

**AVISO IMPORTANTE SOBRE SU
PLAN DE SALUD ANTHEM BLUE CROSS**

Si estuvo inscrito en un plan de salud individual o familiar de Anthem Blue Cross of California (“Anthem”) en 2014, puede tener derecho a recibir un pago en virtud de un acuerdo de demanda colectiva.

Un tribunal de California autorizó este aviso. Esta no es una oferta de servicios de un abogado.

El presente aviso puede alterar sus derechos legales—léalo con atención.

- Un acuerdo contempla la entrega de pagos a residentes de California que se inscribieron en planes individuales y familiares de Anthem y recibieron servicios médicos de un profesional no afiliado a la red posiblemente presentado de forma inadecuada en 2014.
- El acuerdo resuelve demandas sobre mercadeo de Anthem o venta de planes de salud individuales y familiares conformes a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, “ACA”). Si usted recibió servicios médicos de un profesional no afiliado a la red posiblemente representado de forma inadecuada en 2014 del cual Anthem tenga registro, usted recibirá un pago de forma automática. También puede enviar una reclamación para obtener pagos adicionales que usted haya hecho por servicios profesionales fuera de la red posiblemente presentados de forma inadecuada en 2014 de los cuales Anthem no tenga registro.

SUS OPCIONES Y DERECHOS LEGALES EN ESTE ACUERDO

NO HACER NADA	Si usted recibió servicios de un profesional no afiliado a la red posiblemente presentado de forma inadecuada en 2014 (conforme se describe en la pregunta 6) y Anthem tiene un registro de este servicio, usted recibirá automáticamente un pago (en forma de cheque). Si usted recibió servicios del profesional no afiliado a la red en 2014 y Anthem <u>no</u> tiene un registro de este servicio y usted no hace nada, no obtendrá ningún pago. Igualmente, usted no podrá presentar una demanda en contra de Anthem sobre las reclamaciones legales <i>en este litigio</i> .
ENVIAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN	Si usted recibió servicios de un profesional no afiliado a la red posiblemente presentado de forma inadecuada en 2014 (conforme se describe en la pregunta 6) y Anthem <u>no</u> tiene un registro de este servicio, debe enviar un formulario de reclamación para solicitar un pago. Luego de que el Tribunal haya aprobado el acuerdo, Anthem le enviará por correo un formulario de reclamación. Luego, para poder obtener un pago, usted tendrá 30 días para completar y devolver el formulario de reclamación a la dirección indicada.
EXCLUIRSE (“Exclude”)	No obtener pago alguno ni otro beneficio en virtud de este acuerdo. Esta es la única opción que le permite formar parte de cualquier otra demanda en contra de Anthem en relación con las reclamaciones legales <i>en esta demanda</i> y la única opción mediante la cual usted puede solicitar una indemnización por cualquier daño y perjuicio diferente al costo del tratamiento por fuera de la red (como por ejemplo para lesiones personales o estrés emocional) con base en estas reclamaciones. La fecha límite para excluirse es el 5 de julio de 2016 .
OBJETAR	Puede escribir al Tribunal para informar el motivo por el que disiente del acuerdo. La fecha límite para enviar una objeción es el 5 de julio de 2016 .

Sus derechos y opciones—así como las fechas límite 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 realizarán si el Tribunal aprueba el acuerdo y luego de resolver toda posible apelación.

QUÉ CONTIENE ESTE AVISO

INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Por qué debería leer este aviso?.....	3
2. ¿De qué se tratan las demandas?	3
3. ¿Por qué esta es una demanda colectiva?	3
4. ¿Por qué existe un acuerdo de conciliación?	3
5. ¿Cómo sé si formo parte del acuerdo?.....	3

LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO—LO QUE USTED RECIBE

6. ¿Qué es lo que se ofrece del acuerdo?.....	3
7. ¿Qué tengo que hacer para obtener un pago?.....	4
8. ¿Todos los Miembros del Grupo reciben un pago?	5
9. ¿Cuándo obtendría mi pago (si califico)?	5
10. ¿Cuánto tiempo tengo para cobrar mi cheque del acuerdo?	5
11. ¿Qué sucede si no cobro mi cheque del acuerdo?.....	5
12. ¿Qué sucede si pierdo mi cheque del acuerdo?.....	5
13. ¿Qué sucederá en el futuro si un proveedor es presentado como afiliado a la red, pero luego es tratado como no afiliado a la red por Anthem?.....	6
14. ¿Quién se beneficia del acuerdo de Anthem para tratar a los proveedores presentados como afiliados la red para propósitos de facturación en el futuro?	6
15. ¿A qué renuncio para recibir un pago o seguir formando parte del Grupo?.....	6

SI DECIDE NO ACTUAR

16. ¿Qué sucede si no hago nada en absoluto?.....	6
---	---

CÓMO OBJETAR AL ACUERDO

17. ¿Puedo presentar una objeción al acuerdo?	6
18. ¿Cómo me opongo al acuerdo?	6
19. ¿Quién resuelve todas las controversias relacionadas con el acuerdo?.....	7

CÓMO EXCLUIRSE DEL ACUERDO

20. ¿Qué sucede si no me excluyo (salirse)?	7
21. ¿Qué sucede si me excluyo (salgo)?	7
22. ¿Cómo me excluyo (salgo)?	7
23. Si me excluyo, ¿puedo recibir dinero proveniente del acuerdo?	8
24. ¿Cuál es la diferencia entre presentar una objeción y excluirme (salirme) de la demanda colectiva?	8

LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN

25. ¿Quién representa mis intereses en este Acuerdo?	8
26. ¿Por qué recomiendan el acuerdo los abogados que representan al Grupo?	8
27. ¿Tengo que pagar alguna suma para participar en este acuerdo?	8
28. ¿Quién les paga a los abogados?.....	9

LA AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD FINAL DEL TRIBUNAL

29. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si otorga la aprobación final de este acuerdo?.....	8
30. ¿Debo asistir a la audiencia?.....	9
31. ¿Puedo hablar en la audiencia?.....	9
32. ¿Cuándo entrará en vigor el acuerdo?	9

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN

33. ¿Existen más detalles acerca del acuerdo?	9
---	---

INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Por qué debería leer este aviso?

Un tribunal autorizó el presente aviso porque usted tiene el derecho de saber acerca de un acuerdo propuesto para cuatro demandas en contra de Anthem y sobre todas sus opciones, antes de que el Tribunal determine si otorga la aprobación final al acuerdo. Este aviso le informa: (1) sobre los términos de un acuerdo propuesto, incluidos los beneficios disponibles, (2) cómo las demandas y el acuerdo alteran sus derechos legales, y (3) cómo presentar una objeción al acuerdo o excluirse si no le agrada el acuerdo.

Las cuatro demandas han sido coordinadas en un solo proceso, *Anthem Blue Cross Affordable Care Act Cases*, Judicial Council Proceeding No. 4805 (“las Demandas”). El juez Elihu M. Berle del Tribunal Superior del Estado de California, condado de Los Angeles, está supervisando las Demandas. A las personas que iniciaron la demanda se las conoce como las “Demandantes”. Anthem es la “Demandada”.

2. ¿De qué se tratan las demandas?

Durante el primer periodo de inscripción designado por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (“ACA”) comprendido entre el 1 de octubre de 2013 y el 31 de marzo de 2014 (“Periodo de inscripción abierto de 2014”), Anthem ofreció a consumidores nuevos planes individuales y familiares de Organización de Proveedor Preferencial (“PPO”) y Organización de Proveedor Exclusivo (“EPO”) conformes a la ACA para su venta mediante y por fuera del intercambio de seguro de salud de Covered California. En las Demandas se reclama que Anthem afirmó de forma engañosa que médicos y hospitales específicos estaban incluidos en virtud de planes de servicio de salud conformes a la ACA cuando en realidad no lo estaban, y ocultó y no divulgó que los nuevos planes ACA se limitaban a una red de proveedores mucho más reducida de la que ofrecían otros planes. En las Demandas también se alega que Anthem envió tarjetas de identificación incorrectas, o no envió tarjetas de identificación, a miembros.

Anthem niega cualquier responsabilidad asociada con los reclamos en las Demandas.

3. ¿Por qué esta es una demanda colectiva?

En una demanda colectiva, una o más personas llamadas Representantes del Grupo demandan en nombre de otras personas que tienen reclamos similares, denominados el Grupo o los Miembros del Grupo. Los Representantes del Grupo en este caso son los Demandantes Samantha Berryessa Cowart, Lesley Noble, Betsy Felser, Patricia Griffin, Felicia Moghadam, Steven Moore, Josh Worth, Deborah Nitasaka, J. Christian Conrad y Mendy Lynn Conrad. En una demanda colectiva, un tribunal resuelve las reclamaciones para todos los Miembros del Grupo, con excepción de aquellos que se excluyen (“opción de exclusión”) del Grupo.

4. ¿Por qué existe un acuerdo de conciliación?

El Tribunal no falló a favor de los Demandantes ni de Anthem. En cambio, las Partes celebraron un Acuerdo de conciliación. El acuerdo ahorra el tiempo, los gastos y la incertidumbre que suponen un litigio. También le proporciona a los Miembros del Grupo una reparación inmediata, en lugar de esperar por posibles años de reparación a partir de ahora, o posiblemente recibir nada.

5. ¿Cómo sé si formo parte del acuerdo?

Usted está incluido en el acuerdo y potencialmente puede obtener un pago en virtud del acuerdo si fue incluido en un plan de salud PPO o EPO individual de Anthem en 2014. El acuerdo únicamente se aplica a planes de salud de 2014 adquiridos por individuos y familias, no planes de salud provistos por empleadores. El acuerdo no se aplica a planes de salud exentos.

Quedan excluidos del Grupo (i) cualquier funcionario judicial que presida las Demandas y los miembros de su familia inmediata y personal judicial; (ii) cualquier persona que haya celebrado un acuerdo de conciliación escrito con Anthem respecto a un plan de salud PPO o EPO individual, que libera las mismas reclamaciones liberadas en virtud del Acuerdo de conciliación; y (iii) cualquier persona que se excluya oportunamente del Grupo.

LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO—LO QUE USTED RECIBE

6. ¿Qué es lo que se ofrece del acuerdo?

Anthem ha aceptado reembolsar a los Miembros del Grupo que pagaron más gastos extraordinarios porque recibieron servicios médicos de un profesional no afiliado a la red. Los Miembros del Grupo tendrán la oportunidad de recuperar un 100 % de los gastos extraordinarios para servicios médicos prestados por un profesional no afiliado a la red en 2014.

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL 866-384-9362, O VISITE WWW.FELSERANTHEMBLUECROSSACASETTLEMENT.COM

Pago: Si Anthem tiene un registro de servicios médicos fuera de la red de los Miembros del Grupo, Anthem enviará cheques directamente a Miembros del Grupo sin que sea necesario llevar a cabo un proceso de reclamación:

- **Los Miembros del Grupo inscritos en un plan EPO** recibirán un pago equivalente a un 70% de los “cargos facturados” enviados a Anthem por parte del profesional médico o Miembro del Grupo. En el caso de los miembros de EPO, el acuerdo cubre cargos asumidos en 2014 para servicios de cualquier profesional no afiliado a la red.
- **Los Miembros del Grupo inscritos en un plan PPO** recibirán un pago equivalente al 50 % de los “cargos facturados” enviados a Anthem por los servicios prestados por cualquier profesional médico posiblemente presentado de forma errónea como participante en un plan de salud PPO en virtud de la ACA. En el caso de los miembros de PPO, el acuerdo cubre cargos asumidos en 2014 por servicios de cualquier profesional médico que haya sido presentado como afiliado a la red en cualquier plan PPO en virtud de ACA de Anthem, pero que no eran miembros participantes de la red al momento en que se prestaron los servicios médicos.

Cabe recordar que los miembros de EPO no tienen ningún beneficio de planes para tratamiento con médicos no afiliados a la red. En contraste, los miembros PPO tienen algunos beneficios para tratamiento con médicos no afiliados a la red. En consecuencia, el porcentaje del acuerdo para miembros de EPO es superior al que está destinado para miembros PPO. Luego de que los Miembros del Grupo reciban su cheque del acuerdo, pueden enviar registros adicionales que respalden un reembolso superior si pagaron más por los servicios prestados por proveedores no afiliados a la red. En total, Anthem enviará automáticamente cheques a Miembros del Grupo afectados que suman en total catorce millones, novecientos cincuenta y nueve mil, cuatrocientos treinta y cinco dólares con cero centavos (\$14,959,435.00).

Este pago se aproxima a los gastos extraordinarios reales de los Miembros del Grupo. Aunque Anthem conoce de algunos de los *servicios* no afiliados a la red prestados a los Miembros del Grupo, Anthem no tiene registros que reflejen cuántos Miembros *pagaron* realmente por aquellos servicios.

Reclamaciones. Si ninguno de los Miembros del Grupo ni su doctor enviaron previamente reclamaciones a Anthem por sus servicios médicos fuera de la red, deben enviar un formulario de reclamación para recibir un pago. Luego de que el Tribunal haya aprobado el acuerdo, Anthem enviará por correo un formulario de reclamación a Miembros del Grupo que no enviaron registros a Anthem de servicios prestados por proveedores no afiliados a la red. Entonces tendrán 30 días para completar y regresar el formulario de reclamación a la dirección suministrada con el fin de obtener un pago. El fondo disponible para pagar estas reclamaciones por servicios prestados por fuera de la red de los cuales Anthem no tiene registro es ilimitado.

Los Miembros del Grupo pueden enviar reclamaciones por servicios prestados por proveedores no afiliados a la red por los que ya hayan pagado y aquellos sujetos a medidas de cobro activas en cualquier momento desde el **1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014**.

Las Partes acordaron estos costos y el Tribunal ha aprobado el pago de los mismos.

Anthem también ha aceptado implementar medidas para mejorar: la comprensión de miembros, proveedores y corredores sobre planes que cumplan la ACA, acceso a proveedores afiliados a la red, y precisión en las listas de proveedores. En adelante, Anthem tratará un proveedor como afiliado a la red para propósitos de facturación si un proveedor es incluido como proveedor autorizado en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en esa condición de red al momento de buscar servicios médicos. Para más información sobre estos cambios comerciales, visite www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com.

7. ¿Qué tengo que hacer para obtener un pago?

Si Anthem tiene un registro de sus servicios médicos fuera de la red, usted recibirá automáticamente un cheque: Si usted recibió servicios médicos en 2014 de un profesional médico no afiliado a la red y usted o su profesional médico enviaron previamente registros a Anthem, no tiene que hacer nada para recibir un pago. Usted recibirá un cheque automáticamente luego de que el Tribunal apruebe el acuerdo:

- 70% de los “cargos facturados” enviados a Anthem, si usted estuvo en un plan EPO. En el caso de los miembros de EPO, el acuerdo cubre cargos incurridos en 2014 por servicios de cualquier proveedor no afiliado a la red.
- 50% de los “cargos facturados” enviados a Anthem, si usted estuvo en un plan de PPO por servicios prestados por cualquier profesional médico presentado de forma engañosa como participante en un plan de salud ACA. En el caso de los miembros de PPO, el acuerdo cubre cargos asumidos en 2014 por servicios de cualquier profesional médico que haya sido presentado como afiliado a la red en cualquier plan PPO en virtud de ACA de Anthem, pero que no eran miembros participantes de la red al momento en que se prestaron los servicios médicos.

Si no se le reembolsa la totalidad del monto del cheque de reembolso, usted podrá enviar un formulario de reclamación para montos adicionales. Luego de que el Tribunal apruebe el acuerdo, Anthem le enviará por correo el cheque de reembolso junto con un “Formulario de reclamación para gastos extraordinarios que excedan el pago del acuerdo”. **Usted debe enviar el formulario de reclamación para gastos extraordinarios que excedan el pago del acuerdo dentro de 30 días a partir del**

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL 866-384-9362, O VISITE WWW.FELSERANTHEMBLUECROSSACASETTLEMENT.COM

momento en que se reciba el cheque de reembolso con el fin de obtener un pago adicional. Este formulario de reclamación también estará disponible en el sitio web del acuerdo www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com.

Si Anthem no tiene un registro de sus servicios médicos fuera de la red, usted recibirá un formulario de reclamación que DEBE enviar para obtener indemnización: Si usted recibió servicios médicos en 2014 de un profesional no afiliado a la red y usted o el profesional médico no envió registros a Anthem, debe enviar un formulario de reclamación para obtener un pago. Luego de que el Tribunal apruebe el acuerdo, Anthem le enviará por correo un “Formulario de reclamación para servicios profesionales fuera de la red no enviados previamente”. **Usted debe enviar el formulario de reclamación para servicios profesionales fuera de la red no enviados previamente dentro de 30 días a partir de haberlo recibido con el fin de obtener un pago.** Este formulario de reclamación también estará disponible en el sitio web del acuerdo www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com.

¿Cómo sé si Anthem tiene un registro de mis servicios médicos fuera de la red? Si usted o su proveedor envió un registro de servicios médicos fuera de la red, usted habría recibido una “Explicación de beneficios” por correo en el que se muestra que Anthem recibió y procesó la reclamación. También puede verificar su cuenta de Anthem en línea para saber si Anthem tiene un registro de su reclamación por fuera de la red. Anthem le enviará un cheque si tiene registro de su servicio médico fuera de la red. Si Anthem únicamente le envió un formulario de reclamación, ello significa que Anthem no tenía un registro de su servicio médico fuera de la red.

8. ¿Todos los Miembros del Grupo reciben un pago?

No. Los Miembros del Grupo que no recibieron servicios de un profesional no afiliado a la red en 2014 o que no pagaron más gastos extraordinarios por haber recibido servicios médicos de un profesional no afiliado a la red en 2014 no recibirán un cheque del acuerdo.

Todos los miembros del Grupo y otros consumidores de California se beneficiarán del acuerdo de Anthem para tratar un proveedor como incluido en la red en el futuro para propósitos de facturación en el caso de que un proveedor sea presentado como incluido en la red en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en ese estado de red al momento de buscar servicios médicos. Anthem también ha aceptado implementar otras medidas para mejorar: el tamaño de la red de proveedores de planes que cumplen la ACA; comprensión por parte de miembros, proveedores y corredores sobre planes conformes a la ACA; y precisión de listas de proveedores. Para más información sobre estas medidas visite www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com. Por consiguiente, ningún Miembro del Grupo del Acuerdo podrá demandar o ser parte de otra demanda en contra de Anthem acerca de los asuntos legales *de este caso*. Refiere a la pregunta 15 a continuación.

9. ¿Cuándo obtendría mi pago (si califico)?

El Tribunal celebrará una Audiencia de imparcialidad final el **12 de agosto de 2016** a las **9:00 a. m.** para decidir si aprobará el acuerdo. Si el Tribunal aprueba el acuerdo, con posterioridad podrán presentarse apelaciones. Los pagos se realizarán luego de resolver toda posible apelación y si permanece vigente el acuerdo. Los abogados todavía no saben si se presentarán apelaciones. Visite www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com periódicamente para obtener actualizaciones sobre el estado de estos procedimientos.

10. ¿Cuánto tiempo tengo para cobrar mi cheque del acuerdo?

Los Miembros del Grupo tienen 120 días calendario luego de que se emita su cheque del acuerdo para cobrarlo.

11. ¿Qué sucede si no cobro mi cheque del acuerdo?

Los cheques del acuerdo que no sean cobrados en un plazo de 120 días tras el envío por correo del cheque inicial (o 60 días tras el envío por correo de un cheque sustitutivo) serán nulos y se colocará una suspensión de pago en los cheques. Si no cobra su cheque, usted renuncia a cualquier derecho a una parte del acuerdo y quedará vinculado por el Acuerdo de conciliación.

Cualquier cheque del acuerdo que no se cobre será donado al St. Jude Children’s Research Hospital. En ninguna circunstancia ninguno de los Fondos del Acuerdo será retenido por Anthem o devueltos a la misma.

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

Los Miembros del Grupo que hayan perdido un cheque del acuerdo pueden solicitar por escrito que se emita un nuevo cheque contactando al Administrador del Acuerdo a la dirección que figura a continuación. Debe solicitar un cheque sustitutivo en un plazo de 120 días calendario posteriores a la fecha de emisión del cheque del acuerdo original. **No llame ni escriba al Anthem ni a los abogados de Anthem para obtener información o asesoramiento acerca de esta demanda.**

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL 866-384-9362, O VISITE WWW.FELSERANTHEMBLUECROSSACASETTLEMENT.COM

Felser Settlement Administrator
P.O. Box 2508
Faribault, MN 55021-9508
866-384-9362

13. ¿Qué sucederá en el futuro si un proveedor es presentado como afiliado a la red, pero luego es tratado como no afiliado a la red por Anthem?

Como parte del acuerdo, Anthem acepta tratar cualquier proveedor como proveedor afiliado a la red para propósitos de facturación si ese proveedor es incluido como proveedor afiliado a la red en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en ese estado de red al momento de solicitar servicios médicos.

14. ¿Quién se beneficia del acuerdo de Anthem para tratar a los proveedores presentados como afiliados la red para propósitos de facturación en el futuro?

Todos los consumidores que están inscritos en un plan de salud de California Anthem, o que se inscriban en uno en el futuro, se beneficiarán del acuerdo de Anthem para tratar a cualquier proveedor como afiliado la red para propósitos de facturación si ese proveedor es presentado como afiliado a la red en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en ese estado de red al momento de buscar servicios médicos.

15. ¿A qué renuncio para recibir un pago o seguir formando parte del Grupo?

A menos que se excluya de manera voluntaria, usted forma parte del Grupo de demandantes. Eso significa que usted no puede demandar, continuar demandando, o formar parte de cualquier otra demanda en contra de Anthem en relación con los asuntos legales planteados en las Demandas y usted no puede solicitar una indemnización por daños y servicios con base en estas reclamaciones, *salvo* para el costo de tratamientos fuera de la red conforme se definió anteriormente y en el Acuerdo de conciliación (como por ejemplo por lesiones personales o estrés emocional). Esto también significa que todas las órdenes del Tribunal le aplicarán a usted, y que usted estará obligado jurídicamente por las mismas. Si se queda en el Grupo, renuncia a su derecho a iniciar acciones contra Anthem por cualquier tipo de reclamaciones, conocidas o desconocidas, respecto de recursos, causas de acción, juicios, derechos de acción o demandas, de acuerdo a derecho o al sistema de equidad, independientemente de que se encuentren expresadas contractual o extracontractualmente, en virtud del sistema de equidad o respecto de una violación de leyes o reglamentaciones, lo que incluye, pero no se limita a reclamaciones de medidas cautelares u otras reparaciones de equidad, daños, deudas, indemnizaciones, contribuciones, o por costos, gastos y honorarios de abogados, que hayan sido presentados o puedan presentarse en las Demandas, relacionados con la comercialización o la venta de los Planes de Salud de la ACA, lo que incluye la exactitud de los directorios de proveedores.

SI DECIDE NO ACTUAR

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

Si usted no hace nada en absoluto, obtendrá un cheque del acuerdo (si usted reúne los requisitos para obtener uno) y se beneficiará del acuerdo de Anthem para implementar medidas de mejora: el tamaño de la red de proveedores de los planes conformes a la ACA; la comprensión de miembros, proveedores y corredores sobre planes que cumplen la ACA, y la precisión de listas de proveedores. En adelante, Anthem tratará un proveedor como afiliado a la red para propósitos de facturación si un proveedor es incluido como proveedor autorizado en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en esa condición de red al momento de buscar servicios médicos. Si no hace nada, no puede demandar, seguir demandando, o ser parte de otra demanda contra Anthem relacionada con las reclamaciones legales en las Demandas. Refiere a las preguntas 15 y 20.

CÓMO OBJETAR AL ACUERDO

17. ¿Puedo presentar una objeción al acuerdo?

Sí. Si no se excluye del acuerdo, tiene el derecho de objetar el acuerdo propuesto si usted considera que no es justo, razonable o adecuado. Puede indicar las razones por las que piensa que el Tribunal no debería aprobarlo. El Tribunal tendrá en cuenta su opinión.

18. ¿Cómo me opongo al acuerdo?

Su objeción debe:

- (a) identificar el nombre y número de caso coordinado (*Anthem Blue Cross Affordable Care Act Cases*, Judicial Council Proceeding No. 4805);
- (b) identificarlo a usted como Miembro del Grupo de demandantes;
- (c) adjuntar copias de cualquier material que desee presentar ante el Tribunal o presentar en la Audiencia de imparcialidad (si la hay);
- (d) estar firmada por usted; e
- (e) indicar de forma clara y detallada: (1) el fundamento(s) en los hechos y el derecho para la objeción; (2) su nombre, dirección y, si está disponible, número telefónico; y (3) si es representado por un abogado, el nombre, dirección y número telefónico de dicho abogado.

Para que su objeción o comentario sean considerados por el Tribunal, su objeción o comentario por escrito deben tener fecha de matasellos a más tardar del **5 de julio de 2016** y enviarse por correo a la siguiente dirección:

**Felser Settlement Administrator
P.O. Box 2508
Faribault, MN 55021-9508**

19. ¿Quién resuelve todas las controversias relacionadas con el acuerdo?

El honorable juez Elihu M. Berle del Tribunal Superior de Los Ángeles, que está presidiendo las Demandas, considerará sus objeciones y decidirá sobre las disputas con respecto a cualquier aspecto de su participación en el acuerdo, incluso si usted es o no Miembro del Grupo de demandantes. **No llame ni escriba al Tribunal directamente en relación con las Demandas.**

CÓMO EXCLUIRSE DEL ACUERDO

Si no desea obtener un pago en virtud de este acuerdo, pero sí desea conservar el derecho de iniciar una demanda o seguir adelante con una demanda contra Anthem por su propia cuenta en relación con las cuestiones legales que se plantean en las Demandas, debe tomar las siguientes medidas. Esto se conoce como “excluirse”—o algunas veces se denomina “salirse”—del Grupo de demandantes.

20. ¿Qué sucede si no me excluyo (salirse)?

Si se excluye del acuerdo, no tendrá derecho a un pago en virtud del acuerdo y no podrá objetar el acuerdo. No obstante, podrá demandar a Anthem con respecto a los asuntos legales planteados en las Demandas, lo que significa que renuncia a su derecho a iniciar acciones contra Anthem por cualquier tipo de reclamaciones, conocidas o desconocidas, respecto de recursos, causas de acción, juicios, derechos de acción o demandas, de acuerdo a derecho o al sistema de equidad, independientemente de que se encuentren expresadas contractual o extracontractualmente, en virtud del sistema de equidad o respecto de una violación de leyes o reglamentaciones, lo que incluye, pero no se limita a reclamaciones de medidas cautelares u otras reparaciones de equidad, daños, deudas, indemnizaciones, contribuciones, o por costos, gastos y honorarios de abogados, que hayan sido presentados o puedan presentarse en las Demandas, relacionados con la comercialización o la venta de los Planes de Salud de la ACA, lo que incluye la exactitud de los directorios de proveedores.

21. ¿Qué sucede si me excluyo (salgo)?

Si se excluye del acuerdo, no tendrá derecho a un pago en virtud del acuerdo y no podrá objetar el acuerdo. No obstante, podrá demandar a Anthem con respecto a los asuntos legales planteados en las Demandas.

22. ¿Cómo me excluyo (salgo)?

Para excluirse, debe enviar una solicitud escrita a la dirección que se indica a continuación. Su solicitud de exclusión escrita debe:

- (a) identificar el nombre y número de caso coordinado (*Anthem Blue Cross Affordable Care Act Cases*, Judicial Council Proceeding No. 4805);
- (b) estar firmada por usted;

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL 866-384-9362, O VISITE WWW.FELSERANTHEMBLUECROSSACASETTLEMENT.COM

- (c) indicar claramente su deseo de “excluirse” (o de “salirse”) del Grupo de demandantes; e
- (d) incluir su nombre, dirección y, si está disponible, número telefónico y, si es representado por un abogado, nombre, dirección y número telefónico del abogado.

Si solicita ser excluido, no recibirá pago alguno en virtud del acuerdo y no podrá objetar el mismo. No obstante, usted se reserva su derecho de demandar a Anthem con respecto a los asuntos legales planteados en las Demandas.

Si desea ser excluido del Grupo debe enviar por correo una solicitud de exclusión. La solicitud de exclusión tener fecha de matasellos a más tardar del **5 de julio de 2016** y enviarse por correo a la siguiente dirección:

**Felser Settlement Administrator
P.O. Box 2508
Faribault, MN 55021-9508**

23. Si me excluyo, ¿puedo recibir dinero proveniente del acuerdo?

No. Si se excluye no podrá recibir un pago del acuerdo.

24. ¿Cuál es la diferencia entre presentar una objeción y excluirme (salirme) de la demanda colectiva?

Objetar es la manera de decirle al Tribunal qué es lo que no comparte del acuerdo. Solamente puede objetar si permanece en el Grupo. Si se excluye, no tiene base para objetar porque el caso ya no lo afecta.

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 del Grupo incluyen abogados de Consumer Watchdog, Shernoff Bidart Echeverria Bentley LLP, The Arns Law Firm, Law Offices of Scott C. Glovsky APC y Martinez Law Office, Inc. En conjunto, los abogados son citados como “Abogados del Grupo”. No se le cobrará por estos abogados. Si desea ser representado por su propio abogado, puede contratarlo por su cuenta y gasto.

Si usted desea comunicarse con los Abogados del Grupo, sírvase contactar a:

Michael J. Bidart Travis M. Corby SHERNOFF BIDART ECHEVERRIA BENTLEY LLP 600 South Indian Hill Boulevard Claremont, CA 91711 Tel: (909) 621-4935 Fax: (909) 625-6915 http://www.shernoff.com/	Jerry Flanagan Laura Antonini CONSUMER WATCHDOG 2701 Ocean Park Blvd., Suite 112 Santa Monica, CA 90405 Tel: (310) 392-0522 Fax: (310) 392-8874 http://www.consumerwatchdog.org/
Robert S. Arns Julie C. Erickson Robert C. Foss THE ARNS LAW FIRM 515 Folsom Street, Third Floor San Francisco, CA 94105 Teléfono: (415) 495-7800 Fax: (415) 495-7888 http://www.arnslaw.com	Scott C. Glovsky Ari Dybnis LAW OFFICES OF SCOTT C. GLOVSKY, APC 100 E. Corson Street, Suite 200 Pasadena, CA 91103 Teléfono: (626) 243-5598 Fax: (866) 243-2243 http://www.scottglovsky.com/

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

Los Representantes del Grupo y Abogados del Grupo apoyan este acuerdo porque proporciona beneficios considerables para los Miembros del Grupo. El acuerdo evita el tiempo y la incertidumbre que suponen un litigio y proporciona a los Miembros del Grupo una reparación inmediata, en lugar de esperar por posibles años de reparación a partir de ahora.

Todos los Miembros del Grupo tendrán la oportunidad de recuperar un 100 % de gastos extraordinarios por los servicios médicos prestados por profesionales no afiliados a la red en 2014. Dado que son muchos Miembros del Grupo, no tendrán

¿TIENE PREGUNTAS? LLAME AL 866-384-9362, O VISITE WWW.FELSERANTHEMBLUECROSSACASETTLEMENT.COM

que hacer nada para recibir su cheque y no se requiere ningún proceso de reclamación. Todos los clientes de Anthem se beneficiarán del acuerdo de Anthem para tratar cualquier proveedor como afiliado a la red a efectos de facturación si ese proveedor es incluido como proveedor autorizado en el Directorio de proveedores de Anthem y un miembro se basa en ese estado de red al momento de buscar servicios médicos.

27. ¿Tengo que pagar alguna suma para participar en este acuerdo?

No. No tiene que pagar ningún dinero para participar en este acuerdo. Tampoco se le solicitará que pague ningún honorario o costo de abogados si permanece en esta demanda.

28. ¿Quién les paga a los abogados?

Anthem ha acordado pagar los honorarios y costos de los Abogados del Grupo, que deben ser aprobados por el Tribunal, por una cantidad que no supere los \$3,950,000.00. Los Abogados del Grupo también solicitan una cantidad adicional para cada uno de los diez demandantes que actuaron como Representantes del Grupo por el monto de \$5,000 para cada uno, lo cual también está sujeto a la aprobación del Tribunal. Estos montos no saldrán del fondo para pagos a los Miembros del Grupo.

LA AUDIENCIA DE IMPARCIALIDAD FINAL DEL TRIBUNAL

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

La “Audiencia de imparcialidad final” se llevará a cabo el **12 de agosto de 2016** a las **9:00 a. m.** ante el honorable juez Elihu M. Berle del Tribunal Superior del Condado de Los Ángeles. En esta audiencia, el Tribunal analizará si el acuerdo es justo, razonable y adecuado. Si existen objeciones, el Tribunal las evaluará. La sala de justicia en la que tendrá lugar la Audiencia de imparcialidad final se encuentra ubicada en: Central Civil West Courthouse, Department 323, 600 S. Commonwealth Ave., Los Angeles, California, 90005. Después de la audiencia, el Tribunal decidirá si aprueba el acuerdo.

30. ¿Debo asistir a la audiencia?

No. Si no se excluye del Grupo, puede asistir a la Audiencia de imparcialidad final por cuenta propia, pero no tiene que hacerlo. Si envía una objeción, no tiene que presentarse ante el Tribunal para hablar sobre ella. Siempre y cuando haya enviado por correo su objeción o comentario por escrito a tiempo, el Tribunal lo considerará.

31. ¿Puedo hablar en la audiencia?

Si es Miembro del Grupo de demandantes y no se excluye, puede hablar en la Audiencia de imparcialidad final.

32. ¿Cuándo entrará en vigor el acuerdo?

Este acuerdo no entrará en vigor sino hasta después de la Audiencia de imparcialidad final y cuando hayan concluido todas las apelaciones, si las hubiera, de la Orden y Sentencia definitiva. Los abogados todavía no saben si se presentarán apelaciones. Visite www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com periódicamente para obtener actualizaciones sobre el estado de estos procedimientos.

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN

33. ¿Existen más detalles acerca del acuerdo?

El presente aviso es un resumen de la propuesta del acuerdo. El Acuerdo de conciliación contiene más detalles. Si desea obtener una copia completa del Acuerdo de conciliación, las Demandas y otros documentos que apoyan el acuerdo que se han presentado ante el Tribunal, puede revisarlos y descargarlos en el sitio web de la conciliación de Anthem Blue Cross: www.FelserAnthemBlueCrossACASettlement.com. También puede llamar al siguiente número de teléfono gratuito para obtener información acerca de este acuerdo: **866-384-9362**