Corte Superior del Condado de Thurston, Estado de Washington, Causa No. 11-2-01209-1

**ATENCIÓN: SI USTED O ALGÚN FAMILIAR RECIBIÓ ATENCIÓN PERSONAL CON FONDOS DE MEDICAID CUANDO ERA NIÑO O SI ERA PROVEEDOR INDIVIDUAL DE ATENCIÓN PERSONAL CON FONDOS DE MEDICAID DE UN NIÑO CON EL QUE VIVÍA, UN ACUERDO DE FINIQUITO PROPUESTO PODRÍA AFECTAR SUS DERECHOS.**

La presente notificación fue autorizada por una corte. No es publicidad de un abogado.

* El caso *M.T.E. et al., v. Depto. de Ser. Soc. y de Salud de Wash.* constituye una demanda colectiva en la cual un niño beneficiario de Medicaid y un proveedor individual de atención personal con fondos de Medicaid demandaron al Departamento de Servicios Sociales y de Salud de Washington (DSHS) sobre el WAC 388-106-0213, denominado aquí como “Regla de Evaluación de Niños” o “Regla.” Esta Regla se implementó del 1.o de julio de 2005 al 30 de noviembre de 2011. La Suprema Corte de Washington determinó que la Regla era inválida.
* En octubre de 2015, las partes en el caso *M.T.E.* llegaron a un acuerdo. DSHS acordó aportar un fondo de finiquito de $4, 000,000 de donde se podrán saldar los reclamos por (1) costos pagados de su bolsillo por servicios MPC que habrían sido cubiertos de no haber aplicado la Regla, y (2) trabajo no remunerado facilitado por proveedores individuales que vivieron con su hijo cliente de Medicaid que habrían sido cubiertos de no haber aplicado la Regla.
* La Corte Superior del Condado de Thurston aprobó de manera preliminar el Acuerdo de Finiquito propuesto. Así, se ha ordenado la presente notificación para explicarle sus derechos legales.

|  |  |
| --- | --- |
| Sus Derechos Legales En Esta Demanda | |
| Usted puede hacer comentarios sobre el Acuerdo de Finiquito propuesto. | **Usted tiene derecho a comentar, objetar, o bien respaldar el Acuerdo de Finiquito propuesto.** La Corte decidirá si aprueba o rechaza el Acuerdo de Finiquito propuesto después de una Audiencia Definitiva fechada para el 05/20 de 2016 a las 9:00 am, en los Juzgados del Condado de Thurston, ubicado en el número 2000 de Lakeridge Drive SW, Sala 204, Olympia, WA 98502. |
| Usted puede presentar un reclamo. | **Usted puede presentar reclamos** ya seapara obtener (1) un reembolso de los costos que usted pagó de su propio bolsillo por concepto de servicios MPC que usted o algún familiar suyo recibió cuando era niño, o (2)  una compensación por el trabajo MPC no renumerado que usted le facilitó a un niño. |
| Usted puede solicitar que lo excluyan. | **Usted puede mantenerse al margen de esta demanda.** Si solicita ser excluido, usted no podrá presentar reclamo alguno por concepto de reembolso o compensación. Sin embargo, usted conservará todos los derechos para demandar a DSHS por separado sobre los mismos reclamos en esta demanda. |
| Usted puede no hacer nada. | **Si no hace nada, entonces usted permanecerá en uno de los Grupos.** Al no hacer nada, y si es Integrante del Grupo, usted perderá todo derecho para demandar a DSHS por separado sobre los mismos reclamos legales en esta demanda. A menos que envíe un reclamo, usted no podrá recibir beneficio alguno del Acuerdo de Finiquito propuesto. Usted no será responsable del pago de honorarios del abogado ni de los costos pagados de su propio bolsillo. |

Если Вы желаете прочитать это извещение на русском языке, пожалуйста, посетите [website].

如果您想閱讀中文的本通知書, 請前往網站 [website].

Nếu quý vị muốn đọc thông báo này bằng tiếng Việt Nam, xin đến [website].

이 통지서를 한국어로 읽으시기 원할 경우는 [website]을 방문하십시오.

Haddii aad jeclaan lahayd inaad akhrido ogeysiiskan oo Somali ah, fadlan tag [website].

ប្រសិនបើអ្នកចង់អានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាភាសាខ្មែរ សូមទៅកាន់ [website]។

Si desea leer esta notificación en español, por favor diríjase a [website].

Nếu quý vị muốn đọc thông báo này bằng tiếng Việt Nam, xin đến [website].



**PREGUNTAS MÁS FRECUENTES**

**1. ¿Por qué recibí la presente notificación?**

Usted recibió esta notificación porque DSHS determinó que usted o algún familiar suyo **podría** ser integrante de uno de los siguientes dos Grupos:

***Grupo Beneficiarios en el Finiquito***

Todas las personas que durante el *Periodo del Grupo*: (1) fueron beneficiarios de servicios de atención personal con fondos de Medicaid; (2) sus servicios de atención personal con fondos de Medicaid se determinaron al aplicar el antiguo WAC 388-106-0213; y (3) que pagaron de su propio bolsillo servicios adicionales de atención personal durante cualquier mes dentro del *Periodo del Grupo*.

***Grupo Proveedores en el Finiquito***

Todas las personas a las que durante el *Periodo del Grupo*: (1) DSHS les autorizó proporcionar servicios de atención personal a personas cuyas horas de servicio de atención personal se determinaron al aplicar el antiguo WAC 388-106-0213; (2) vivían con aquellas personas durante dicho mes; y (3) las que proporcionaron servicios no remunerados de atención personal que excedían la cantidad de servicios de atención personal autorizada por DSHS durante dicho mes.

El *Periodo del Grupo* como se emplea en esta definición significa del 1.o de julio de 2005 al 30 de noviembre de 2011.

**2. ¿De qué se trata esta demanda?**

Esta demanda la interpusieron dos personas que declaraban que DSHS había aplicado de manera inadecuada el WAC 388-106-0213, la Regla de Evaluación de Niños. Ellos declaraban que la aplicación inadecuada de esta Regla había ocasionado que integrantes del Grupo Beneficiarios en el Finiquito pagara de su propio bolsillo los servicios necesarios de atención personal. Ellos también declaraban que la Regla exigía de manera inadecuada que los integrantes del Grupo Proveedores en el Finiquito trabajaran sin remuneración para satisfacer las necesidades de atención personal del niño beneficiario de Medicaid con quien estaban viviendo. Como resarcimiento, ellos declaraban que en conformidad con el RCW 74.04.080 y el RCW 34.05.574, el Grupo Beneficiarios en el Finiquito debe tener derecho a recibir beneficios atrasados que se extienden hasta a la fecha en la que la Regla de Evaluación de Niños se aplicó por primera vez. Ellos también declaraban que DSHS había violado los contratos que tenía con el Grupo Proveedores en el Finiquito al aplicar la Regla inválida, de tal modo que a aquellos proveedores, quienes tienen derecho al pago por trabajo no remunerado facilitado, se les hubiera podido pagar de no haber aplicado la Regla. DSHS niega todos los reclamos.

**3. ¿Qué es una demanda colectiva y quién está involucrado?**

En una demanda colectiva, una o más personas (“Representantes del Grupo”) interponen una demanda en nombre de otras personas con reclamos similares. Estas personas, de manera conjunta, representan un “Grupo” o son los “Integrantes del Grupo”. A todos los Integrantes del Grupo se les denomina parte Demandante. Una corte resuelve los problemas de cada integrante en el Grupo excepto los de aquellas personas que por sí mismas se hayan excluido del Grupo. En este caso, M.T.E., un niño beneficiario de Medicaid y Sheryl Wagner, una proveedora individual, son los Representantes del Grupo. El Departamento de Servicios Sociales y de Salud constituye la parte Demandada.

**4. ¿Qué ofrece el Acuerdo de Finiquito propuesto?**

Los puntos principales del Acuerdo de Finiquito propuesto se describen a continuación. Usted puede revisar el Acuerdo entero, mismo que está disponible en [www.sylaw.com/MTEsettlement](http://www.sylaw.com/MTEsettlement). El Acuerdo únicamente entrará en vigor si la Corte aprueba el Acuerdo después de la Audiencia Definitiva.

**• Fondo de Finiquito por $4, 000,000**

El Acuerdo ofrece un Fondo de Finiquito por la cantidad de $4, 000,000 para poder pagar los reclamos presentados tanto por los Integrantes del Grupo Beneficiarios en el Finiquito como los Integrantes del Grupo Proveedores en el Finiquito, así como los honorarios de los abogados, los costos del litigio, los pagos por todos los posibles reclamos disputados y que se relacionen con el Contrato Colectivo de Trabajo vigente durante el Periodo del Grupo, los costos administrativos de los reclamos y las concesiones de contribución del caso.

**• Proceso de los Reclamos para los Integrantes del Grupo *Beneficiarios***

Un Integrante del Grupo de Beneficiarios en el Finiquito, en su propia representación o a través de sus padres y/o tutor legal, será elegible para recibir el pago del Fondo de Finiquito al presentar un formulario de reclamo (que se incluye junto con las instrucciones, como parte de esta notificación) donde se confirmen los siguientes cuatro puntos:

1. El Beneficiario recibió servicios de atención personal con fondos de Medicaid y era menor de 18 años de edad cuando se le proporcionaron los servicios;
2. El Beneficiario recibió servicios de atención personal que excedía la cantidad autorizada por DSHS durante el Periodo del Grupo (1.o de julio de 2005 al 30 de noviembre de 2011);
3. El nombre del proveedor o proveedores de los servicios de atención personal y la cantidad así como la fecha de los servicios de atención personal (mes/año); y
4. Los costos pagados de su propio bolsillo asociados con dichos servicios de atención personal.

Los reclamos también deben estar documentados con evidencia del pago o pagos, o bien de la obligación, por ejemplo (pero no limitados a) cheques cancelados, estados de cuenta de la tarjeta de crédito, estados de la cuenta corriente, libros de contabilidad del proveedor o cartas firmadas por el proveedor o por el empleador del proveedor donde se documente la cantidad pagada o a saldar (siempre y cuando la carta relacione claramente los pagos con las fechas de servicios de la atención personal por lo menos el mes/año). El Beneficiario también debe autorizar al Administrador de Reclamos que obtenga toda información necesaria de DSHS y/o del proveedor de atención personal identificado para confirmar la declaración y documentación. Nota: El reembolso estará disponible únicamente para hacer pagos que cubran la diferencia entre las horas autorizadas y las horas base del solicitante al tiempo del pago. Ver el WAC 388-106-0125 para tener una explicación de las horas base y los grupos de clasificación.

**• Proceso de los Reclamos para los Integrantes del Grupo *Proveedores***

Un integrante del Grupo de Proveedores en el Finiquito será elegible para recibir el pago del Fondo de Finiquito al presentar un formulario de reclamo (que se incluye junto con las instrucciones, como parte de esta notificación) donde se confirmen los siguientes cuatro puntos:

1. El Proveedor era una Proveedor Individual calificado que estaba viviendo con, y proporcionó servicios a un beneficiario de servicios de atención personal con fondos de Medicaid que era menor de 18 años de edad cuando los servicios se le proporcionaron;
2. El Proveedor ofreció servicios de atención personal que excedían la cantidad autorizada por DSHS durante el Periodo del Grupo (1.o de julio de 2005 al 30 de noviembre de 2011);
3. La fecha (mes/año) en la que se proporcionaron los servicios de atención personal que excedían la cantidad autorizada; y
4. Que dichos servicios no se le pagaron al Proveedor.

El Proveedor también debe autorizar al Administrador de Reclamos que obtenga toda información necesaria de DSHS y/o del beneficiario pertinente de atención personal con fondos de Medicaid para confirmar la declaración del Proveedor. Todos los reclamos válidos del proveedor se compensarán con base en un monto por mes "sustituto" de $450 mensuales, salvo que no existan fondos suficientes para pagar el 100% de cada reclamo.

Un Administrador de Reclamos revisará los reclamos para verificar que en los formularios de reclamo pertinentes se cumplan los cuatros puntos de los requisitos y que la documentación presentada respalde los montos que se reclaman. El Administrador de Reclamos también verificará que el Proveedor haya estado en la lista proporcionada por DSHS de posibles Integrantes del Grupo en el Finiquito durante el tiempo del reclamo, y que las sumas que se reclaman no estén duplicadas.

El Administrador de Reclamos debe proporcionarle al Solicitante un formulario de reclamo deficiente a manera de oportunidad para arreglar cualquier tipo de problema. El Consejero del Grupo puede ayudar al Solicitante a arreglar cualquier problema con el reclamo ya sea de él o de ella.

**• Monto del Acuerdo de Finiquito del Contrato Colectivo de Trabajo**

El Acuerdo de Finiquito propuesto incluye un *Apéndice A*, mismo que contiene un acuerdo por separado entre la parte Demandada, el Sindicato Internacional de Empleados de Servicio (“SEIU”) 775, el Fideicomiso de Beneficios de Salud Healthcare NW del SEIU (“HBT”) y la Sociedad de Capacitación del Healthcare NW del SEIU (“TP”), que se denomina aquí “Finiquito CBA.” De acuerdo con el Finiquito CBA, el SEIU 775 recibirá $115,000, el HBT recibirá $30,000 y el TP recibirá $5,000 del Fondo del Finiquito a cambio de la liberación de ciertos reclamos posibles en contra de la parte demandada.

**• Honorarios de abogados, Costos del litigio y Costos administrativos de los reclamos**

Según el Acuerdo de Finiquito propuesto, el Consejero del Grupo pagará los honorarios de los abogados del Fondo del Finiquito con base en las tarifas normales por hora que ellos tengan y las horas destinadas al litigio. Aunado a esto, se solicitará que los costos del litigio (dinero que el Consejero del Grupo paga del bolsillo en nombre de los Grupos) y los costos administrativos de los reclamos se paguen del Fondo de Finiquito. Los honorarios de los abogados del Consejero del Grupo, los costos del litigio y los costos administrativos de los reclamos están sujetos a revisión y deberán ser aprobados por la Corte.

**• Concesiones de Contribución del Caso**

Las concesiones de contribución del caso son hasta de $25,000 para cada Representante del Grupo (M.T.E. y Sheryl Wagner Houlihan) para un total de no más de $50,000 que se solicitarán del Fondo de Finiquito. La Corte deberá aprobar las concesiones de contribución del caso.

**• Fondos Insuficientes o Fondos Excedentes**

Si, después del pago de la Cantidad del Finiquito del Contrato Colectivo del Trabajo, los honorarios de los abogados, las concesiones de contribución del caso, los costos del litigio, los costos administrativos de los reclamos no hubiera fondos suficientes para pagar el 100% de los reclamos válidos entonces todos los reclamos válidos, incluidos los reclamos del Beneficiario y los del Proveedor, se pagarán con base en una distribución *proporcional* (porcentaje) de sus montos de reclamo aprobados.

Después del pago de la Cantidad del Finiquito del Contrato Colectivo del Trabajo, los honorarios de los abogados, las concesiones de contribución del caso, los costos del litigio, los costos administrativos de los reclamos y todos los reclamos válidos al 100%, si hubiera fondos excedentes en el Fideicomiso del Fondo de Finiquito, entonces dichos fondos excedentes se devolverán al Estado de Washington.

**5. ¿Cuándo estarán disponibles los Fondos de Finiquito?**

La Corte debe aprobar definitivamente el Acuerdo de Finiquito, y si algún Integrante del Grupo apela, se deberá hacer una adjudicación final de cualquier apelación antes de que los fondos estén disponibles.

**6. ¿Cómo respondo al Acuerdo de Finiquito propuesto?**

**• Usted puede presentar un reclamo**

Como se describe arriba, usted puede presentar reclamos si es integrante ya sea del Grupo Beneficiarios en el Finiquito o del Grupo de Proveedores en el Finiquito. Los reclamos deben ser recibidos por el Administrador de Reclamos para el 04/20/2016. Por favor siga las instrucciones en el formulario de reclamos que se adjunta para presentar su reclamo. Puede bajar formularios adicionales de reclamo de la página web [www.symslaw.com/MTEsettlement](http://www.symslaw.com/MTEsettlement).

**• Usted puede excluirse a sí mismo o a su dependiente (decidir no participar)**

Si usted desea excluirse a sí mismo o a su dependiente del Grupo, deberá escribir una carta señalando que desea ser excluido o enviar el Formulario de Exclusión o “No participación” que se adjunta. Su carta o formulario debe tener el matasellos fechado 04/20/2016 y enviarse a:

MTE v. Washington DSHS Settlement Administrator (You can change this to whatever you would like)

P.O. Box 3266

Portland, OR 97208 - 3266

Si decide no participar en uno de los Grupos usted no tendrá derecho a solicitar reclamo ni a recibir pago alguno si se aprueba el Acuerdo de Finiquito propuesto. Sin embargo, usted conservará todos los derechos que pueda tener con el propósito de solicitar un reclamo individual por beneficios atrasados o por daños de violación de contrato en contra de DSHS con respecto a la aplicación del WAC 388-106-0213, la Regla de Evaluación de Niños. Si usted cree que tiene tales reclamos, usted puede consultar con un abogado. Usted debe hablar con el abogado acerca del estatuto de limitaciones pertinente.

**• Usted puede comentar, objetar o respaldar el Acuerdo de Finiquito Propuesto**

La Corte celebrará una audiencia definitiva sobre el Acuerdo de Finiquito propuesto el 05/20 de 2016 a las 9:00 am, en los Juzgados del Condado de Thurston ubicado en el número 2000 de Lakeridge Drive SW, Sala 204, Olympia, WA 98502.

No se le exige asistir a la audiencia, y tampoco se le exige estar presente para enviar los comentarios para consideración. Todos los comentarios sobre el Acuerdo de Finiquito propuesto, no obstante, se deberán enviar con anticipación y por escrito a la Corte.

Usted podría asistir a la audiencia y traer por su propia cuenta a un representante legal si desea hacerlo. Usted deberá informarle a la Corte con anticipación y por escrito que tiene pensado asistir a la audiencia para objetar, comentar o respaldar formalmente el Acuerdo de Finiquito propuesto, o la solicitud de los Representantes del Grupo de pago de los honorarios de abogado, costos del litigio, costos administrativos de los reclamos, o concesiones de contribución del caso.

Si decide enviar comentarios por escrito o comparecer en la audiencia de la Corte, su carta debe recibirse a más tardar el 04/20/2016 y debe enviarse por correo postal a:

|  |  |
| --- | --- |
| Richard E. Spoonemore y Eleanor Hamburger, Consejero del Grupo Sirianni Youtz Spoonemore Hamburger 999 Third Avenue, Suite 3650 Seattle, WA 98104 | John K. McIlhenny, Jr., William McGinty y   Martin Wyckoff Fiscalía General P.O. Box 40124 Olympia, WA 98504-0124 |

**7. ¿Dónde puedo obtener más información?**

Para información, usted puede visitar la página web del Consejero del Grupo:

[www.symslaw.com/MTEsettlement](http://www.symslaw.com/MTEsettlement). Puede comunicarse con DSHS al (360) 725-3449. Si usted es un proveedor individual, también puede llamar al Centro de Recursos para Afiliados del SEIU 775 al 1 (866) 371-3200. Usted también puede llamar o escribir al Consejero del Grupo y solicitar copias de cualquier documento relacionado con este asunto:

Richard E. Spoonemore y Eleanor Hamburger, Consejero del Grupo  
Sirianni Youtz Spoonemore Hamburger  
999 Third Avenue, Suite 3650Seattle, WA 98104  
Tel. (206) 838-3210  
Email: [ehamburger@sylaw.com](mailto:ehamburger@sylaw.com) o [rspoonemore@sylaw.com](mailto:rspoonemore@sylaw.com)

Если Вы желаете прочитать это извещение на русском языке, пожалуйста, посетите [website].

如果您想閱讀中文的本通知書, 請前往網站 [website].

Nếu quý vị muốn đọc thông báo này bằng tiếng Việt Nam, xin đến [website].

이 통지서를 한국어로 읽으시기 원할 경우는 [website]을 방문하십시오.

Haddii aad jeclaan lahayd inaad akhrido ogeysiiskan oo Somali ah, fadlan tag [website].

ប្រសិនបើអ្នកចង់អានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាភាសាខ្មែរ សូមទៅកាន់ [website]។

Si desea leer esta notificación en español, por favor diríjase a [website].

Nếu quý vị muốn đọc thông báo này bằng tiếng Việt Nam, xin đến [website].



Corte Superior del Condado de Thurston, Estado de Washington  
Causa No. 11-2-01209-1

**FORMULARIO DE EXCLUSIÓN o “NO PARTICIPACIÓN”**

**Este formulario lo deberán llenar únicamente aquellas personas que sean Integrantes del Grupo que NO deseen seguir siendo Integrantes del Grupo y que NO quieran indemnización monetaria alguna que pudiera derivarse de este litigio.**

Nombre:

Primer Inicial del Segundo Nombre Apellido

Dirección:

Número y Calle

Ciudad Estado Código Postal

Fecha de Nacimiento: Teléfono:

Al firmar este formulario certifico que he leído la Notificación a los Integrantes del Grupo y que entiendo que:

1. Dejo de ser integrante del Grupo;

2. No recibiré beneficio económico alguno de la demanda;

3. Tengo derecho a solicitar reclamos por mi propia cuenta, con o sin mi propio abogado; y

4. Entiendo que mis reclamos pueden ser afectados por el estatuto de limitaciones pertinente y que debo hablar sobre el estatuto de limitaciones con el abogado que yo desee consultar.

Firma: Fecha:

Ciudad y Estado de la firma:

**Por favor devuelva el formulario llenado con el matasellos fechado April 20 de 2016 a:**

M.T.E. v. DSHS Procesamiento de Reclamos  
[dirección a ser proporcionada por el Administrador de Reclamos]

MTE v. Washington DSHS Settlement Administrator

P.O. Box 3266

Portland, OR 97208 - 3266