es una póliza de seguro de salud “totalmente asegurada”?
11. ¿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?
12. Si fuese un empleador que pagó una parte de las primas para beneficio de mis empleados, ¿soy Miembro del grupo?
13. 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?
14. ¿De qué trata el caso UFCW?
15. Si hubiese pagado primas que cubrían los gastos de atención médica para los miembros de mi familia, ¿los miembros de mi familia también son Miembros del grupo?
16. ¿Qué sucede si hubiese pagado primas solo por un período corto de tiempo durante el plazo correspondiente?

SI NO HICIERA NADAPÁGINA 7

17. ¿Qué sucede si no hiciera nada en absoluto?

EXCLUIRSE DEL GRUPOPÁGINA 7

18. ¿Qué significa solicitar ser excluido o “retirarse” del Grupo?
19. ¿Cómo me excluyo del Grupo?

LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN PÁGINA 8

20. ¿Tengo un abogado que me representa en esta Demanda colectiva?
21. ¿Cómo se compensará a los abogados?
22. ¿Debo contratar a mi propio abogado?

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN..... PÁGINA 8

23. ¿Cómo puedo mantenerme al día con el desarrollo la demanda y el proceso de notificación del grupo?
24. ¿Dónde puedo obtener más información sobre la demanda?
25. Tengo más preguntas. ¿A quién puedo acudir para obtener una respuesta?

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA DEMANDA

1. ¿De qué trata esta demanda?

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 debido por los servicios hospitalarios 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. Los Demandantes solicitan: (1) una orden del Tribunal que prohíba a Sutter participar en la conducta anticompetitiva alegada y (2) una indemnización para los Miembros del grupo por los sobrecargos de primas que presuntamente pagaron por el seguro de salud.

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 de esos Planes de salud. Sutter solicita que se dicte una sentencia a su favor en la que se determine que los Demandantes no recibirán nada en virtud de esta demanda.

2. ¿Qué es el Grupo certificado?

El Grupo certificado por el Tribunal incluye:

“Todas las entidades en el área de Calificación de California 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 o 10 (las “Nueve áreas de calificación” o “Nueve RA” [*Rating Areas*]) y todas las personas que viviesen o trabajasen en una de las Nueve RA, que hubiesen pagado primas por una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de Blue Shield, Anthem Blue Cross, Aetna, Health Net o United Healthcare desde el 1 de enero de 2011 hasta el presente. Esta definición de grupo incluye a los Miembros del grupo que pagaron primas correspondientes a pólizas de seguro de salud individuales que compraron en estos planes de salud y a los Miembros del grupo que pagaron primas, en su totalidad o en parte, por pólizas de seguro de salud que se les proporcionaron como un beneficio de un empleador u otro comprador grupal ubicado en una de las Nueve RA”.

Esto significa que puede ser un Miembro del grupo si hubiese pagado 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 desde el 1 de enero de 2011 hasta el presente y si, durante el período 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.

Tenga en cuenta que los empleados federales no son Miembros del grupo de demandantes durante el período en que hubiesen sido empleados del gobierno federal ni tampoco aquellas personas cuyos servicios hospitalarios hubiesen sido pagados por Medicare o Medi-Cal.

3. ¿Qué es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, una o más personas físicas o jurídicas denominadas los “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

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

que tienen reclamos 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 es esta una demanda colectiva?

El Tribunal decidió que este litigio puede proceder como una demanda colectiva porque cumple con los requisitos de la Norma federal de procedimiento civil, que rigen las demandas colectivas en los tribunales federales de los Estados Unidos de Norteamérica.

5. ¿Por qué se emitió este Aviso?

El Tribunal autorizó este Aviso porque las personas descritas en la pregunta n.º 2 anterior pueden ser Miembros del grupo de demandantes y tienen derecho a conocer la demanda y sus derechos y opciones legales. En este Aviso se explica la demanda, el Grupo, los derechos y las opciones legales y los plazos para ejercer dichas opciones.

6. ¿Cuál es el estado actual de la demanda?

La demanda está en curso ante el Tribunal de distrito presidido por la jueza auxiliar federal de los Estados Unidos de Norteamérica, Laurel Beeler.

7. ¿Hay alguna suma de dinero disponible ahora?

No hay dinero ni beneficios disponibles en este momento porque no ha habido un juicio y no hay un acuerdo. No se garantiza a los Miembros del grupo que se obtendrá dinero o beneficios. En caso de que se llegasen a reconocer, se emitirá un aviso por separado sobre cómo presentar un reclamo para recibir una posible compensación monetaria o beneficios.

¿QUIÉN ESTÁ INCLUIDO EN ESTE GRUPO?

8. ¿Cómo sé si soy un “Miembro del grupo”?

Es potencialmente un Miembro del grupo si hubiese pagado alguna parte de una prima correspondiente a una póliza de seguro de salud totalmente asegurada de Aetna, Anthem, Blue Shield, Health Net o UHC en cualquier momento entre el 1 de enero de 2011 hasta el presente y si, durante el período en que hubiese pagado esas primas, vivió o trabajó (o, si fuese un empleador, 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 de demandantes durante el período en que hubiesen sido empleados del gobierno federal ni tampoco aquellas personas cuyos servicios hospitalarios hubiesen sido pagados por Medicare o Medi-Cal.

9. ¿Qué tipo de plan de seguro de salud se incluye en la demanda?

Está incluida 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,

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

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 desde el 1 de enero de 2011 y vivió o trabajó en uno de los condados pertinentes de California (consulte la pregunta n.º 2 anterior) cuando estaba realizando esos pagos.

10. ¿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, ellos y sus empleados acuerdan que los empleados pagarán una parte de la prima. Las personas que adquieren un seguro de salud por su cuenta 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 desde el 1 de enero de 2011, 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 empleadores medianos y grandes optan por pólizas autoaseguradas. Este tipo de póliza se aplica aun cuando los empleados cubiertos pagasen 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 desde el 1 de enero de 2011 o solo hubiese proporcionado pólizas autoaseguradas a sus empleados o Miembros del grupo, no es un Miembro del grupo.**

11. ¿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 reclamos.

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

Sí, si hubiese estado ubicado en uno de los condados de California mencionados con anterioridad (consulte la pregunta n.º 2 anterior) en cualquier momento desde el 1 de enero de 2011 hasta el presente y, durante ese período, hubiese pagado 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.

13. 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 hubiese vivido o trabajado en uno de los condados de California mencionados con anterioridad (consulte la pregunta n.º 2 anterior) en cualquier momento desde el 1 de enero de 2011 hasta el presente y, durante ese período, hubiese pagado 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.

14. ¿De qué trata el caso *UFCW*?

En el caso *UFCW* se presentan reclamos similares contra Sutter por conducta anticompetitiva, pero se presentan en nombre de personas jurídicas que compraron pólizas de seguro de salud autoaseguradas. Incluso si ya fuese miembro del grupo *UFCW*, también puede ser Miembro del grupo en este caso si hubiese pagado una prima por una póliza de seguro de salud totalmente asegurada.

15. Si hubiese pagado 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 hubiese pagado las primas no es un Miembro del grupo.

16. ¿Qué sucede si hubiese pagado primas solo por un período 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 desde el 1 de enero de 2011 hasta la actualidad y cumpliera con los demás requisitos descritos con anterioridad, es un Miembro del grupo.

SI NO HICIERA NADA

17. ¿Qué sucede si no hiciera nada en absoluto?

Si no hiciera nada, estará obligado a cumplir el resultado de la demanda, independientemente de quién ganase. Conservará la posibilidad de obtener dinero o beneficios que podrían surgir de un juicio o de un acuerdo. Salvo que se excluyese del Grupo, no podrá presentar una demanda ni ser parte de ninguna otra demanda en la que se afirmasen reclamos contra Sutter en relación con las acusaciones o los reclamos presentados en este caso, excepto si fuese miembro del grupo de demandantes en *UFCW* descrito con anterioridad en la pregunta n.º 14. Una vez que estuviese en el Grupo, no podrá retirarse de él.

EXCLUIRSE DEL GRUPO

18. ¿Qué significa solicitar ser excluido o “retirarse” del Grupo?

Si no deseara formar parte del Grupo y deseara conservar su derecho a demandar a Sutter en relación con los reclamos planteados en esta demanda, debe tomar medidas para retirarse del Grupo ahora mismo. A esto se lo conoce como “excluirse” u “retirarse” del Grupo. Si se excluyese, no tendrá derecho a recibir un pago derivado de acuerdos o sentencias futuros en esta demanda. Si se excluyese o se retirase, dicha acción no se aplicará a ninguna medida cautelar que el Tribunal pudiese dictar en la demanda. No puede excluirse del grupo después de que hubiese pasado la fecha límite para hacerlo.

19. ¿Cómo me excluyo del Grupo?

Para excluirse del Grupo, debe enviar una carta por correo postal en la que indicase que desea ser excluido del Grupo en *Sidibe, et al. v. Sutter Health*, caso n.º 3:12-cv-4854-LB. Asegúrese de incluir su nombre o el nombre de la empresa, el domicilio y el número de teléfono actuales y su firma. Proporcione todos los nombres por los que se lo ha conocido desde el 1 de enero de 2011. No podrá excluirse por teléfono, por correo electrónico ni a través del sitio web del caso. Para excluirse del Grupo, debe enviar su Solicitud de exclusión por correo postal a la dirección siguiente:

Sutter Health Litigation Notice Administrator
c/o JND Legal Administration
P.O. Box 91350
Seattle, WA 98111

Su solicitud de exclusión debe tener sello postal fechado, a más tardar, del 8 de marzo de 2021.

LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN

20. ¿Tengo un abogado que me representa en esta Demanda colectiva?

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

Matthew L. Cantor
Constantine Cannon LLP
335 Madison Avenue
New York, NY 10017
(212) 350-2700

Azra Mehdi
The Mehdi Firm, PC
One Market Street
Spear Tower, Suite 3600
San Francisco, CA 94105
(415) 293-8039

21. ¿Cómo se compensará a los abogados?

Si los Demandantes obtuviesen una decisión favorable en la demanda, los Abogados del grupo solicitarán al Tribunal que aprobase los honorarios de los abogados, que pueden ser de hasta un tercio de cualquier compensación que se pudiese obtener en esta demanda, más los costos y gastos. También solicitarán al Tribunal que aprobase los pagos de incentivos a los Demandantes designados a partir de cualquier compensación que pudiese obtenerse en esta demanda. Dichos honorarios, costos y compensaciones deben ser aprobados por el Tribunal.

22. ¿Debo contratar a mi propio abogado?

No necesita contratar a su propio abogado, ya que los Abogados del grupo trabajarán en nombre del Grupo. Si decidiese contratar a su propio abogado para que lo representase, tendrá que pagarle por su propia cuenta.

OBTENER MÁS INFORMACIÓN

23. ¿Cómo puedo mantenerme al día con el desarrollo la demanda y el proceso de notificación del Grupo?

Los Abogados del grupo contrataron a JND Legal Administration para que ayudase con el proceso de notificación del Grupo y para que mantuviese un sitio web para todos los Miembros del grupo. La dirección del sitio web es www.SutterHealthPremiumLawsuit.com. Las actualizaciones sobre el caso y el proceso de notificación del Grupo se proporcionarán en el sitio web y no por correo

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

adicional a los posibles Miembros del grupo. Esto incluye acontecimientos importantes en el caso, información complementaria que se distribuirá al Grupo y cambios en las fechas establecidas por el Tribunal. Consulte el sitio web de manera regular para detectar si hay actualizaciones o información nueva.

24. ¿Dónde puedo obtener más información sobre la demanda?

Este Aviso contiene un resumen de la demanda y los procedimientos. Puede acceder a información adicional al visitar www.SutterHealthPremiumLawsuit.com. Se podrá acceder a copias completas de los alegatos, órdenes y otros documentos presentados en forma pública en la demanda al pagar una determinada 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 de Norteamérica para el distrito norte de California, división de San Francisco, 450 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102-3489.

25. Tengo más preguntas. ¿A quién puedo acudir para obtener una respuesta?

Cualquier pregunta que tuviese con respecto a este Aviso o cualquier corrección o cambio de nombre o dirección debe remitirse por escrito a Sutter Health Litigation Notice Administrator, c/o JND Legal Administration, P.O. Box 91350, Seattle, WA 98111 o reenviarse al Administrador a través del sitio web en www.SutterHealthPremiumLawsuit.com o al llamar al **1-833-961-3465**.

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

Fecha: hasta el 15 de diciembre de 2020

Documento emitido por orden del
Tribunal de distrito de los Estados Unidos de
Norteamérica para el distrito norte de
California.