

SE HABLA ESPAÑOL: para obtener información en Español, favor de llamar al 1-800-280-8427 o visitar la pagina de Internet www.tenetclassaction.com.

**SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA
COUNTY OF LOS ANGELES
CENTRAL CIVIL WEST COURTHOUSE**

Coordination Proceeding
Special Title (Rule 1550(b))

J.C.C.P. No. 4289

TENET HEALTHCARE CASES II

**NOTIFICACIÓN SOBRE LA PROPUESTA DE ARREGLO CON TENET
HEALTHCARE CORPORATION**

A: Todas las personas que fueron pacientes de los hospitales afiliados a Tenet Healthcare entre el 15 de junio de 1999 y el 31 de diciembre de 2004 y que estaban:

- (1) **SIN SEGURO MÉDICO;** o
(2) **CON SEGURO INSUFICIENTE** y pagaron de su propio bolsillo los Cargos brutos o los cargos compartidos o deducibles basados en un porcentaje de los Cargos brutos.

1. **Es posible que usted tenga derecho a recibir un REEMBOLSO**, si ha sido un paciente sin seguro médico en un hospital de Tenet Healthcare, y ha pagado de su propio bolsillo el coste de su tratamiento durante el período comprendido entre el 15 de junio de 1999 y el 31 de diciembre de 2004. Por favor, lea esta notificación detenidamente para saber cómo presentar un Formulario de reclamación para recibir el reembolso.
2. **Usted puede tener el derecho de recibir un DESCUENTO EN LA FACTURA HOSPITALARIA**, en el caso de que deba dinero a un hospital afiliado a Tenet y no dispusiera de seguro médico en el momento en que recibió tratamiento durante el período comprendido entre el 15 de junio de 1999 y el 31 de diciembre de 2004. Es posible que le beneficie recibir un descuento en la factura hospitalaria dado que ello **puede contribuir a reparar su historial crediticio**. Por favor lea esta Notificación detenidamente para saber cómo puede recibir un descuento en la factura hospitalaria.

Por favor, tenga en cuenta la importancia de estas fechas en relación con este Arreglo

- | | |
|--|---------------------|
| • Fecha límite para presentar los formularios de reclamación y para solicitar el reembolso monetario: | 11 de enero de 2006 |
| • Fecha límite del matasellos para indicar su deseo de ser excluido: | 10 de junio de 2005 |
| • Fecha límite del matasellos para enviar Comentarios/Objeciones: | 10 de junio de 2005 |
| • Fecha de la audiencia de justicia (10:00 AM en la Superior Court of the State of California, Los Angeles County, Central Civil West Courthouse): | 5 de agosto de 2005 |

**ESTA NOTIFICACIÓN PUEDE AFECTAR SUS DERECHOS - POR FAVOR, LÉALA EN SU
TOTALIDAD**

1. HISTORIAL DEL CASO

Tenet Healthcare Corporation es una compañía proveedora de servicios médicos en los Estados Unidos. Durante el Período de la Demanda civil conjunta, a través de sus subsidiarias, Tenet era propietaria y gestora de hospitales de atención médica general de urgencia, así como de sus instalaciones médicas relacionadas, al servicio de comunidades en Alabama, Arkansas, California, Florida, Georgia, Indiana, Louisiana, Massachusetts, Mississippi, Missouri, Nebraska, Nevada, North Carolina, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, y Texas.

Los demandantes de esta demanda civil conjunta alegan que Tenet y sus hospitales violaron ciertas leyes, incluyendo leyes de competencia desleal y de protección del consumidor, y que rompieron las cláusulas de ciertos contratos al cobrar a pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente precios inflados, desmedidos e injustos por los servicios del hospital de Tenet. Específicamente, los demandantes alegan que los hospitales cobraron a pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente la tarifa completa, bruta o sin descuento, lo cual consideran que fue excesivo y desmedido. Tenet ha negando enérgicamente y continúa

negando enérgicamente todas estas acusaciones, niega todas y cada una de las alegaciones de infracción, y considera que la demanda civil conjunta carece de fondo.

Las compensaciones del Arreglo resumidas en la Sección 3 de esta Notificación otorgan a ciertos Miembros del Grupo de la Demanda el derecho de solicitar un reajuste de sus facturas no pagadas, emitidas por el hospital Tenet, y establece reembolsos monetarios para los Miembros No Asegurados de la Demanda Civil Conjunta que hayan pagado todos los cargos brutos por completo. El Arreglo también dispone una contribución a cargo de Tenet Healthcare de 4 millones de dólares a una organización benéfica cuyo propósito sea ayudar a personas que no dispongan de seguro médico y que tengan que enfrentarse a gastos médicos. Adicionalmente, el Arreglo provee descuentos de precios en el futuro para pacientes que no dispongan de seguro médico, y protege los derechos de los pacientes relacionados con el asesoramiento financiero, trato justo, términos de pago razonables, acciones de cobros de pago, y la publicación de los costes, además de requerir el seguimiento de estas disposiciones.

Los Representantes del Grupo y el Asesor Legal del Grupo han llegado a este Arreglo con Tenet después de intensas negociaciones realizadas durante el curso de varios meses. El Asesor Legal del Grupo ha concluido que, después de haber evaluado los hechos, las leyes aplicables, y los riesgos y beneficios relativos de la demanda civil conjunta, el Arreglo va en beneficio del Grupo y evita las incertidumbres y los retrasos inherentes al enjuiciamiento continuado de este complejo litigio, garantizando una recuperación substancial para el Grupo. Los Miembros del Grupo no incurrir en ningún riesgo ni coste en la obtención de la reparación.

Tenet ha aceptado participar en este Arreglo para poner fin a toda controversia y evitar costosos, onerosos y prolongados litigios ulteriores que requerirían la defensa en esta Demanda Civil Conjunta y en cada una de las acciones posteriores, pero sin admitir de forma alguna su culpabilidad o responsabilidad. El Tribunal decidirá, después de la audiencia del **5 de agosto de 2005**, si aprueba el Arreglo.

2. DEMANDAS CIVILES CONJUNTAS Y QUIÉNES ESTÁN CUBIERTOS POR EL ARREGLO

A. Naturaleza de las Demandas Civiles Conjuntas

Las Demandas civiles conjuntas son juicios en los cuales las reclamaciones y derechos de muchas personas se deciden ante el Tribunal en una causa única presentada por representantes de los demandantes (los Representantes del Grupo). De esta manera se evita la necesidad de que cientos e incluso miles de personas inicien causas similares en forma individual, permite al sistema judicial resolver las reclamaciones más eficiente y económicamente y procura garantizar que las personas con reclamaciones similares reciban un trato similar. En una demanda civil conjunta, el tribunal tiene la responsabilidad de garantizar que la prosecución y resolución de las reclamaciones de los Representantes del Grupo y del Asesor Legal del Grupo sean justas. Los Miembros del Grupo NO son individualmente responsables por los costos u honorarios del Asesor Legal del Grupo, los cuales están sujetos a la decisión del tribunal. En este caso, todos esos costos y honorarios correrían por cuenta de Tenet en forma separada y NO reducirían el monto de los reembolsos en efectivo a los Miembros del Grupo.

B. ¿Quién forma parte del Grupo Nacional del Arreglo?

Usted es parte del Grupo del Arreglo y es posible que tenga derecho a recibir las compensaciones en él contempladas siempre y cuando:

1. Haya sido paciente de uno de los hospitales afiliados a Tenet identificados a continuación durante el período de tiempo identificado para tal hospital Y no tuviera seguro médico durante el período del tratamiento (el "No asegurado"); o
2. Haya sido paciente de uno de los hospitales afiliados a Tenet identificados a continuación durante el período de tiempo identificado para tal hospital Y tuviera seguro médico durante el período del tratamiento, pero haya pagado (o se le haya pedido que pague) pagos compartidos o deducibles basados en un porcentaje de los Cargos brutos (el "Insuficientemente asegurado").

El Anexo A incluye una lista de hospitales y períodos de tiempo.

3. COMPENSACIONES DE LA PROPUESTA DEL ARREGLO

A continuación se listan las compensaciones y los términos esenciales del Arreglo propuesto. Nótese que esto no es el Acuerdo del Arreglo, el cual presenta en mayor detalle los derechos y obligaciones de las partes. El Acuerdo del Arreglo, así como los Anexos, se presentaron en el tribunal el 11 de marzo de 2005. Si desea obtener una copia completa del Acuerdo del Arreglo, los documentos que lo componen estarán disponibles en Internet durante el Período de notificación en www.tenetclassaction.com. Asimismo, puede solicitar una copia llamando al 1-800-280-8427. El Acuerdo del Arreglo se puede revisar desde cualquier computadora con acceso a Internet. Los documentos también están disponibles en el archivo de la oficina del Secretario (Clerk) de la California Superior Court for the County of Los Angeles.

A. Qué puede recibir –Restitución

1. Reembolso monetario – Miembros de la demanda civil conjunta no asegurados que pagaron a Tenet. Usted puede recibir un reembolso monetario en el caso de que no dispusiera de seguro médico en el momento en que recibió tratamiento en un hospital de Tenet y de que haya realizado pagos de las facturas de su hospital. Si usted rellenó un Formulario de reclamación (vea la Sección 4), Tenet puede otorgarle un reembolso monetario por haber pagado de su bolsillo una cantidad superior a cierto porcentaje de la Tarifa de Cargos Brutos del Hospital, por el tratamiento recibido durante el período de la Demanda Civil Conjunta. El porcentaje límite de la Tarifa de Cargos Brutos del Hospital Tenet, varía dependiendo del año en que el Miembro del Grupo recibió el tratamiento, tal y como se establece en la Tabla A:

Tabla A	Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	Límite de cargos brutos	82%	75%	70%	67%	67%	75%

Un Miembro No Asegurado del Grupo del Arreglo puede tener el derecho de recibir un reembolso de cualquier cantidad que haya pagado por encima del porcentaje de los Cargos Brutos del Hospital presentados anteriormente. Usted NO es responsable del cálculo de ninguna cantidad de reembolso. Tenet calculará las cantidades de reembolso. Lo único que debe hacer es presentar un Formulario de Reclamación (vea la Sección 4).

Ejemplo A: Miembro No Asegurado del Grupo con derecho a un reembolso

- Si a un Miembro No Asegurado del Grupo se le envió una factura de Cargos Brutos de \$2,000 por cierto procedimiento quirúrgico en el año 2000 y pagó \$1,800 de su bolsillo, Tenet le reembolsará \$300 o la cantidad que el Miembro del Grupo pagó en exceso del porcentaje límite de la Tarifa De Cargos Brutos (ver la Tabla A de arriba). En el año 2000, el porcentaje límite del Cargo Bruto es 75% (el 75% de \$2,000 es \$1,500). Puesto que el Miembro del Grupo pagó \$1,800, él o ella tiene el derecho a recibir un reembolso de \$300 ($\$1,800 - \$1,500 = \300).

Ejemplo B: Miembro No Asegurado del Grupo sin derecho a un reembolso

- Si a un Miembro No Asegurado del Grupo se le envió una factura de \$2,000 por cierto procedimiento quirúrgico en el año 2000 y pagó \$1,000 de su bolsillo, Tenet no le reembolsará ninguna cantidad a este Miembro del Grupo. En este ejemplo, el Miembro del Grupo pagó menos que el porcentaje límite del Cargo Bruto correspondiente al año 2000 (ver la Tabla A de arriba). En el año 2000, el porcentaje límite del Cargo Bruto es 75% (el 75% de \$2,000 es \$1,500). Puesto que el Miembro del Grupo pagó \$1,000 ó \$500 menos que la cantidad del porcentaje límite de \$1,500, él o ella no tiene el derecho a recibir un reembolso.

El reembolso está limitado a servicios médicamente necesarios. Los cargos pagados por servicios optativos tales como la cirugía cosmética realizada exclusivamente para mejorar la apariencia física, así como otros procedimientos optativos generalmente no cubiertos por el seguro médico, están excluidos del proceso de reembolso. Adicionalmente, el reembolso se aplica solamente a los cargos emitidos por el Hospital (i.e., las facturas que recibió directamente del Hospital). Los médicos tienen sus propios cargos independientes y, por consiguiente, tales cargos (i.e., las facturas que recibió de su médico) quedan excluidos del proceso de reembolso.

2. Una factura revisada con descuento procedente del hospital – Miembros No Asegurados del Grupo deudores de Tenet.

Para cualquier Miembro No Asegurado del Grupo que deba, pero que no haya pagado a Tenet por los servicios de Hospital recibidos durante el período comprendido entre el 15 de junio de 1999 y el 31 de diciembre de 2004, Tenet ofrecerá al Miembro No Asegurado del Grupo una factura revisada con descuento del hospital. La factura revisada será un porcentaje descontado de los Cargos Brutos del Hospital que varía según el año (ver la Tabla A de arriba). Si se perjudicó el historial crediticio de un Miembro No Asegurado del Grupo como resultado de un saldo impago debido a Tenet, la factura revisada con descuento puede ayudar a reparar ese historial crediticio.

Ejemplo: Miembro No Asegurado del Grupo que busca obtener una factura revisada con descuento.

- Si a un Miembro No Asegurado del Grupo se le envió una factura de Cargos Brutos de \$2,000 por cierto procedimiento quirúrgico en el año 2000 y pagó sólo la mitad del importe total, \$1,000 de su bolsillo, Tenet le enviará una factura revisada con descuento, la cual reflejará el porcentaje límite de los cargos brutos (ver la Tabla A de arriba). En el año 2000, el porcentaje límite del Cargo Bruto es 75% (el 75% de \$2,000 es \$1,500). La factura revisada con descuento del Miembro del Grupo mostrará ahora la cantidad de \$1,500 en lugar de \$2,000. Puesto que el Miembro del Grupo ya pagó \$1,000, él o ella debe ahora a Tenet la cantidad de \$500, en lugar de \$1,000.

3. Fondo de 4 millones de dólares en beneficio de los Miembros Insuficientemente Asegurados del Grupo. Tenet responderá y resolverá las reclamaciones alegadas en beneficio de los Miembros Insuficientemente Asegurados del Grupo del Arreglo, mediante el pago de 4 millones de dólares a una organización benéfica cuyo propósito sea ayudar a personas que no dispongan de seguro médico y que tengan que enfrentarse a gastos médicos.

B. Otros beneficios del Arreglo – Desagravio por mandato judicial

El Arreglo proporciona a los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente de los hospitales Tenet cierta cantidad de significativos beneficios adicionales, entre los que se incluyen los siguientes:

1. Precios de descuento para los pacientes no asegurados. Los Cargos Brutos son las tarifas al completo y sin descuento del hospital. Los pacientes no asegurados son típicamente los únicos pacientes a quienes se les cobra y se les pide que paguen los servicios del hospital en base a la tarifa completa de Cargos Brutos. De aquí en adelante, y sujeto a las leyes y normativas federales, estatales y locales, los pacientes no asegurados que reciban tratamiento en los Hospitales Tenet recibirán precios de descuento por los servicios recibidos, en base a tarifas comparables a las tarifas de servicios médicos administrados actuales ofrecidas por el hospital. En ningún caso se les cobrará a los pacientes no asegurados tarifas superiores a la tarifa máxima por servicios médicos administrados (i.e., la tarifa más alta negociada con independencia mutua de las partes entre el Hospital Tenet y cualquiera de los planes de seguro médico administrado) vigente en el Hospital Tenet en el momento del tratamiento. Estas tarifas son analizadas y establecidas en base a condiciones competitivas en cada uno de los Hospitales Tenet y, por consiguiente, pueden variar según el Hospital y pueden cambiar con el paso del tiempo. Estas tarifas estarán disponibles para todos los pacientes, independientemente de su nivel de ingresos.

Ejemplo: precio de descuento para pacientes no asegurados o con seguro de cobertura insuficiente

- Una compañía de servicios médicos administrados negocia un descuento del 60% con respecto a los Cargos Brutos de Tenet. Un paciente asegurado por esta compañía de servicios médicos administrados se beneficia de este descuento. Si este paciente asegurado recibe una factura de \$1,000 por cierto procedimiento médico realizado en un Hospital Tenet, él o ella sólo tiene la obligación de pagar \$400 (60% de descuento con respecto a \$1,000 es \$600 y $\$1,000 - \$600 = \$400$). Como resultado del Arreglo, en el futuro, un paciente no asegurado en Tenet puede pagar sólo \$400, la tarifa de descuento comparable por servicios médicos administrados de este ejemplo.

2. Asesoramiento financiero. Los Hospitales Tenet ofrecerán asesoramiento financiero gratuito a todos los pacientes que soliciten tratamiento en cualquiera de los Hospitales Tenet. El asesoramiento financiero para los pacientes No asegurados incluirá información relativa a lo siguiente: (1) asistencia en la comprensión y aplicación de los programas de servicios médicos locales, estatales y federales tales como Medicaid; (2) el derecho a ser referido a un empleado designado para cargar con la responsabilidad del asesoramiento financiero en referencia a la aplicación de asistencia financiera; (3) sujeto a los requisitos legales, las obligaciones financieras potenciales en las que pueden incurrir; (4) el derecho a liquidar sus cuentas por medio de un programa de pagos regulares en el caso de que se determine que no tienen el derecho de recibir programas gubernamentales de salud; y (5) el derecho a una determinación sobre asistencia financiera tan pronto como sea razonablemente posible.

3. Trato justo. Los pacientes no asegurados de los Hospitales Tenet recibirán un trato justo y respetuoso durante y después del tratamiento, independientemente de su capacidad para pagar los servicios que reciban.

4. Términos razonables de pago. Los Hospitales Tenet ofrecerán términos de pago razonables y simples, así como programas de pago flexibles a los pacientes no asegurados. Adicionalmente, los Hospitales Tenet ofrecerán términos y programas de pago razonables a los pacientes Insuficientemente Asegurados cuyo saldo exceda los \$1000.00. Tal información sobre asistencia financiera y términos de pagos flexibles será comunicada a los pacientes, siempre que sea posible, antes de que abandonen el Hospital Tenet.

5. Revelación del costo potencial del tratamiento. Los Hospitales Tenet revelarán claramente en inglés y en español (según se requiera), los cargos estimados en relación con cualquier tratamiento previsto cuyo pago requiera ser pagado por un paciente no asegurado, cuando sea posible, con anticipación al procedimiento quirúrgico o al tratamiento médico aplicado al paciente o, en el caso de una emergencia, tan pronto como sea posible después de haberse completado el tratamiento quirúrgico o de cualquier otro tipo.

6. Acciones de cobro. Los Hospitales Tenet no facturarán ni tratarán de cobrar honorarios (con excepción de los pagos compartidos aplicables asociados con ciertos programas de servicios médicos caritativos) a un paciente que haya solicitado recibir asistencia financiera y haya presentado toda la documentación requerida, mientras haya pendiente una determinación de elegibilidad en referencia a la solicitud completada por el paciente.

Adicionalmente, antes de que se pueda comenzar un litigio con el propósito del cobro de la cuenta de cualquier paciente no asegurado, se deben cumplir los siguientes criterios: (i) Debe haber un saldo mínimo de la suma principal de \$1,250.00; (ii) El paciente debe estar empleado, o tener alguna otra fuente de ingresos que avale su capacidad para pagar la deuda sin que represente un impacto financiero adverso en la capacidad del paciente para mantener su hogar; (iii) Todas las demás fuentes alternativas de pago conocidas deben estar agotadas; y (iv) Se debe haber comunicado o se debe haber realizado el intento de comunicar al paciente una oferta de arreglo. Finalmente, si se presenta un litigio de cobro en contra de un paciente no asegurado y se obtiene un fallo, el reabogado a cargo del cobro tiene el mandato vigente de no embargar la residencia principal del paciente.

7. Seguimiento. Un empleado designado por el Hospital tendrá la responsabilidad de supervisar los servicios médicos caritativos y la asistencia financiera proporcionados, así como el precio de descuento ofrecido al Paciente no asegurado y la

administración de la política relacionada con la asistencia financiera. El empleado designado determinará anualmente si son necesarias políticas de asistencia financiera o directrices adicionales para el paciente no asegurado .

Para obtener información más detallada y completa con respecto a éstas y otras disposiciones del Arreglo, consulte el Acuerdo del Arreglo en www.tenetclassaction.com, o solicite una copia del Acuerdo del Arreglo llamando al 1-800-280-8427.

4. ¿QUÉ DEBO HACER PARA PARTICIPAR EN ESTE ARREGLO?

A. Solicitud de un reembolso monetario – FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Los Miembros del Grupo que crean que tengan el derecho a un reembolso monetario de acuerdo con los términos del Arreglo pueden solicitar a Tenet un reembolso relleno y enviando un Formulario de reclamación al Administrador de reclamaciones, a la dirección indicada en el mismo formulario.

Adicionalmente, los Miembros del Grupo pueden obtener Formularios de reclamación llamando al 1-800-280-8427 o visitando www.tenetclassaction.com. Una vez que un Miembro del Grupo ha presentado un Formulario de reclamación, no son necesarias acciones ulteriores. El Administrador de reclamaciones se pondrá en contacto con el Miembro del Grupo una vez que se haya adjudicado su reclamación o en caso de que sea necesario obtener información adicional con el propósito de procesar la reclamación.

B. Fecha límite para presentar el formulario de reclamación

La fecha límite para presentar un Formulario de reclamación bajo este Acuerdo de Arreglo es el **11 de enero de 2006**. Un Formulario de reclamación presentado correctamente deberá tener un matasellos en la misma fecha o anterior al 11 de enero de 2006. Los Miembros del Grupo que no presenten un Formulario de reclamación relleno adecuadamente el 11 de enero de 2006 a más tardar, serán excluidos de la posibilidad de recibir pagos según el Arreglo, quedando, para cualquier otro efecto, obligados por los términos del Acuerdo del Arreglo.

C. Solicitud de una factura revisada

Los Miembros del Grupo que crean que tienen el derecho a recibir una factura revisada de Tenet de acuerdo con los términos del Arreglo, deben llamar al 1-877-668-8736 y solicitar que se determine si les corresponde el derecho a recibir una factura revisada. NO envíe un Formulario de reclamación en el caso de que tenga la intención de recibir una factura revisada. El propósito de los Formularios reclamación es la solicitud de reembolsos monetarios solamente. Los Miembros del Grupo que deseen cualificar para recibir una factura revisada deben llamar al número gratuito identificado anteriormente el **11 de enero de 2006 a más tardar**.

D. Otros beneficios del Arreglo

No se requiere ninguna acción de parte de los miembros del Grupo para poder cualificar y recibir los beneficios del Acuerdo de solución descritos en la Sección 3(B).

5. ¿DEBERÍA EXCLUIRME DEL ARREGLO?

A. Efectos de permanecer en el Acuerdo de Demanda Civil Conjunta

Si usted es Miembro del Grupo, no necesita hacer nada para permanecer en la Demanda civil conjunta. Usted quedará obligado por todos los procedimientos, órdenes y fallos presentados en conexión con el Arreglo, tanto si son favorables como desfavorables, y estará representado por los Demandantes y por el Asesor Legal del Grupo para los fines del Arreglo. Si usted decide no excluirse del Grupo y el tribunal aprueba el Arreglo, el asiento del fallo descargará sus reclamaciones como se describe en la Sección 9, aquí incluida. Si usted es un Miembro del Grupo, puede, si lo desea, aparecer en esta demanda civil conjunta mediante la representación de su propio abogado y costeadose sus propios gastos. No se le permitirá usar la existencia o los términos de este Acuerdo o de esta Notificación como prueba de admisión de culpabilidad, responsabilidad, nivel de daños o temas similares por parte de Tenet. Sin embargo, no necesita presentarse a esta Demanda civil conjunta para participar en el Arreglo.

B. Consecuencias de la exclusión de este Arreglo

Si usted decide excluirse de este Arreglo NO tendrá el derecho de recibir ninguna compensación según este Acuerdo del Arreglo, y no quedará obligado por ninguna orden o fallo ulterior, tanto si es favorable como desfavorable para la Demanda civil conjunta. Usted conservará todos los derechos que pueda tener para presentar o perseguir, costeadose sus propios gastos, cualquier reclamación y demanda en contra de Tenet que se originen a partir de alegaciones de prácticas ilegales en cuestión. Las leyes estatales pueden limitar el periodo de tiempo para presentar demandas. No se le permitirá usar la existencia o los términos de este Acuerdo de

Arreglo o de esta Notificación como prueba de admisión de culpabilidad, responsabilidad, nivel de daños o temas similares por parte de Tenet.

C. Procedimiento en el caso de que opte por excluirse

En el caso de que NO desee seguir siendo un Miembro del Grupo ni participar en el Arreglo, deberá excluirse enviando una solicitud de exclusión escrita al Administrador de reclamaciones, con copias a Tenet y al Asesor Legal del Grupo, a las siguientes direcciones:

Administrador de reclamaciones:

Settlement Claims Administrator
P.O. Box 91069
Seattle, WA 98111-9169

Asesor Legal del Grupo:

STEVE W. BERMAN
IVY D. ARAI
HAGENS BERMAN SOBOL
SHAPIRO LLP
1301 Fifth Avenue, Suite 2900
Seattle, WA 98101

MICHAEL McSHANE
ALEXANDER HAWES & AUDET LLP
300 Montgomery Street, Suite 400
San Francisco, CA 94104

Asesor Legal de Tenet:

ROD J. STONE
SAMUEL G. LIVERSIDGE
GIBSON, DUNN & CRUTCHER LLP
333 South Grand Ave.,
Suite 4900 Los Angeles, CA 90071

REED R. KATHREIN
JACQUELINE E. MOTTEK
LERACH COUGHLIN STOIA
GELLER
RUDMAN & ROBBINS LLP
100 Pine Street, Suite 2600
San Francisco, CA 94111

La solicitud para excluirse debe tener un matasellos en la misma fecha o anterior al **10 de junio de 2005**. La fecha del matasellos en el sobre será el único medio usado para determinar si la solicitud de exclusión fue presentada a tiempo. La solicitud para excluirse debe incluir su nombre, dirección, número de teléfono y firma, y deberá indicar claramente y por escrito todas las objeciones y razones que justifican su deseo de exclusión del Grupo. Asimismo, deberá indicar que la solicitud está relacionada con Tenet Healthcare Cases II, J.C.C.P. No. 4289.

D. Elección personal e individual; efecto en los demás

La decisión de excluirse del Arreglo del Grupo es exclusivamente suya. Debe tomarla sólo después de considerar los efectos de esa decisión sobre sus derechos.

6. ¿QUIÉN REPRESENTA A LA DEMANDA CIVIL CONJUNTA?

A. Los Representantes del Grupo y el Demandante representante

Los Representantes del Grupo en esta acción son Cynthia Wall Jervis, Lauren Bishop, Averil Empson, Raquel Delgadillo, Andrea Wallace, Sylvia Castro, y Karyn Walker. También hay un Demandante representante, el Congreso de California Seniors ("CCS"). Los Representantes del Grupo y el Demandante representante han ayudado al Asesor Legal del Grupo en la coordinación del proceso de esta acción y proporcionando la información necesaria para procesar las reclamaciones de todos los Miembros del Grupo.

El reconocimiento a la disposición de los Representantes del Grupo a asumir las responsabilidades de la representación del Grupo y de su representación en el Arreglo del Grupo, Tenet perdonará todas las deudas de los Representantes del Grupo generadas por cualquier tratamiento recibido durante el Período del Grupo. Con respecto a los Representantes del Grupo, el Hospital, o cualquier agente designado, cesionario o contratista retractará cualquier información adversa emitida a cualquier agencia emisora de información crediticia, como resultado de la Acción del cobro, de forma puntual y en un plazo de 30 días a partir de la fecha efectiva del Acuerdo del Arreglo.

B. Asesor Legal del Grupo

El tribunal nombró a los siguientes abogados y bufetes de abogados como Asesor Legal del Grupo:

STEVE W. BERMAN, IVY D. ARAI
HAGENS BERMAN SOBOL SHAPIRO LLP
1301 Fifth Avenue, Suite 2900
Seattle, WA 98101

MICHAEL McSHANE
ALEXANDER HAWES & AUDET LLP
300 Montgomery Street, Suite 400
San Francisco, CA 94104

REED R. KATHREIN, JACQUELINE E.
MOTTEK
LERACH COUGHLIN STOIA
GELLER RUDMAN & ROBBINS LLP
100 Pine Street, Suite 2600
San Francisco, CA 94111

C. Recomendación del Asesor Legal del Grupo

El Asesor Legal del Grupo recomienda el Arreglo propuesto y considera que es justo, adecuado, razonable y que beneficia a los Miembros del Arreglo del Grupo.

7. ¿QUIÉN PAGA LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS, LOS HONORARIOS DE LOS ABOGADOS, Y LOS COSTOS DEL LITIGIO?

Todos los gastos administrativos, los honorarios de los abogados del Asesor Legal del Grupo y los costos son pagados por Tenet y no resultarán en la reducción de los beneficios asignados a ningún Miembro del Grupo. Durante la Audiencia de justicia, el Asesor Legal del Grupo presentará una solicitud de honorarios no inferior a 6 millones de dólares pero no superior a 16 millones de dólares por todos los servicios que serán proporcionados en la implementación del Arreglo, así como por todos los costos y gastos incurridos en el proceso de este litigio, incluyendo pero no limitándose a gastos de desplazamiento, gastos de juzgado, honorarios de expertos, honorarios de reporteros judiciales, honorarios de transcripciones, franqueo postal, mensajeros, y costos de copias. Tenet ha aceptado que tendrá la responsabilidad de aceptar el pago de los honorarios de los abogados pertenecientes al Asesor Legal del Grupo, así como los gastos listados anteriormente, tal y como pueda ser ordenado por el tribunal, sin exceder la cantidad identificada anteriormente, y los gastos de Notificación y pagos al Administrador de reclamaciones, con el propósito de satisfacer las responsabilidades delegadas bajo el Arreglo.

8. PROCEDIMIENTO DE APROBACIÓN DEL ARREGLO

De acuerdo con una Orden del Tribunal, se celebrará una Audiencia de justicia el **5 de agosto de 2005, a las 10:00 AM**, en la California Superior Court for the County of Los Angeles, 600 South Commonwealth Avenue, Los Angeles, CA 90005, con el propósito de determinar si el Arreglo es justo, razonable, adecuado y si debería ser aprobado, así como para determinar los honorarios de los abogados y el reembolso de los gastos del litigio que deberá adjudicarse al Asesor Legal del Grupo. La hora y la fecha de la audiencia puede continuarse de vez en cuando sin notificación adicional a la Demanda civil conjunta.

Si lo desea, puede asistir a la Audiencia de justicia, aunque NO está obligado a hacerlo para poder participar en el Arreglo. Cualquier Miembros de la Demanda civil conjunta que no haya solicitado excluirse de tal demanda, puede asistir a la Audiencia en persona o mediante la contratación de un abogado para presentar la causa por la cual el Arreglo no debería ser aprobado como justo, razonable o adecuado. Sin embargo, no se tomará declaración a ningún Miembro del Grupo en oposición al Arreglo, ni se recibirá o considerará ningún papel o documento presentado por ningún Miembro del Grupo al Tribunal, a menos que **sea a más tardar el día 10 de junio de 2005**, el Miembro del Grupo presente una notificación de su intención de asistencia, incluyendo una declaración que declare la posición que adoptará, las bases de esa posición, y haga referencia a Tenet Healthcare Cases II, J.C.C.P. No. 4289, adjuntando copias de todos los documentos o papeles relacionados, al Clerk of Court, California Superior Court for the County of Los Angeles, 600 South Commonwealth Avenue, Los Angeles, CA 90005. Las copias de tal objeción, así como de los documentos o papeles asociados, también serán presentadas **a más tardar el día 10 de junio de 2005** ante cada uno de los siguientes miembros de los asesores legales:

Asesor Legal de Tenet:

ROD J. STONE
SAMUEL G. LIVERSIDGE
GIBSON, DUNN & CRUTCHER LLP
333 South Grand Ave., Suite 4900
Los Angeles, CA 90071

Consejo del Grupo:

STEVE W. BERMAN
IVY D. ARAI
HAGENS BERMAN SOBOL SHAPIRO LLP
1301 Fifth Avenue, Suite 2900
Seattle, WA 98101

MICHAEL McSHANE
ALEXANDER HAWES & AUDET LLP
300 Montgomery Street, Suite 400
San Francisco, CA 94104

REED R. KATHREIN
JACQUELINE E. MOTTEK
LERACH COUGHLIN STOIA GELLER
RUDMAN & ROBBINS LLP
100 Pine Street, Suite 2600
San Francisco, CA 94111

Si usted no cumple con el procedimiento y las fechas límite indicadas más arriba, no tendrá el derecho de ser escuchado en la Audiencia de justicia ni de objetar de otra manera a la aprobación del Arreglo ni de apelar cualquier otra orden o fallo del Tribunal al respecto.

Si el Tribunal no aprueba el Arreglo después de la Audiencia de justicia o si el Arreglo no se torna definitivo por cualquier otro motivo, los Miembros del Grupo no recibirán ninguna compensación según el Arreglo y el Arreglo será nulo.

9. FALLO DEFINITIVO Y DESCARGOS

La determinación del Tribunal con respecto a la aprobación definitiva o al Fallo Definitivo del Arreglo propuesto será obligatoria para todos los Miembros del Grupo (a excepción de aquellos que haya solicitado la exclusión del Grupo en forma correcta y puntual). Si el Arreglo recibe la aprobación definitiva del Tribunal después de la Audiencia de justicia, los Demandados serán ampliamente descargados de todas las reclamaciones que surjan de los asuntos que originaron esta causa, y las reclamaciones presentadas en esta causa serán desestimadas con pérdida de derechos. El descargo de reclamaciones que se otorgará a los Demandados y a las Partes descargadas en el Arreglo será amplio y, con ciertas excepciones, descargará todas las reclamaciones según las leyes federales y estatales que usted pudiera tener contra los Demandados y otras Partes descargadas según se las describe más abajo. La consideración de este Descargo representa su oportunidad de recibir compensación según el Arreglo. El texto del Descargo se presenta a continuación:

DESCARGO: se acuerda por el presente que en la Fecha de Vigencia, se considerará que los Demandantes y todos los Miembros del Grupo y sus herederos, albaceas, herencias, predecesores, sucesores, cesionarios, agentes y representantes descargaron mancomunada y solidariamente y para siempre a los Demandados y a las Partes relacionadas de cada una y todas las Reclamaciones descargadas, tanto conocidas como no conocidas, y se les prohibirá por completo y para siempre instituir y procesar directa, indirecta, individual o representativamente cualquiera y todas las Reclamaciones descargadas en cualquier juzgado o tribunal contra cualquiera de los Demandados o Partes relacionadas.

“Partes relacionadas” significa los Demandados y sus dirigentes, directores, agentes, cesionarios, servidores, garantes, abogados, empleados, compañías matrices, asociados, accionistas controladores o principales, socios o sociedades generales o limitadas, subsidiarias, divisiones, afiliadas, aseguradores, predecesores o sucesores en interés, cesionarios o representantes legales.

“Reclamaciones descargadas” significa e incluye todas las reclamaciones, demandas, derechos, daños y perjuicios, obligaciones, juicios, deudas, embargos, contratos, acuerdos y causas de acción de toda naturaleza y descripción, comprobadas o no comprobadas, sospechadas o no sospechadas, existentes o supuestamente existentes, incluyendo reclamaciones desconocidas, de los Demandantes y de todos los Miembros del Grupo del Arreglo presentados o que podrían haber sido presentados contra los Demandados y las Partes relacionadas, o contra cualquiera de ellos, desde el comienzo del Periodo de la Demanda Conjunta hasta la Fecha de Vigencia del Acuerdo del Arreglo, basado en o relacionado con cualquiera de los cargos incurridos, o facturaciones, precios o actividades de cobro, en relación con cualquier tratamiento o servicio recibido en cualquier hospital o instalación médica de cualquier tipo propiedad de Tenet y/o de sus subsidiarias u operada por los mismos. Las reclamaciones descargadas no incluyen reclamaciones por lesión personal o práctica médica negligente u otras reclamaciones relacionadas con la calidad o el estándar de la atención proporcionada a los pacientes.

10. ¿A QUIÉN ME DIRIJO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL?

Esta Notificación contiene un resumen del Arreglo e instrucciones sobre cómo objetar u optar por excluirse. Si desea información adicional, usted o su abogado pueden examinar el Acuerdo del Arreglo, los alegatos y otros documentos archivados en la oficina del Clerk of Court, California Superior Court for the County of Los Angeles, 600 South Commonwealth Avenue, Los Angeles, CA 90005, en horario regular de oficina. Si tiene preguntas relacionadas con este Arreglo, diríjalas por escrito al Administrador de reclamaciones: Settlement Claims Administrator, P.O. Box 91069, Seattle, WA 98111-9169.

Asimismo, puede obtener información sobre este Arreglo en www.tenetclassaction.com o llamando por teléfono al 1-800-280-8427.

Asimismo se puede obtener información relacionada con este Arreglo a través de un sitio Web mantenido por el Asesor Legal del Grupo en www.hbsslaw.com. Sin embargo, el sitio Web del Asesor Legal del Grupo no se puede utilizar para comunicarse con el Asesor Legal. Para que sea posible mantener un registro por escrito de su comunicación, si usted decide permanecer en el Grupo y desea comunicarse con el Asesor Legal del Grupo según identificado más arriba, puede hacerlo dirigiéndose por escrito a: STEVE W. BERMAN, IVY D. ARAI, HAGENS BERMAN SOBOL SHAPIRO LLP, 1301 Fifth Avenue, Suite 2900, Seattle, WA 98101.

También podrá consultar con su propio asesor legal pagando el costo de su propio bolsillo.

POR FAVOR NO SE PONGA EN CONTACTO CON EL TRIBUNAL

Fecha: el 14 de marzo de 2005

POR ORDEN DE LA SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA, COUNTY OF LOS ANGELES
El Honorable Wendell Mortimer, Jr.

ANEXO ADJUNTO A ESTA NOTIFICACIÓN: lista de los Hospitales incluidos y de los períodos de tiempo

ANEXO A

Hospitales incluidos y períodos de tiempo:

(A menos que se indique lo contrario a continuación, el período de tiempo relevante para cada hospital es del 15 de junio de 1999 al 31 de diciembre de 2004)

Alvarado Hospital Medical Center/SDRI (CA)	Graduate Hospital (PA)	Regional Medical Center of NEA (AR) (06/15/99 – 12/01/03)
Atlanta Medical Center (GA)	Greater El Monte Community Hospital (CA) (6/15/99 – 11/1/04)	RHD Memorial Medical Center (TX)
Brookwood Medical Center (AL)	Gulf Coast Medical Center (MS)	Roxborough Memorial Hospital (PA) (12/18/02 – 12/31/04)
Brotman Medical Center (CA)	Hahnemann University Hospital (PA)	Saint Francis Hospital (TN)
Brownsville Medical Center (TX) (06/15/99 – 06/30/04)	Hialeah Hospital (FL)	Saint Louis University Hospital (MO)
Centinela Hospital Medical Center (CA) (6/15/99 – 11/19/04)	Hilton Head Medical Center and Clinics (SC)	Saint Mary's Medical Center (FL) (7/1/01 – 12/31/04)
Central Arkansas Hospital (AR) (06/15/99 – 12/01/03)	Hollywood Medical Center (FL)	Saint Vincent Hospital at Worcester Medical Center (MA)
Central Carolina Hospital (NC)	Houston Northwest Medical Center (TX)	San Dimas Community Hospital (CA)
Century City Hospital (CA) (06/15/99 – 05/31/04)	Irvine Regional Hospital and Medical Center (CA)	San Ramon Regional Medical Center (CA)
Chapman Medical Center (CA)	John F. Kennedy Memorial Hospital (CA)	Santa Ana Hospital Medical Center (CA) (06/15/99 – 09/01/03)
Cleveland Clinic Hospital (FL) (7/2/01 – 12/31/04)	John W. Harton Regional Medical Center (TN) (06/15/99 – 11/01/03)	Seven Rivers Community Hospital (FL) (06/15/99 – 11/01/03)
Coastal Communities Hospital (CA)	Kenner Regional Medical Center (LA)	Shelby Regional Medical Center (TX) (10/1/00 – 12/31/04)
Community Hospital of Huntington Park (CA)	Lake Mead Hospital Medical Center (NV) (06/15/99 – 02/01/04)	Sierra Medical Center (TX)
Community Hospital of Los Gatos (CA)	Houston Northwest Medical Center (TX) Lake Pointe Medical Center (TX)	Sierra Vista Regional Medical Center (CA)
Coral Gables Hospital (FL)	Lakewood Regional Medical Center (CA)	South Fulton Medical Center (GA) (4/16/01 – 12/31/04)
Creighton University Medical Center (NE)	Los Alamitos Medical Center (CA)	SouthPointe Hospital (MO)
Cypress Fairbanks Medical Center (TX)	Meadowcrest Hospital (LA)	Spalding Regional Hospital (GA)
Daniel Freeman Marina Hospital (CA) (12/17/01 – 11/19/04)	Medical College of Pennsylvania Hospital (PA) (06/15/99 – 07/30/04)	St. Alexius Hospital (MO) (11/1/01 – 12/23/04)
Daniel Freeman Memorial Hospital (CA) (12/17/01 – 11/19/04)	Memorial Medical Center – Mid-City (aka Lindy Boggs) and Uptown Campuses (LA)	St. Charles General Hospital (LA)
Delray Medical Center (FL)	MetroWest Medical Center – Leonard Morse Campus (MA)	St. Christopher's Hospital for Children (PA)
Des Peres Hospital (MO)	MetroWest Medical Center – Union Campus (MA)	St. Luke Medical Center (CA) (6/15/99 – 6/1/02)
Desert Regional Medical Center (CA)	Centinela Hospital Medical Center (CA) (6/15/99 – 12/1/04)	St. Mary's Regional Medical Center (AR) (6/15/99 – 12/01/03)
Doctors Hospital (TX)	Mission Hospital of Huntington Park (CA)	Suburban Medical Center (CA)
Doctors Hospital of Jefferson (LA) (06/15/99 – 08/31/04)	Monterey Park Hospital (CA) (6/15/99 – 11/1/04)	Sylvan Grove Hospital (GA)
Doctors Hospital of Manteca (CA)	Nacogdoches Medical Center (TX)	Three Rivers Healthcare – North and South Campuses (MO) (06/15/99 – 01/01/03)
Doctors Medical Center (Modesto, CA)	National Park Medical Center (AR) (06/15/99 – 12/01/03)	Trinity Medical Center (TX)
Doctors Medical Center (Pinole, CA)	North Fulton Regional Hospital (GA)	Twelve Oaks Medical Center (TX) (06/15/99 – 12/31/03)
Doctors Medical Center (San Pablo, CA) (06/15/99 – 07/31/04)	North Ridge Medical Center (FL)	Twin Cities Community Hospital (CA)
East Cooper Regional Medical Center (SC)	North Shore Medical Center (FL)	Twin Rivers Regional Medical Center (MO) (06/15/99 – 11/01/03)
Elkins Park Hospital (PA) (06/15/99 – 11/01/03)	NorthShore Regional Medical Center (LA)	University Medical Center (TN) (06/15/99 – 11/01/03)
Encino-Tarzana Regional Medical Center (Encino, CA)	Palm Beach Gardens Medical Center (FL)	USC University Hospital (CA)
Encino-Tarzana Regional Medical Center (Tarzana, CA)	Palmetto General Hospital (FL)	Warminster Hospital (PA)
Florida Medical Center (FL)	Park Plaza Hospital (TX)	West Boca Medical Center (FL)
Forest Park Hospital (MO) (6/15/99 – 12/23/04)	Parkview Hospital (PA) (06/15/99 – 09/08/03)	Western Medical Center Hospital Anaheim (CA)
Fountain Valley Regional Hospital and Medical Center (CA)	Parkway Regional Medical Center (FL)	Western Medical Center Santa Ana (CA)
Frye Regional Medical Center (NC)	Piedmont Medical Center (SC)	Whittier Hospital Medical Center (CA) (6/15/99 – 11/1/04)
Frye Regional Medical Center- Alexander Campus (NC)	Placentia Linda Hospital (CA)	Winona Memorial Hospital (IN) (06/15/99 – 09/01/02)
Garden Grove Hospital and Medical Center (CA)	Providence Memorial Hospital (TX)	
Garfield Medical Center (CA) (6/15/99 – 11/1/04)	Queen of Angels/Hollywood Presbyterian Medical Center (CA)	
Garland Community Hospital (TX) (06/15/99 – 10/04/01)	Rancho Springs Medical Center (CA) (06/15/99 – 01/13/01)	
Good Samaritan Hospital (FL) (7/1/01 – 12/31/04)	Redding Medical Center (CA) (06/15/99 – 07/16/04)	