

**AVISO IMPORTANTE ACERCA DE SU  
PLAN DE SALUD HEALTH NET PPO DE 2014**

Si usted estaba registrado en un plan de salud individual o familiar de Organización de Proveedor Preferido (Preferred Provider Organization, “PPO”) de Health Net de 2014 y recibió cuidado fuera de la red, es posible que tenga derecho a un pago en virtud de un acuerdo de demanda colectiva.

Esta notificación fue aprobada por un Tribunal de California. No se trata del ofrecimiento de servicios de un abogado. Esta notificación puede afectar sus derechos legales, léala cuidadosamente. Se propuso un acuerdo en una demanda contra Health Net of California, Inc. y Health Net Life Insurance Company (“Health Net”) que alega que Health Net declaró falsamente quienes eran los proveedores médicos que participaban en sus redes de planes individuales y familiares. En virtud del acuerdo:

- **Acciones para asegurar la exactitud de la lista de proveedor:** Health Net tomó y seguirá tomando acciones para asegurar la exactitud de la información en sus directorios de proveedor médico.
- **Divulgaciones relacionadas con cobertura:** Health Net realizará determinadas divulgaciones destinadas a asistir al entendimiento de los consumidores acerca de su cobertura y respaldar el acceso al cuidado.
- **Protecciones contra cargos inesperados fuera de la red:** En virtud del acuerdo, de acuerdo con el artículo 10133.15(q) del Código de Seguro y el artículo 1367.27(q), del Código de Salud y Seguridad, Health Net acepta tratar a cualquier proveedor fuera de la red como dentro de la red a los fines de la facturación en el caso que Health Net declare que ese proveedor está dentro de la red y que un miembro se base en ese estado de red al buscar servicios médicos.
- **Proceso de reclamaciones:** El acuerdo también dispondrá pagos, de un fondo sin límites, para los residentes de California que estuvieron registrados en planes individuales y familiares PPO de Health Net que tuvieron gastos de bolsillo en 2014 causados por la declaración de un profesional médico fuera de la red como dentro de la red.

**SUS OPCIONES Y DERECHOS LEGALES EN ESTE ACUERDO**

<b>PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN</b>	<b>Esta es la única forma de obtener un pago.</b> El Administrador de Reclamaciones envió por correo formularios de reclamación. Usted también puede descargar una copia desde el sitio web del acuerdo. Tiene hasta el <b>25 de junio de 2018</b> para completar y devolver el formulario de reclamación.
<b>EXCLUIRSE (“Optar por excluirse”)</b>	Usted no recibirá un pago u otros beneficios en virtud de este acuerdo. Esta es la única opción que le permite ser parte de cualquiera otra demanda contra Health Net relacionada con asuntos legales <i>en esta Acción</i> y la única opción a través de la cual usted puede pretender una reparación por daños (tales como perjuicios personales o aflicción emocional) que no sea el costo del tratamiento fuera de la red. La fecha límite para autoexcluirse es <b>25 de junio de 2018</b> .
<b>OBJETAR</b>	Usted puede escribir al Tribunal acerca del motivo por el cual no le agrada la conciliación hasta el <b>25 de junio de 2018</b> .
<b>NO HACER NADA</b>	Si usted no presenta un formulario de reclamación y no opta por excluirse, no recibirá pago y no podrá iniciar una demanda contra Health Net acerca de las cuestiones legales <i>en esta Acción</i> por pérdidas incurridas en 2014.

Sus derechos y opciones, así como los plazos para ejercerlos, se explican en este aviso. El Tribunal a cargo de este caso todavía debe decidir si aprueba o no el acuerdo. Los pagos se harán solamente después de que el Tribunal otorgue la aprobación final del acuerdo y de que se resuelva cualquier apelación. Tenga paciencia.

## ¿QUÉ CONTIENE ESTE AVISO?

### INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Por qué debe leer esta notificación?.....	3
2. ¿De qué se trata la Acción?.....	3
3. ¿Por qué esta es una demanda colectiva? .....	3
4. ¿Por qué existe un acuerdo?.....	3
5. ¿Cómo sé si formo parte del acuerdo? .....	3

### LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO: LO QUE USTED OBTIENE

6. ¿Qué se dispone en este acuerdo?.....	4
7. ¿Qué tengo que hacer para recibir un pago que se me debe? .....	5
8. ¿Todos los Miembros del grupo reciben un pago? .....	5
9. ¿Cuándo recibiría mi pago (en el caso de cumplir con los requisitos)? .....	6
10. ¿Cuánto tiempo tengo para hacer efectivo mi cheque del acuerdo?.....	6
11. ¿Qué sucede si no hago efectivo mi cheque del acuerdo?.....	6
12. ¿Qué sucede si pierdo mi cheque del acuerdo? .....	6
13. ¿Qué sucederá en el futuro si se declara a un proveedor como dentro de la red, pero luego Health Net lo trata como fuera de la red? .....	6
14. ¿Quién se beneficia del acuerdo de Health Net de tratar como proveedores dentro de la red declarados como dentro de la red para fines de facturación en el futuro?.....	7
15. ¿A qué estoy renunciando para obtener un pago o permanecer en el Grupo?.....	7

### SI NO HACE NADA

16. ¿Qué ocurre si no hago nada en absoluto?.....	7
---	---

### OBJECCIÓN DEL ACUERDO

17. ¿Puedo objetar el acuerdo? .....	7
18. ¿Cómo puedo objetar el acuerdo?.....	7
19. ¿Quién resuelve cualquier conflicto sobre el acuerdo? .....	8

### EXCLUIRSE DEL ACUERDO

20. ¿Qué sucede si no me autoexcluyo (optar por excluirme)? .....	8
21. ¿Qué sucede si me autoexcluyo (optar por excluirme)?.....	8
22. ¿Cómo me autoexcluyo (optar por excluirme)? .....	8
23. Si me autoexcluyo, ¿podré obtener dinero del acuerdo? .....	8
24. ¿Cuál es la diferencia entre presentar una objeción y autoexcluirme (optar por excluirme)?.....	9

### LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN

25. ¿Quién representa mis intereses en este acuerdo? .....	9
26. ¿Por qué los abogados que representan al Grupo recomiendan un acuerdo? .....	9
27. ¿Tengo que pagar algún dinero para participar en este acuerdo? .....	9
28. ¿Quién les paga a los abogados? .....	10

### AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD DEFINITIVA DEL TRIBUNAL

29. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si otorga la aprobación definitiva de este acuerdo?.....	10
30. ¿Debo asistir a la audiencia?.....	10
31. ¿Puedo hablar en la audiencia? .....	10
32. ¿Cuándo tendrá efecto el acuerdo? .....	10

### CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN

33. ¿Existen más detalles sobre el acuerdo?.....	10
--	----

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

## INFORMACIÓN GENERAL

### 1. ¿Por qué debe leer esta notificación?

Un Tribunal autorizó esta notificación debido a que usted tiene derecho a saber acerca de una propuesta de conciliación de una demanda contra Health Net y acerca de todas sus opciones, antes de que el Tribunal determine si da su aprobación definitiva a la conciliación. Esta notificación le indica: (1) acerca de los términos de una propuesta de acuerdo, inclusive los beneficios incluidos, (2) cómo la demanda y el acuerdo afectan sus derechos legales, y (3) cómo objetar o autoexcluirse en el caso de que no le agrade el acuerdo.

La demanda se denomina *Rebecca Lehman, et al. v. Health Net of California, Inc., et al.*, Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles Caso No.: BC567361 (“la Acción”). El Juez Kenneth R. Freeman del Tribunal Superior del estado de California para el Condado de Los Ángeles está supervisando la Acción. Las personas que entablaron la demanda se conocen como los “Demandantes”. Health Net es el “Demandado”.

### 2. ¿De qué se trata la Acción?

Durante los periodos de registro designados de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), Health Net ofreció nuevos planes individuales y familiares de la Organización de Proveedor Preferido (Preferred Provider Organization, PPO), planes de la Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO), planes de la Organización de Proveedor Exclusivo (Exclusive Provider Organization, EPO), y Planes del Servicio de Cuidado a la Salud (Health Care Service Plans, HSP) a consumidores en California. La Acción sostiene que Health Net efectuó declaraciones engañosas y omisiones a consumidores con relación a redes de proveedor disponibles en virtud de los planes.

Health Net rechaza cualquier delito relacionado con las reclamaciones en la Acción.

### 3. ¿Por qué esta es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, personas denominadas Representantes del grupo interponen una demanda en nombre de otras personas que tienen reclamaciones similares, denominadas el Grupo o Miembros del grupo. Los Representantes del grupo en este caso son los Demandantes Rebecca Lehman y Heather Womick. En una demanda colectiva, un tribunal resuelve las reclamaciones para todos los Miembros del grupo, excepto para las personas que quieren autoexcluirse (“optar por excluirse”) del Grupo.

### 4. ¿Por qué existe un acuerdo?

El Tribunal no ha decidido en favor de los Demandantes o Health Net. En cambio, las Partes celebraron un Acuerdo de conciliación. Llegar a un acuerdo ahorra tiempo, gastos y la incertidumbre de un litigio. También le proporciona a los Miembros del grupo un desagravio inmediato, en lugar de esperar años a partir de ahora para desagravios posibles, o posiblemente recibir nada.

### 5. ¿Cómo sé si formo parte del acuerdo?

Usted está incluido en el acuerdo y puede obtener potencialmente un pago en virtud del acuerdo si está registrado en un plan individual y familiar PPO de Health Net en 2014 y obtuvo servicios de un profesional médico fuera de la red, por el cual usted o el profesional médico fuera de la red presentó anteriormente reclamaciones a Health Net. El acuerdo solamente se aplica a planes PPO comprados por personas y familias para 2014, no a planes de salud proporcionados por el empleador.

Están excluidos del Grupo (i) cualquier funcionario judicial que presida en la Acción y los miembros de su familia y equipo judicial; (ii) cualquier persona que haya celebrado un acuerdo de conciliación por escrito con Health Net con respecto a un plan individual y de familia PPO de Health Net de 2014, que exima las mismas reclamaciones eximidas en virtud del Acuerdo de conciliación; y (iii) cualquier persona que en forma oportuna se autoexcluya del Grupo.

Los consumidores que estuvieron registrados en planes individuales y de familia HMO, EPO y HSP no son Miembros del grupo y no eximen ninguna reclamación en virtud de este acuerdo.

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

## LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO: LO QUE USTED OBTIENE

### 6. ¿Qué se dispone en este acuerdo?

**Proceso de reclamaciones:** Los Miembros del grupo del acuerdo **deben presentar una reclamación para obtener un pago en virtud del acuerdo antes del 25 de junio de 2018.** Los Miembros del grupo del acuerdo que incurrieron en gastos de bolsillo por servicios de cuidado de la salud por parte de un profesional médico fuera de la red que el Miembro del grupo del acuerdo creyó que estaba dentro de la red en base a información inexacta recibida de Health Net (“Profesional médico PPO fuera de la red”) puede ser reembolsado por esos Gastos de bolsillo. El acuerdo no se aplica a gastos de hospital, de instalaciones y laboratorio.

**Los Miembros del grupo del acuerdo deben presentar un formulario de reclamación para obtener un pago en virtud del acuerdo.** Los Miembros del grupo del acuerdo que presenten el formulario de reclamación son elegibles para recibir un pago por el 100 % de indemnización de Gastos de bolsillo por pérdidas incurridas en 2014 derivadas de cualquier información errónea o confusión de red de proveedor.

No existe límite en el fondo para pagar reclamaciones válidas presentadas para que todos los miembros del Grupo del acuerdo puedan recuperar el 100 % de reembolso de sus Gastos de bolsillo por pérdidas incurridas en 2014.

“Gastos de bolsillo” significa cualquier monto que pagó un Miembro del grupo del acuerdo, o montos que fueron objeto de esfuerzos de cobro activo dentro de los últimos 90 días, por servicios de cuidado de la salud prestados al Miembro del grupo del acuerdo por Profesionales médicos PPO fuera de la red que, si no fuera por el estado de profesional fuera de la red, de otro modo se hubiera cubierto como servicio de cuidado de la salud dentro de la red en virtud de los términos del Certificado de seguro aplicable del Miembro del grupo del acuerdo o en virtud de la Constancia de cobertura y que no está sujeto a ninguna prescripción o exclusión, inclusive entre otros, copagos, deducibles y coseguro.

“Gastos de bolsillo” no incluye gastos que (1) cubrió o reembolsó cualquier entidad tercero pagador, plan de servicio de cuidado de la salud, contrato de seguro (inclusive, entre otros, cualquier cobertura auto financiada por incapacidad, indemnización al trabajador, de grupo, individual o de empleador aplicable), o del producido de cualquier sentencia o acuerdo; o (2) eximidos, liberados o excluidos.

Usted puede tener derecho a efectuar una reclamación por el reembolso de Gastos de bolsillo que pagó a profesionales médicos fuera de la red con fechas de servicio en 2014 si cree que esos profesionales médicos participaban en su red de proveedor individual PPO de Health Net con base en información que usted puede haber recibido de Health Net con relación al estado dentro de la red de ese profesional.

Para recibir un pago, debe presentar un formulario de reclamación válido. El Administrador de reclamaciones puede rechazar su reclamación si, por ejemplo, usted no presenta la documentación necesaria que respalde su reclamación. Usted puede apelar el rechazo y esa apelación la decidirá un revisor independiente. La decisión del revisor independiente será definitiva y vinculante.

**Cambios a prácticas por cuatro años:** Además, Health Net aceptó efectuar cambios a sus prácticas por cuatro años en forma coherente con el artículo 10133.15(q) del Código de Seguro y el artículo 1367.27(q). del Código de Salud y Seguridad. **Health Net tratará a cualquier proveedor PPO fuera de la red como dentro de la red para fines de facturación si se declara que ese proveedor está dentro de la red y un miembro se basa en ese estado de red al buscar servicios médicos.**

Health Net también acepta efectuar determinadas divulgaciones y medidas de reparación con respecto a sus planes HMO, planes EPO, y planes HSP:

**Planes HMO:** Health Net acepta divulgar, por un periodo de cuatro (4) años desde la Fecha de vigencia del acuerdo, que a los efectos de acceder a un especialista en la red HMO de Cuidado a la comunidad de Health Net, los miembros deben recibir una recomendación de sus médicos de cuidado primario (primary care physicians, PCP). Las divulgaciones de HMO aparecerán en cualquier material con fines informativos y de publicidad,

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

inclusive folletos de ventas descargables y páginas web, que nombran específicamente la red de Cuidado a la comunidad.

**Planes EPO/HSP:** Health Net acepta, por un periodo de cuatro (4) años desde la Fecha de vigencia del acuerdo, efectuar las siguientes divulgaciones de manera visible en todos los materiales y comunicaciones a miembros y miembros potenciales inclusive materiales con fines informativos, de publicidad, folletos de ventas descargables y páginas web: Health Net no proporciona ninguna cobertura por reclamaciones fuera de la red en virtud de los planes EPO y HSP.

**Medidas de reparación:** Health Net tomó las siguientes acciones para asegurar la exactitud de la información en sus directorios de proveedor de red:

- Creó una Unidad de integridad de datos dedicada responsable de supervisar actividades que contribuyen a la integridad de datos, inclusive la exactitud de los directorios de proveedor;
- Lleva a cabo una revisión trimestral del listado de grupo de médicos participantes (participating physician group, PPG) para monitorear y efectuar un seguimiento de que todos los listados sean revisados y se efectúen los cambios identificados en los sistemas de Health Net;
- Lleva a cabo auditorias propias trimestrales de Integridad de datos demográficos del proveedor para medir la exactitud para datos demográficos de médico; y
- Amplió el proceso de integridad de datos para trabajar con un proveedor externo para validar datos demográficos para médicos que contratan directamente.

Solamente los Miembros del grupo del acuerdo descritos en la P.5 precedente, eximen reclamaciones en virtud del acuerdo. Los consumidores que estuvieron registrados en planes individuales y de familia HMO, planes EPO y planes HSP no eximen ninguna reclamación en virtud de este acuerdo.

#### **7. ¿Qué tengo que hacer para recibir un pago que se me debe?**

**Debe presentar el Formulario de reclamación por Gastos de bolsillo por Servicios de profesional fuera de la red y determinada documentación.**

El Administrador de reclamaciones envió por correo formularios de reclamación. Usted también puede descargar una copia desde el sitio web del acuerdo [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com).

Tiene hasta el 25 de junio de 2018 para completar y devolver el formulario de reclamación.

Envíe por correo su formulario de reclamación completo al Administrador de reclamaciones al siguiente domicilio:

**Lehman v. Health Net of California, Inc.**  
c/o GCG  
P.O. Box 10573  
Dublin, Ohio 43017-7273

#### **8. ¿Todos los Miembros del grupo reciben un pago?**

No. Los Miembros del grupo del acuerdo que no pagaron más de bolsillo porque recibieron servicios médicos en 2014 de un Profesional médico fuera de la red no serán elegibles para recibir un pago en virtud del acuerdo.

Todos los Miembros del grupo del acuerdo y otros consumidores de California se beneficiarán del acuerdo de Health Net para efectuar cambios en sus prácticas por cuatro años, inclusive su acuerdo para tratar a cualquier proveedor de plan individual y familiar PPO fuera de la red como dentro de la red para fines de facturación si se establece en forma razonable que Health Net declara que el proveedor está dentro de la red y un miembro se basa en ese estado de la red cuando busca servicios médicos. Health Net también acepta efectuar determinadas divulgaciones y medidas de reparación con respecto a sus planes HMO, planes EPO, y planes HSP aunque el

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

Grupo del acuerdo solamente incluye a miembros de planes de salud PPO. Para obtener más información con relación a estas medidas visite [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com).

**9. ¿Cuándo recibiría mi pago (en el caso de cumplir con los requisitos)?**

El Tribunal llevará a cabo una audiencia de Imparcialidad definitiva el 12 de julio de 2018 a las 11:00 a. m. para decidir si aprueba o no el acuerdo. Si el Tribunal aprueba el acuerdo, después podrían surgir apelaciones. Los pagos se realizarán después de que se resuelva cualquier apelación y si el acuerdo continúa con efectos. Los abogados aún no saben si se presentarán apelaciones. Consulte [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com) periódicamente para una actualización sobre el estado de estos procedimientos. La fecha de la Audiencia de imparcialidad está sujeta a cambio. Consulte el sitio web del acuerdo para actualizaciones.

**10. ¿Cuánto tiempo tengo para hacer efectivo mi cheque del acuerdo?**

Los Miembros del grupo del acuerdo tienen 120 días calendario después de que se envía por correo su cheque para hacer efectivos sus cheques del acuerdo.

**11. ¿Qué sucede si no hago efectivo mi cheque del acuerdo?**

Los cheques del acuerdo que no se hagan efectivos dentro de 120 días después de su envío por correo (o 60 días después del envío por correo de un cheque de reemplazo) serán nulos y se colocará un paro en los cheques. Si no hace efectivo su cheque, renuncia a cualquier derecho a cualquier parte del acuerdo y estará obligado por el Acuerdo de conciliación.

Según lo requiere el artículo 384 del Código de Procedimiento Civil, cualquier cheque del acuerdo no hecho efectivo se pagará según sigue: (1) Veinticinco por ciento al Tesoro del Estado para depósito en el Fondo de Mejora y Modernización del Tribunal de Primera Instancia; (2) Veinticinco por ciento al Tesoro del Estado para depósito en el Fondo de acceso igualitario del Poder Judicial; y (3) Cincuenta por ciento al destinatario *cy pres* seleccionado por las Partes, el Centro Legal de Derechos al Discapacitado (<http://drlcenter.org/>).

**12. ¿Qué sucede si pierdo mi cheque del acuerdo?**

Los Miembros del grupo del acuerdo que hayan perdido un cheque del acuerdo pueden solicitar por escrito que se les envíe un nuevo cheque contactando al Administrador de reclamaciones al domicilio a continuación. Debe solicitar un cheque de reemplazo dentro de 120 días calendario de la fecha del cheque del acuerdo original. **No llame ni escriba a Health Net o los abogados de Health Net por información o sugerencia acerca de esta demanda.**

**Dirección:**  
**Lehman v. Health Net of California, Inc.**  
c/o GCG  
P.O. Box 10573  
Dublin, Ohio 43017-7273  
Numero de llamada gratuita: 1 (888) 264-1304

**13. ¿Qué sucederá en el futuro si se declara a un proveedor como dentro de la red, pero luego Health Net lo trata como fuera de la red?**

Como parte del acuerdo, en virtud del artículo 10133.15(q) del Código de Seguro y el artículo 1367.27(q), del Código de Salud y Seguridad, Health Net por un periodo de cuatro años para planes individuales y de familia PPO tratará a cualquier proveedor fuera de la red como dentro de la red para fines de la facturación en el caso que se establezca razonablemente que se declaró al proveedor como dentro de la red y que un miembro se base en ese estado de red al buscar servicios médicos. Si, por cualquier medio de comunicación, inclusive entre otros, una llamada telefónica, correspondencia por escrito, o una apelación/agravio, un miembro informa a Health Net que un proveedor fuera de la red se declaró ante ese miembro como dentro de la red, Health Net pagará a los proveedores y/o reembolsará a los miembros al nivel dentro de la red.

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

**14. ¿Quién se beneficia del acuerdo de Health Net de tratar como proveedores dentro de la red declarados como dentro de la red para fines de facturación en el futuro?**

Todos los Miembros del grupo del acuerdo y otros consumidores de California registrados en planes individuales y familiares PPO se beneficiarán del acuerdo de Health Net para tratar, durante cuatro años, a cualquier proveedor como dentro de la red para fines de facturación en el caso que ese proveedor se declare incorrectamente como dentro de la red y un miembro se base en ese estado de red al buscar servicios médicos.

**15. ¿A qué estoy renunciando para obtener un pago o permanecer en el Grupo?**

A menos que se autoexcluya, está incluido en el Grupo del acuerdo. Esto significa que no puede demandar, seguir demandando, o ser parte en cualquier demanda contra Health Net con relación a las cuestiones legales *en la Acción* y no puede pretender una reparación por ningún daño (tales como perjuicios personales o aflicción emocional) *que no sea* el costo del tratamiento fuera de la red según se define arriba y en el Acuerdo de conciliación. Esto también significa que todas las órdenes del Tribunal se aplican a usted y tendrán carácter legalmente vinculante para usted.

Los consumidores que estuvieron registrados en planes individuales y de familia HMO, EPO y HSP no son Miembros del grupo y no eximen ninguna reclamación en virtud de este acuerdo.

**SI NO HACE NADA**

**16. ¿Qué ocurre si no hago nada en absoluto?**

Si no hace nada, no obtendrá ningún pago en virtud del acuerdo. Debe presentar un formulario de reclamación para ser elegible para un pago en virtud del acuerdo.

Si no hace nada, no puede demandar, continuar demandando, o ser parte de cualquier demanda contra Health Net relacionada con los asuntos legales *en esta Acción* por pérdidas incurridas en 2014.

**OBJECIÓN DEL ACUERDO**

**17. ¿Puedo objetar el acuerdo?**

Sí. Si no se autoexcluye del acuerdo, tiene derecho a objetar el acuerdo propuesto si no cree que sea justo, razonable o adecuado. Puede dar las razones por las que piensa que el Tribunal no debería aprobarlo. El Tribunal tendrá en cuenta sus puntos de vista.

**18. ¿Cómo puedo objetar el acuerdo?**

Su objeción debe:

- (a) Identificar el nombre y número del caso *Rebecca Lehman, et al. v. Health Net of California, Inc., et al.*, Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles Caso No.:BC567361);
- (b) Identificarlo a usted como Miembro del grupo del acuerdo;
- (c) Adjuntar copias de materiales que usted presentará al Tribunal o que presentará en la Audiencia de imparcialidad (si la hubiera);
- (d) Ser firmada por usted; y
- (e) Que indique claramente en detalle: (1) el/los fundamento(s) legal(es) y de hecho; (2) su nombre, domicilio y en el caso que esté disponible, número de teléfono; y (3) en el caso de ser representado por abogado, el nombre, domicilio y número de teléfono del abogado correspondiente.

Para que el Tribunal considere o comente su objeción, su objeción o comentario por escrito debe tener franqueo sellado hasta el 25 de junio de 2018 y ser enviado por correo al siguiente domicilio:

**Lehman v. Health Net of California, Inc.**  
**c/o GCG**  
**P.O. Box 10573**  
**Dublin, Ohio 43017-7273**

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

**19. ¿Quién resuelve cualquier conflicto sobre el acuerdo?**

El Honorable Kenneth R. Freeman del Tribunal Superior de Los Ángeles, que preside en la Acción, considerará sus objeciones y decidirá las disputas relacionadas con cualquier aspecto de su participación en el acuerdo, inclusive si usted es o no es un Miembro del grupo del acuerdo. **No llame ni escriba al Tribunal directamente acerca de la Acción.**

**EXCLUIRSE DEL ACUERDO**

Si usted no desea un pago de este acuerdo, pero quiere conservar su derecho a demandar o continuar demandando a Health Net por su cuenta acerca de los asuntos legales en la Acción, en ese caso debe seguir los pasos descritos a continuación. A esto se lo conoce como autoexcluirse o en ocasiones se hace referencia a ello como “optar por excluirse” del Grupo del acuerdo.

**20. ¿Qué sucede si no me autoexcluyo (optar por excluirme)?**

Si no se autoexcluye del acuerdo, puede tener derecho a un pago en virtud del acuerdo si presenta un formulario de reclamación con toda la información necesaria antes de la fecha límite. No obstante, no podrá demandar a Health Net por los asuntos legales *en la Acción* por pérdidas incurridas en 2014.

**21. ¿Qué sucede si me autoexcluyo (optar por excluirme)?**

Si se autoexcluye del acuerdo, no tendrá derecho a un pago en virtud del acuerdo y no puede objetar el acuerdo. No obstante, puede demandar a Health Net por los asuntos legales en la Acción.

**22. ¿Cómo me autoexcluyo (optar por excluirme)?**

Cualquier Miembro del grupo que desee excluirse del Grupo del acuerdo solo puede autoexcluirse por sí mismo y no puede excluirse por cualquiera otra persona o cualquier grupo de personas (con excepción de un Miembro del grupo que actúe en nombre de un menor), tampoco puede cualquier persona dentro del Grupo autorizar a cualquiera otra persona a que se excluya en su nombre (con la excepción de un proveedor de cuidados que actúe en nombre de un Miembro del grupo del acuerdo que requiera de la asistencia correspondiente).

Para autoexcluirse del acuerdo o que lo haga alguien más según se indica arriba, usted debe enviar una solicitud por escrito al domicilio indicado a continuación. Su solicitud de autoexclusión escrita debe:

- (a) Identificar el nombre y número del caso *Rebecca Lehman, et al. v. Health Net of California, Inc., et al.*, Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles Caso No.:BC567361);
- (b) Estar firmada por usted;
- (c) Expresar claramente su deseo o el deseo de la persona en cuyo nombre usted está actuando de ser excluida (o de “optar por excluirse”) del Grupo del acuerdo; e
- (d) Incluir su nombre, domicilio, y en el caso de estar disponible, número de teléfono y, en el caso de ser representado por abogado, el nombre, domicilio y número telefónico del abogado.

Si solicita ser excluido, no obtendrá ningún pago del acuerdo y no puede objetarlo. No obstante, se reserva el derecho a demandar a Health Net sobre los asuntos legales en la Acción.

Si desea autoexcluirse del Grupo, debe enviar una solicitud de exclusión por correo. La solicitud de exclusión debe tener fecha de franqueo postal anterior al 25 de julio de 2018 y ser enviada por correo al domicilio que sigue:

**Lehman v. Health Net of California, Inc.**  
**c/o GCG**  
**P.O. Box 10573**  
**Dublin, Ohio 43017-7273**

**23. Si me autoexcluyo, ¿podré obtener dinero del acuerdo?**

No. Si usted se excluye, no puede recibir un pago del acuerdo.

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304



**24. ¿Cuál es la diferencia entre presentar una objeción y autoexcluirme (optar por excluirme)?**

Objetar es simplemente indicarle al Tribunal lo que no le agrada del acuerdo. Puede objetar únicamente si permanece en el Grupo de la demanda colectiva. Si opta por excluirse, no tendrá un fundamento para realizar objeciones porque el caso ya no lo afectará.

**LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN**

**25. ¿Quién representa mis intereses en este acuerdo?**

Los abogados que representan a los Representantes del grupo y a los Miembros de grupo del acuerdo incluyen a abogados de Consumer Watchdog, Shernoff Bidart Echeverria LLP, y la firma legal The Arns Law Firm. En forma conjunta, estos abogados se denominan “Abogado del grupo”. No se le cobrará por los servicios de estos abogados. Si desea que lo represente su propio abogado, podrá contratar uno asumiendo los cargos. Si desea contactar al Abogado del grupo, comuníquese con las siguientes personas:

Michael J. Bidart  
Travis M. Corby  
**SHERNOFF BIDART ECHEVERRIA LLP**  
600 South Indian Hill Boulevard  
Claremont, CA 91711  
Tel: (909) 621-4935  
Fax: (909) 625-6915  
<http://www.shernoff.com/>

Jerry Flanagan  
Benjamin Powell  
**CONSUMER WATCHDOG**  
6330 San Vicente, Suite 250  
Los Angeles, CA 90048  
Tel: (310) 392-0522  
Fax: (310) 392-8874  
<http://www.consumerwatchdog.org/>

Robert S. Arns  
Julie C. Erickson  
**THE ARNS LAW FIRM**  
515 Folsom Street, Third Floor  
San Francisco, CA 94105  
Tel: (415) 495-7800  
Fax: (415) 495-7888  
<http://www.arnslaw.com>

**26. ¿Por qué los abogados que representan al Grupo recomiendan un acuerdo?**

Los Representantes del grupo y el Abogado del grupo respaldan este acuerdo debido a que proporciona beneficios sustanciales a los Miembros del grupo. El Acuerdo evita el tiempo y la inseguridad de un litigio y proporciona desagravio inmediato a los Miembros del grupo, en lugar de esperar años desde ahora por posibles desagravios.

Todos los Miembros del grupo del acuerdo y consumidores de California registrados en planes individuales y de familia PPO se beneficiarán del acuerdo de Health Net de tratar, por cuatro años, a cualquier proveedor fuera de la red como dentro de la red para fines de facturación en el caso que Health Net declare incorrectamente como dentro de la red a ese proveedor y que un miembro se base en ese estado de la red al buscar servicios médicos.

Todos los Miembros del grupo del acuerdo tendrán la oportunidad de recuperar el 100 % de los gastos de bolsillo por servicios médicos prestados en 2014 por parte de un profesional médico fuera de la red que se declaró incorrectamente como dentro de la red.

Todos los Miembros del grupo del acuerdo y los consumidores de California se beneficiarán también de determinadas divulgaciones y medidas de reparación con respecto a los planes HMO, los planes EPO y los planes HSP de Health Net.

**27. ¿Tengo que pagar algún dinero para participar en este acuerdo?**

No. No tiene que pagar ningún dinero para participar en este acuerdo. No tendrá que pagar ningún honorario o costos de abogados en el caso que continúe en esta demanda.

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304

### **28. ¿Quién le paga a los abogados?**

Health Net aceptó pagar los honorarios y costos del Abogado del grupo, los cuales deben ser aprobados por el Tribunal, en un monto que no supere los \$625,000. El Abogado del grupo también está solicitando un monto adicional por los dos Demandantes que actuaron como Representantes del grupo de \$5,000 cada uno, que también está sujeto a la aprobación del Tribunal. Estos montos no reducirán los pagos a los Miembros del grupo del acuerdo.

## **AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD DEFINITIVA DEL TRIBUNAL**

### **29. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si otorga la aprobación definitiva de este acuerdo?**

Se celebrará una “Audiencia de imparcialidad definitiva” el 12 de julio de 2018 a las 11:00 a. m. ante el Honorable Kenneth R. Freeman del Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles. En esta audiencia, el Tribunal considerará si la resolución es justa, razonable y adecuada. Si existen objeciones, el Tribunal las considerará. La sala donde se celebrará la Audiencia de imparcialidad definitiva está ubicada en: Spring Street Courthouse, Department 14, 312 N. Spring Street, Los Ángeles, California, 90012. La fecha de la Audiencia de imparcialidad definitiva está sujeta a cambio. Consulte el sitio web del acuerdo para actualizaciones: [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com).

### **30. ¿Debo asistir a la audiencia?**

No. Puede, pero no tiene que, asistir a la Audiencia de imparcialidad definitiva a su propio cargo. Si envía una objeción por escrito, no tiene que asistir al Tribunal para hablar sobre ella. Siempre que envíe por correo su objeción o comentario por escrito en forma oportuna, el Tribunal la considerará.

### **31. ¿Puedo hablar en la audiencia?**

Si usted es un Miembro del grupo del acuerdo, puede hablar en la Audiencia de imparcialidad definitiva

### **32. ¿Cuándo tendrá efecto el acuerdo?**

Este acuerdo no tendrá efectos hasta después de la Audiencia de imparcialidad definitiva y cuando se concluyan todas las apelaciones, si las hubiera, a partir de la Orden y Sentencia Definitivos. Los abogados aún no saben si se presentarán apelaciones. Consulte [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com) periódicamente para una actualización sobre el estado de estos procedimientos.

## **CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

### **33. ¿Existen más detalles sobre el acuerdo?**

Este aviso resume la propuesta de acuerdo. Se incluyen más detalles en el Acuerdo de conciliación. Si usted desea obtener una copia completa del Acuerdo de conciliación, la Demanda y otros documentos en respaldo del acuerdo que se presentó ante el Tribunal, puede consultarlos y descargarlos en el sitio web del acuerdo de Net Health: [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com). También puede llamar al siguiente número de teléfono gratuito para obtener información acerca de este acuerdo. **(888) 264-1304.**

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL (888) 264-1304, O VISITE [www.NetworkSettlement.com](http://www.NetworkSettlement.com)  
SI NECESITA ASISTENCIA EN ESPAÑOL, POR FAVOR LLAME AL (888) 264-1304