

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL CONDADO DE COOK, DIVISIÓN DEL JUZGADO

CAROL NIEWINSKI, y subsiguientes,
Demandantes,

v.

RESURRECTION HEALTH CARE, una
corporación no lucrativa de Illinois,

Demandados.

Caso No. 04 CH 15187

AVISO DEL ACUERDO PROPUESTO PARA UNA DEMANDA COLECTIVA

Para: Todas las personas que recibieron servicios hospitalarios médicamente necesarios en un **Hospital de Resurrection Health Care** entre el **16 de septiembre de 2001 y el 19 de septiembre de 2008** y no tenían seguro para servicios hospitalarios.

Existe un acuerdo propuesto para una demanda colectiva que cubre los siguientes hospitales de Resurrection Health Care: Resurrection Medical Center, Our Lady of the Resurrection Medical Center, Saint Mary of Nazareth Hospital Center, Saint Elizabeth Hospital, Holy Family Medical Center, Saint Francis Hospital, Saint Joseph Hospital, West Suburban Medical Center y Westlake Community Hospital (cada uno de ellos un "Hospital de Resurrection").

Si necesita ayuda, este aviso está disponible en Español en el siguiente sitio de Internet: www.resclassaction.com o www.reshealth.org o por petición a Resurrection Health Care.

Jeżeli Państwo potrzebujecie pomocy ta informacja jest też dostępna w języku polskim na witrynych internetowych www.resclassaction.com, www.reshealth.org oraz na życzenie w Resurrection Health Care.

Usted podría tener derecho a un reembolso o a una factura hospitalaria reducida. Por favor lea este aviso cuidadosamente.

¿Por qué recibí este aviso?

Usted puede verse afectado por un acuerdo propuesto para la demanda *Niewinski y subsiguientes v. Resurrection Health Care Corporation*, No. 04 CH 15187 (la "Demanda"), la cual está pendiente en el Tribunal de circuito del Condado de Cook. Esta es una demanda colectiva basada en las acusaciones que indican que los hospitales afiliados a Resurrection Health Care ("Resurrection") cobraron tarifas poco razonables por servicios médicos a pacientes no asegurados.

Usted recibió este aviso porque es posible que sea miembro del grupo con derecho a resarcimiento en virtud del acuerdo propuesto de la Demanda ("Miembro del grupo"). Usted no necesita hacer nada para ser representado como parte del grupo. Si usted no quiere formar parte del grupo, puede solicitar "retirarse" del grupo. Si se retira, ya no estará comprometido por los resultados de esta demanda colectiva. Usted puede presentar una demanda por sí mismo para proteger sus propios derechos y a su propio costo. Usted es libre de poder hablar en cualquier momento con su propio abogado sobre sus derechos.

El Tribunal otorgó una aprobación preliminar al Acuerdo el 19 de septiembre de 2008. El Tribunal programó una audiencia para el 12 de enero de 2009 a las 11:00 a.m. C.S.T. (la "Audiencia imparcial") para determinar si el Acuerdo es razonable, justo y adecuado y, si ese es el caso, para darle aprobación final a dicho Acuerdo. El Tribunal debe aprobar el Acuerdo para que entre en vigencia. El Tribunal también determinará el monto de los honorarios de los abogados y el reembolso de los costos del litigio que se les otorgará a los abogados del grupo. La hora y fecha de esta audiencia pueden reprogramarse sin ningún aviso adicional al Grupo. Usted puede asistir a esta audiencia si lo desea, pero NO se requiere que lo haga para poder participar en el Acuerdo.

¿Sobre qué trata el caso y por qué se llegó a un acuerdo?

Resurrection y sus hospitales afiliados son organizaciones católicas no lucrativas patrocinadas por las Hermanas de la Sagrada Familia de Nazaret y las Hermanas de la Resurrección. La misión de los Hospitales de Resurrection es proporcionar atención caritativa y orientada a la familia para su comunidad, incluyendo atención médica gratuita o a precio reducido ("Asistencia financiera") a pacientes que no pueden pagar sus facturas de hospital de Resurrection.

Los Demandantes en esta Demanda reclaman que los Hospitales de Resurrection les cobraron a los pacientes no asegurados tarifas poco razonables por los servicios médicos proporcionados y, como consecuencia de esto, violaron los contratos con los Demandantes y violaron la Ley de prácticas comerciales engañosas y de fraude a los consumidores del estado de Illinois (Illinois Consumer Fraud and Deceptive Business Practices Act). Resurrection ha negado y continúa negando rotundamente cualquier y toda acusación de fechorías, culpas, obligaciones o daños de cualquier tipo a los Demandantes o al grupo. Resurrection además niega cualquier otra acción deshonesto o injusta y cualquier acusación que indique que los Hospitales de Resurrection no proporcionaron asistencia financiera cuando era apropiado. Resurrection acordó celebrar el Acuerdo únicamente para acabar con todas las controversias y para evitar el gasto y el agobio de un litigio.

El abogado del Grupo y Resurrection llegaron al Acuerdo después de haber estado en negociaciones durante varios meses. El abogado del Grupo concluyó, luego de haber evaluado los hechos, la ley y los riesgos y beneficios del Grupo, que el Acuerdo es en beneficio de los intereses del Grupo. Éste evita la incertidumbre y el retraso al procurar cumplir con esta compleja Demanda, al mismo tiempo que asegura una recuperación considerable para el Grupo. Los miembros del Grupo no incurrir en ningún riesgo o costo al obtener un resarcimiento en virtud del Acuerdo.

¿De qué manera me puede beneficiar el Acuerdo?

El Acuerdo puede beneficiarlo de tres formas principales:

- (1) **Usted puede ser elegible para obtener Asistencia financiera en un Hospital de Resurrection para facturas futuras por servicios hospitalarios médicamente necesarios;**
- (2) **Usted puede ser elegible para un nuevo cálculo de cualquier factura pendiente que tenga en un Hospital de Resurrection por servicios hospitalarios médicamente necesarios recibidos entre el 16 de septiembre de 2001* y el 19 de septiembre de 2008, si usted hubiera calificado para el Programa de asistencia financiera de Resurrection en el momento en que recibió dichos servicios o si califica actualmente;**
- (3) **Usted podría ser elegible para un reembolso, que generalmente consiste en un vale de atención médica, si le pagó a Resurrection por servicios hospitalarios médicamente necesarios recibidos entre el 16 de septiembre de 2001* y el 19 de septiembre de 2008 y si hubiera calificado para el Programa de asistencia financiera de Resurrection en el momento en que recibió dichos servicios.**

Estos beneficios se resumen en las siguientes secciones. Este Aviso únicamente proporciona un resumen. Los términos reales del Acuerdo se encuentran en el Convenio del acuerdo, el cual está disponible para su revisión según se indica a continuación.

¿Quién califica para la Asistencia financiera sobre facturas futuras?

Usted puede ser elegible para la Asistencia financiera de facturas futuras, si:

- 1) Usted recibe servicios hospitalarios médicamente necesarios (es decir, servicios que no sean electivos como la cirugía estética) en un Hospital de Resurrection;
- 2) Usted es un Paciente no asegurado en el momento que se prestan los servicios médicos;
- 3) Usted califica para el Programa de asistencia financiera de Resurrection en el momento en que recibe los servicios; y,
- 4) Usted llena y presenta un formulario de solicitud de Asistencia Financiera.

Un “Paciente no asegurado” se define en el Acuerdo como un paciente de un Hospital de Resurrection quien, al momento de haber recibido los servicios hospitalarios médicamente necesarios, no estaba cubierto para dichos servicios por una cuenta de ahorros de atención médica, una póliza de seguro privado o un plan de salud que proporcione beneficios hospitalarios (incluyendo, sin limitación, cualquier póliza o plan patrocinado o administrado por empleadores, sindicatos, asociaciones de beneficio mutuo o compensaciones laborales; cualquier plan ERISA; Medicare, Medicaid, SCHIP o CHAMPUS; u otra cobertura de terceros, aplicable a la totalidad o parte de cualquier factura hospitalaria) o institución que paga la indemnización.

Los “Pacientes no asegurados” no incluyen a los (1) pacientes que pueden obtener una sentencia favorable de la ley contra terceros por la atención médica en cuestión, cuando el pago lo realizan en efecto dichos terceros; (2) pacientes que no están asegurados debido a que eligieron no participar en un plan de atención médica disponible y patrocinado por el empleador (a menos que la participación tuviera como consecuencia que el ingreso familiar estuviera por debajo del 100% de los Lineamientos federales de pobreza); y (3) pacientes que trabajan para un empleador que tiene contratadas a más de 15 personas pero que discontinuó su cobertura del seguro médico después del 19 de septiembre de 2008 y durante cualquier período de 24 meses anterior a la fecha en que el paciente recibió los servicios en un Hospital de Resurrection.

¿Qué es el Programa de asistencia financiera de Resurrection y cómo funciona?

Tal y como se estableció en el Acuerdo, el Programa de asistencia financiera de Resurrection en lo sucesivo, consistirá de los tres tipos de descuentos que se explican más adelante. Usted debe tener en cuenta que la Asamblea General de Illinois aprobó una ley sobre los descuentos para Pacientes no asegurados llamada Ley de descuentos de hospital para pacientes no asegurados (Hospital Uninsured Patient Discount Act), la cual está programada para entrar en vigencia a partir del 1 de abril de 2009. Las partes han acordado en el Acuerdo que cuando la Ley de descuentos de hospital para pacientes no asegurados o un estatuto similar se convierta en ley, Resurrection puede ajustar su Programa de asistencia financiera para que proporcione únicamente lo que dicha ley requiera o, a su discreción, puede ajustar los descuentos que se establecen más adelante para que se tomen en cuenta los descuentos ordenados por la ley. La información sobre el Programa actual de asistencia financiera de Resurrection se puede localizar en el sitio Web de Resurrection (www.reshealth.org) o llamando al 1-877-RES-INFO.

- 1) **Descuento base:** bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrection, todos los Pacientes no asegurados que no demuestran elegibilidad para un Descuento con base en la necesidad (que se establece a continuación) calificarán al presentar la solicitud, para un descuento base del 25% de los Cargos brutos (definidos en el Acuerdo como el precio de lista de los cobros maestros de Hospital de Resurrection) para los servicios hospitalarios médicamente necesarios.
- 2) **Descuento con base en la necesidad:** los Pacientes no asegurados que demuestren elegibilidad para Descuentos con base en la necesidad recibirán descuentos sobre los Cargos brutos según se establece en el Cuadro 1:

CUADRO 1

Ingreso familiar	Porcentaje de descuento
Más del 300% pero menos o igual al 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos	40% de descuento sobre los Cargos brutos por servicios hospitalarios médicamente necesarios
Más del 200% pero menos o igual al 300% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos	60% de descuento sobre los Cargos brutos por servicios hospitalarios médicamente necesarios
Más del 100% pero menos o igual al 200% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos	80% de descuento sobre los Cargos brutos por servicios hospitalarios médicamente necesarios
Menos que o igual al 100% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos	Asistencia financiera completa (100% de descuento sobre los Cargos brutos para los servicios hospitalarios médicamente necesarios)

* Para el Saint Elizabeth Hospital, usted podría ser elegible si recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios entre el 30 de septiembre de 2001 y el 19 de septiembre de 2008.

* Para el West Suburban Medical Center, usted podría ser elegible si recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios entre el 9 de marzo de 2004 y el 19 de septiembre de 2008.

Los Lineamientos federales de pobreza para el año 2008 se establecen en el Cuadro 2: (para hogares de hasta 6 personas)

CUADRO 2

Número de personas en el hogar	Lineamiento federal de pobreza según los ingresos
1	\$10,400
2	\$14,000
3	\$17,600
4	\$21,200
5	\$24,800
6	\$28,400

- 3) **Asistencia para gastos por catástrofes:** como una parte adicional de su Programa de asistencia financiera, si un Paciente no asegurado demuestra que él o ella tiene un ingreso familiar menor que, o igual al 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos, los Hospitales de Resurrection limitarán la obligación de pago anual por servicios hospitalarios médicamente necesarios al 10% del ingreso familiar anual bruto o el 10% de los Activos líquidos del hogar que no provengan de la jubilación, lo que sea más alto. El Acuerdo define los Activos líquidos del hogar que no provienen de la jubilación, como dinero en efectivo o activos que no son dinero en efectivo, que se pueden convertir fácilmente en dinero en efectivo, propiedad de un miembro de su hogar. Los Activos líquidos del hogar que no provienen de la jubilación no incluyen a su hogar o los activos que se tengan en un plan de jubilación calificado. Si un Paciente no asegurado tiene un ingreso familiar mayor al 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos, Resurrection limitará la obligación de pago anual por servicios hospitalarios médicamente necesarios al 15% del ingreso anual bruto o al 15% de los activos líquidos del hogar que no provengan de la jubilación, lo que sea más alto.

Ejemplo 1: Paciente no asegurado con derecho a obtener un descuento con base en la necesidad

- El Paciente no asegurado A es soltero y gana \$26,000 al año, lo que coloca sus ingresos en el 250% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. Si al Paciente no asegurado A se le facturan \$2,000 en concepto de Cargos brutos por determinado procedimiento quirúrgico y completa un formulario de solicitud de Asistencia financiera, Resurrection le proporcionará un 60% de Descuento con base en la necesidad, lo que dará como resultado una factura de \$800. (60% de \$2,000 es \$1,200; \$2,000 - \$1,200 = \$800.)

Ejemplo 2: Paciente no asegurado con derecho a obtener un descuento base

- El Paciente no asegurado B es casado y tiene dos hijos y su ingreso familiar es de \$95,000 al año, lo que coloca sus ingresos por encima del 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. A pesar de que el Paciente no asegurado B no es elegible para un Descuento con base en la necesidad, es elegible para un Descuento base. Si al Paciente no asegurado B se le facturan \$5,000 en concepto de Cargos brutos por determinado procedimiento quirúrgico y solicita un Descuento base, Resurrection le proporcionará un 25% de Descuento base, lo que dará como resultado una factura de \$3,750. (25% de \$5,000 es \$1,250; \$5,000 - \$1,250 = \$3,750.)

Ejemplo 3: Paciente no asegurado con derecho a obtener un Descuento con base en la necesidad y Asistencia para gastos por catástrofes

- El Paciente no asegurado C es casado y no tiene hijos y su ingreso familiar es de \$49,000 al año, lo que coloca sus ingresos en el 350% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. Si al paciente no asegurado C se le facturan \$20,000 en concepto de Cargos brutos por determinado procedimiento quirúrgico y completa un formulario de solicitud de Asistencia financiera, Resurrection le proporcionará un 40% de Descuento con base en la necesidad, lo que dará como resultado una factura de \$12,000 (40% de \$20,000 es \$8,000; \$20,000 - \$8,000 es \$12,000). Adicionalmente, debido a que el ingreso del Paciente no asegurado C es menor que 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos, Resurrection limitará su obligación de pago anual al 10% de su ingreso anual o \$4,900.

Ejemplo 4: Paciente no asegurado con derecho a obtener un Descuento base y Asistencia para gastos por catástrofes

- El Paciente no asegurado D es soltero y gana \$52,000 al año, lo que coloca sus ingresos por encima del 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. A pesar de que el Paciente no asegurado D no es elegible para un Descuento con base en la necesidad, es elegible para un Descuento base. Si al Paciente no asegurado D se le facturan \$20,000 en concepto de Cargos brutos por determinado procedimiento quirúrgico y solicita un Descuento base, Resurrection le proporcionará un 25% de Descuento base, lo que dará como resultado una factura de \$15,000. (25% de \$20,000 es \$5,000; \$20,000 - \$5,000 = \$15,000). Adicionalmente, a pesar de que el ingreso del Paciente no asegurado D es mayor al 400% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos, Resurrection limitará su obligación de pago anual al 15% de su ingreso anual o \$7,800.

Las partes han acordado que el Programa de asistencia financiera de Resurrection no aplicará generalmente a las siguientes categorías de Pacientes no asegurados o procedimientos: (1) servicios que no son de emergencia proporcionados a personas cuyo domicilio principal se encuentre fuera del Condado de Cook; (2) cualquier procedimiento o servicio que no sea médicamente necesario; (3) cualquier procedimiento o servicio para el que Resurrection ya proporcione un precio global de "tasa nivelada" con descuento; y (4) determinados programas de recursos limitados, incluyendo cirugías mayores (como trasplantes de órganos), tratamiento de salud mental para pacientes ambulatorios y atención para ciertas enfermedades crónicas.

¿Cómo solicito Asistencia Financiera para facturas futuras?

Para calificar para Asistencia financiera sobre facturas futuras, usted debe llenar una Solicitud de asistencia financiera y proporcionar la documentación requerida de su necesidad financiera al Hospital de Resurrection que le facturó. Usted también debe colaborar con los esfuerzos de Resurrection para determinar su elegibilidad para los beneficios gubernamentales o de otros terceros (como Medicaid o MANG). Las solicitudes también están disponibles en cada Hospital de Resurrection y en el sitio Web de Resurrection en www.reshealth.org.

Después de que haya completado una Solicitud de asistencia financiera, Resurrection revisará la solicitud y le notificará sobre su determinación de elegibilidad o si su solicitud está incompleta. Si cumple con los criterios de elegibilidad, Resurrection le proporcionará un aviso del monto de Asistencia financiera otorgado dentro de un período razonable de tiempo, generalmente dentro de los diez días hábiles posteriores a la revisión de su Solicitud de asistencia financiera.

Un Paciente no asegurado que califica para Asistencia financiera será elegible para recibir descuentos por el episodio de atención actual y por todos y cualquiera de los episodios de atención anteriores para los cuales aún queda un saldo pendiente. La determinación de calificación del Paciente no asegurado permanecerá vigente durante treinta días o durante todo el episodio de atención del paciente, lo que dure más tiempo. Luego de treinta días pero antes de seis meses posteriores a la determinación de elegibilidad, Resurrection puede requerir que el Paciente no asegurado vuelva a verificar la información de elegibilidad. Después de seis meses, se debe llenar una nueva Solicitud.

Bajo los términos del Acuerdo, Resurrection proporcionará materiales de Asistencia financiera a todos los pacientes que reciban atención hospitalaria que ésta identifique como Pacientes no asegurados al momento del registro en persona, admisión o en un momento posterior en el que el paciente sea identificado por primera vez como Paciente no asegurado. Después de que Resurrection haya identificado a un paciente como Paciente no asegurado, todas las comunicaciones por escrito de Resurrection al Paciente no asegurado con respecto a la facturación deben incluir el aviso del derecho del paciente tratar de obtener Asistencia Financiera en el caso que no puedan pagar la totalidad o una parte de su saldo pendiente. Resurrection continuará poniendo las solicitudes de Asistencia Financiera a disposición en su sitio Web.

Resurrection no enviará estados de cuenta de pacientes mientras se revisa la solicitud de Asistencia financiera, aunque si Resurrection no recibe una solicitud de Asistencia financiera completa al momento en que el paciente sea dado de alta, puede comenzar sus procedimientos normales de facturación. Resurrection incluirá en sus contratos con las agencias de cobro el requisito de que las agencias de cobro notifiquen a los pacientes que parecen ser elegibles para asistencia financiera sobre el Programa de asistencia financiera. Si se presenta una solicitud de Asistencia financiera en un Hospital de Resurrection o en una agencia de cobro después de iniciado el litigio de cobro, el litigio debe suspenderse para esperar la determinación de Resurrection con respecto a la elegibilidad del Paciente no asegurado para recibir la Asistencia financiera.

Resurrection también ha acordado continuar proporcionando el aviso de Asistencia financiera en inglés, polaco y español, para poner a disposición de los pacientes una línea de ayuda telefónica, para proporcionar asesoramiento financiero con personal debidamente capacitado y continuar delegando sobre el Oficial de cumplimiento del sistema Resurrection, la responsabilidad de supervisión y auditoría del Programa de asistencia financiera de Resurrection.

¿Quién califica para un nuevo cálculo de facturas pasadas no pagadas?

Usted puede ser elegible para un nuevo cálculo de facturas pasadas no pagadas si:

- 1) Usted fue paciente de un hospital de Resurrection entre el **16 de septiembre de 2001*** y el **19 de septiembre de 2008**;
- 2) Usted recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios (es decir, servicios no electivos, como la cirugía estética);
- 3) Usted era un Paciente no asegurado en el momento que se prestaron los servicios médicos;
- 4) Usted hubiera calificado para un descuento con base en la necesidad bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrection (según se establece en el Cuadro I anterior) al momento de recibir los servicios o actualmente califica para un descuento con base en la necesidad; y,
- 5) Usted llena y presenta un Formulario de reclamo.

¿Cómo solicito el nuevo cálculo de mis facturas pasadas no pagadas?

El 18 de noviembre de 2008 o antes, se les enviará un aviso y un Formulario de reclamo a los Pacientes no asegurados con facturas pasadas no pagadas, a su dirección conocida más reciente. Adicionalmente, Resurrection proporcionará Formularios de reclamo a solicitud a cualquier paciente de Resurrection. Los Formularios de reclamo están disponibles en línea en www.resclassaction.com. Usted debe presentar un Formulario de reclamo, junto con la documentación de soporte especificada para establecer su elegibilidad para la Asistencia financiera. El Formulario de reclamo **debe ser marcado con matasellos a más tardar el 16 de febrero de 2009**. La fecha de colocación del matasellos determinará si el reclamo es oportuno. El formulario de reclamo establecerá claramente su fecha límite. Si usted no cumple con la fecha límite, no puede obtener bajo el Acuerdo, un nuevo cálculo de sus facturas pasadas.

Si soy elegible, ¿cómo se calculará nuevamente mi factura?

Si es elegible para un nuevo cálculo de facturas pasadas no pagadas, su factura no pagada se calculará nuevamente con base en la aplicación de un Descuento con base en la necesidad proporcionado bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrection vigente al momento de la solicitud del nuevo cálculo.

Los descuentos proporcionados actualmente bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrection se pueden encontrar arriba, debajo del encabezado "**What is Resurrection's Financial Assistance Program?**" ("**¿Qué es el Programa de asistencia financiera de Resurrection?**"). A pesar de que este es el Programa de asistencia financiera actual de Resurrection, debe tener en cuenta que la Asamblea General de Illinois aprobó una ley relacionada con los descuentos para los Pacientes no asegurados, llamada Ley de descuentos de hospital para pacientes no asegurados, la cual está programada para entrar en vigencia el 1 de abril de 2009. Las partes han acordado en el Acuerdo que cuando la Ley de descuentos de hospital para pacientes no asegurados o un estatuto similar se convierta en ley, Resurrection puede ajustar su Programa de asistencia financiera para que proporcione únicamente lo que dicha ley requiera o, a su discreción, puede ajustar los descuentos que se establecidos más adelante para que se tomen

en cuenta los descuentos ordenados por dicha ley. La información sobre el Programa actual de asistencia financiera de Resurrección se puede localizar en el sitio Web de Resurrección (www.reshealth.org) o llamando al 1-877-RES-INFO.

Ejemplo: Paciente no asegurado elegible para un nuevo cálculo de facturas

- El Paciente no asegurado A recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios en un Hospital de Resurrección el 1 de junio de 2005 y recibió una factura por \$5,000. El Paciente no asegurado A es soltero actualmente y tiene un ingreso anual de \$15,600, colocando su ingreso en el 150% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. El Paciente no asegurado A no ha pagado su factura.

Si el Paciente no asegurado A presenta un Formulario de reclamo estableciendo la elegibilidad, se le hará un nuevo cálculo a su factura bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrección vigente al momento de la solicitud. El Programa de asistencia financiera de Resurrección le daría derecho al Paciente no asegurado A a obtener un 80% de Descuento con base en la necesidad y se volvería a recalcular su factura a \$1,000 (80% de \$5,000 es \$4,000; \$5,000 - \$4,000 = \$1,000.)

Si califico, ¿cuándo volverá Resurrección a calcular mi factura?

Resurrección se comunicará con el miembro del Grupo una vez se haya decidido su reclamo o si se necesita información adicional. Un nuevo cálculo se procesará normalmente dentro de 30 días a partir de la aprobación final del acuerdo o 60 días a partir de la determinación del reclamo, el que ocurra más tarde. Puede tardar más si Resurrección necesita más tiempo para obtener los registros que necesita para evaluar si usted califica, como una copia de su declaración del impuesto federal sobre la renta actual o sus declaraciones de impuestos para el período de tiempo durante el cual usted recibió servicios. El Convenio del acuerdo establece que todo el proceso de reclamo no debe durar más de 180 días a partir de la recepción del reclamo.

¿Quién califica para un reembolso de vales por facturas pasadas, pagadas?

Usted puede ser elegible para un reembolso, el cual consiste principalmente de vales de atención médica, por facturas pasadas, si:

- 1) Usted fue paciente de un hospital de Resurrección entre el **16 de septiembre de 2001*** y el **19 de septiembre de 2008**;
- 2) Usted recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios (es decir, servicios no electivos, como la cirugía estética);
- 3) Usted era un Paciente no asegurado en el momento que se prestaron los servicios médicos;
- 4) Su factura fue de \$500 o más o recibió varias facturas en un año, que totalizan \$500 o más;
- 5) Usted pagó una parte o la totalidad de la factura;
- 6) Usted calificó para obtener un Descuento con base en la necesidad bajo el Programa de asistencia financiera de Resurrección (según se establece en el Cuadro I) al momento de recibir los servicios; y
- 7) Usted llena y presenta un Formulario de reclamo.

Los vales se aceptarán como pago en efectivo por los servicios de atención médica y suministros para usted o su familia inmediata (ya sea que sean médicamente necesarios o no) en todos los Hospitales de Resurrección, centros de atención médica de urgencia y clínicas afiliadas. Si usted es elegible para un reembolso y puede demostrar que se mudó anteriormente del norte de Illinois y no puede usar el vale, entonces recibirá un reembolso en efectivo.

Usted no es elegible para un reembolso si el monto que pagó a Resurrección fue menor que el 10% de sus Activos líquidos del hogar que no provienen de la jubilación, en el momento en que recibió los servicios. Tampoco es elegible para un reembolso si realizó pagos a un Hospital de Resurrección de conformidad con los fallos presentados en acciones judiciales en su contra, a pesar de que es elegible para satisfacer dichos fallos si su Formulario de reclamo establece que hubiera tenido derecho a un reembolso si no se hubiera obtenido un fallo.

Los Miembros calificados del grupo recibirán reembolsos totales o parciales. El total de todos los reembolsos tiene un tope de \$3 millones. Si el valor total de los reclamos calificados sobrepasa los \$3 millones, las indemnizaciones se prorratearán.

¿Cómo solicito un reembolso de mis facturas pasadas, pagadas?

El 18 de noviembre de 2008 o antes, se les enviará un aviso y un Formulario de reclamo a los Pacientes no asegurados con facturas pasadas, pagadas a su dirección conocida más reciente. Adicionalmente, Resurrección proporcionará Formularios de reclamo a solicitud a cualquier paciente de Resurrección. Los Formularios de reclamo están disponibles en línea en www.resclassaction.com. Usted debe presentar un Formulario de reclamo, junto con la documentación de soporte especificada para establecer su elegibilidad para la Asistencia financiera. El Formulario de reclamo **debe ser marcado con matasellos a más tardar el 16 de febrero de 2009**. La fecha de colocación del matasellos determinará si el reclamo es oportuno. El formulario de reclamo establecerá claramente su fecha límite. Si no cumple con la fecha límite, no podrá obtener un reembolso por facturas pasadas.

Si soy elegible, ¿cómo calculará Resurrección mi reembolso?

Si es elegible para un reembolso de facturas pasadas pagadas, Resurrección calculará de nuevo sus facturas pasadas pagadas con base en los Descuentos con base a la necesidad establecidos en el Cuadro 1 que aparece arriba. Cualquier monto que usted haya pagado por encima y sobre la tarifa con descuento y ajustada, le será reembolsado en la forma de un vale.

Ejemplo: Paciente no asegurado elegible para reembolso

- El Paciente no asegurado A recibió servicios hospitalarios médicamente necesarios en un Hospital de Resurrección el 1 de diciembre de 2003 y recibió una factura por \$4,000 por esos servicios. Al momento de los servicios, el Paciente no asegurado A estaba casado y tenía un ingreso anual de \$42,000, colocando su ingreso en el 300% de los Lineamientos federales de pobreza según los ingresos. El Paciente no asegurado A no llenó una solicitud de Asistencia financiera y pagó su factura completa.

Si el Paciente no asegurado A presenta un Formulario de reclamo y la documentación de soporte apropiada, se volverá a calcular su factura de conformidad con el Cuadro de Descuentos con base en la necesidad. El Cuadro de Descuentos con base en la necesidad le daría derecho al Paciente no asegurado A a un 60% de descuento sobre su factura hospitalaria, para una factura por un total de \$1,600. (60% de \$4,000 es \$2,400; \$4,000 - \$2,400 = \$1,600.) Debido a que el Paciente no asegurado A ya pagó \$4,000, recibirá un reembolso en la forma de un vale de \$2,400. Ese vale se aceptará como pago en efectivo por servicios de atención médica y suministros para el Paciente no asegurado A o para la familia inmediata del Paciente no asegurado A (ya sea que sean médicamente necesarios o no e incluyendo el cuidado preventivo) en todos los Hospitales de Resurrection, centros de atención médica de urgencia y clínicas afiliadas.

Si califico, ¿cuándo recibiré mi reembolso?

Resurrection se comunicará con el miembro del Grupo una vez se haya decidido su reclamo o si se necesita información adicional. Un reembolso será procesado normalmente dentro de 30 días de la aprobación final del acuerdo o 60 días de la determinación del reclamo, lo que ocurra más tarde. Puede tardar más si Resurrection necesita más tiempo para obtener los registros que necesita para evaluar si usted califica, como una copia de su declaración del impuesto federal sobre la renta para el período de tiempo durante el cual usted recibió los servicios. El Convenio del acuerdo establece que todo el proceso de reclamo no debe durar más de 180 días a partir de la recepción del reclamo.

¿El Acuerdo cubre las facturas de los médicos?

No. **El Acuerdo aplica únicamente a las facturas de Hospital.** Las facturas de los médicos en concepto de atención médica en los Hospitales de Resurrection no son parte del Acuerdo.

¿Qué sucede si el Tribunal aprueba el Acuerdo?

Si el Tribunal aprueba el Acuerdo, Resurrection será librado de todos los reclamos de este caso, excepto por aquellos reclamos de las personas que se retiraron del Grupo. La liberación no cubrirá reclamos no relacionados con descuentos y precios hospitalarios, tales como reclamos sobre el tratamiento médico que usted recibió. A cambio, Resurrection debe cumplir con el Convenio del Acuerdo y proporcionar los beneficios que se resumen en este Aviso. Si el Tribunal no aprueba el Acuerdo, se disolverá el Acuerdo propuesto, se reanudará la Demanda y Resurrection no tendrá obligación alguna de proporcionar los beneficios que se establecen en el Acuerdo.

¿Por cuánto tiempo se establecerán los términos del Acuerdo?

Los términos del Acuerdo se establecerán por un período de tres años, pero Resurrection puede terminar partes del Acuerdo bajo ciertas circunstancias. Cuando la Ley de descuentos de hospital para pacientes no asegurados o un estatuto similar se convierta en ley, Resurrection tiene el derecho de cancelar cualquier descuento requerido por el Convenio del Acuerdo y de proporcionar únicamente aquellos descuentos requeridos por el estatuto o regulación.

¿Quién paga los honorarios de abogados y los gastos del acuerdo?

Resurrection paga todos los costos administrativos del acuerdo y los honorarios razonables de abogados y los costos del Abogado del Grupo. Estos pagos no reducen los beneficios de ningún miembro del Grupo. Durante la Audiencia imparcial, el abogado del Grupo solicitará la aprobación de los honorarios y costos de abogado que suman \$600,000, por todos los servicios que se proporcionarán para la implementación del Acuerdo y todos los costos y gastos incurridos al procurar cumplir con este litigio. Resurrection ha acordado pagar hasta ese monto, así como pagar los costos de este Aviso.

¿Cómo permanezco en el grupo y me beneficio del Acuerdo?

Si recibió esto, es probable que ya sea un miembro del Grupo. **NO NECESITA HACER NADA PARA PERMANECER DENTRO DEL GRUPO.**

¿Qué sucede si no quiero formar parte del Grupo?

Usted puede elegir "retirarse" del Grupo y del Acuerdo. **Si se retira, no será elegible para recibir ningún beneficio en virtud del Acuerdo** y no estará sujeto a las órdenes o fallos de la Demanda.

Si elige retirarse del Grupo, debe hacerlo enviando por correo una solicitud por escrito, matasellada, antes del **19 de diciembre de 2008**, haciendo referencia a "Resurrection Health Care, 04 CH 15187," al Administrador de Reclamos a: Resurrection Health Care Settlement Administrator, P.O. Box 56798, Jacksonville, FL 32241-6798.

La solicitud debe incluir: su nombre, dirección, número de teléfono, firma y una declaración escrita que comunica que quiere que se le excluya del Grupo del Acuerdo, que no desea ser un miembro del Grupo del Acuerdo y que quiere que se le excluya de cualquier fallo presentado de conformidad con el Convenio del Acuerdo. **La fecha del matasello será el único método para probar que se presentó a tiempo una solicitud de retiro. SI SE RETIRA, CUALQUIER RECLAMO QUE TENGA POR SU CUENTA PUEDE ESTAR SUJETO A UNA LEY DE PRESCRIPCIÓN.** Debería considerar hablar con su propio abogado antes de decidir retirarse.

¿Cómo obtengo más información?

Si quiere obtener más información, puede examinar el Convenio del Acuerdo, así como otros documentos del caso con el Escribano del Tribunal, Condado de Cook, División del Juzgado, Richard J. Daley Center, 40 W. Washington Street Room 802, Chicago, Illinois, 60602, durante sus horarios hábiles regulares de las 8:30 a.m. a las 4:30 p.m. También puede encontrar información útil, incluyendo una copia del Convenio del Acuerdo y del Formulario de reclamos, en un sitio Web que se ha sido establecido para este caso, **www.resclassaction.com**. Usted puede consultar a su propio abogado en cualquier momento.

¿Cómo comento u objeto sobre el Acuerdo?

No se requiere que haga nada para obtener la aprobación del Acuerdo por parte del Tribunal. Usted tiene derecho, sin embargo, a comentar u objetar sobre el Acuerdo. Usted puede asistir a la Audiencia imparcial si lo desea, pero NO se requiere que lo haga para poder participar en el Acuerdo. Cualquier miembro del Grupo que no se haya retirado del Grupo puede comparecer personalmente en la Audiencia o al contratar a un abogado para que comente sobre el Acuerdo propuesto. Los comentarios pueden apoyar u objetar sobre el Acuerdo. Si usted quiere objetar sobre el Acuerdo propuesto, debe expresar por escrito cuáles son todas sus razones por las que no debería aprobarse el Acuerdo como justo, razonable o adecuado y si tiene la intención de comparecer en la Audiencia imparcial, ya sea con o sin abogado. *Las Objeciones se deben presentar con el Administrador de Reclamos y enviarlas por correo al Abogado que se menciona a continuación y debe tener un matasellos a más tardar el 19 de diciembre de 2008.*

Abogado de Resurrection:
Lic. David S. Rosenbloom
McDermott Will & Emery LLP
227 West Monroe Street
Chicago, Illinois 60606

Abogado del Grupo:
Lic. George S. Bellas
Clifford Law Offices PC
120 North LaSalle Street
31st Floor
Chicago, Illinois 60602

Lic. Steven A. Skalet
Mehri & Skalet, PLLC
1250 Connecticut Avenue, NW
Suite 300
Washington, DC 20036

Lic. Jerome F. Crotty
Rieck and Crotty PC
55 West Monroe Street
Suite 3390
Chicago, Illinois 60603

Fechas importantes y fechas límite

Le rogamos tomar nota de las siguientes fechas importantes:

- Fecha límite para solicitar el retiro del grupo: 19 de diciembre de 2008
- Fecha límite para colocar el matasellos para hacer comentarios/objetar el acuerdo: 19 de diciembre de 2008
- Fecha de la Audiencia imparcial: 12 de enero de 2009, 11 a.m.
- Fecha límite para colocar el matasellos para los reclamos: 16 de febrero de 2009

POR FAVOR NO SE COMUNIQUE CON EL JUEZ CON RESPECTO A ESTE ASUNTO.