Si se sometió a una intervención quirúrgica de columna realizada por el Dr. Jason Dreyer bajo anestesia general en el MultiCare Deaconess Hospital o en el MultiCare Valley Hospital, en el condado de Spokane, entre el 23 de julio de 2019 y el 10 de marzo de 2021, tiene derecho a recibir un pago en efectivo procedente de un acuerdo de demanda colectiva.

Esta es una notificación legal aprobada por el tribunal. No es una solicitud por parte de un abogado.
Para la notificación en español, visite nuestro sitio web, www.MultiCareSpineSettlement.com.

Se ha llegado a un acuerdo de $55.5 millones en una demanda colectiva con MultiCare Health System, Inc. (también conocido como MultiCare Deaconess Hospital, MultiCare Valley Hospital, MultiCare Rockwood Clinic y MultiCare Rockwood Clinic Neurosurgery & Spine), así como Jason A. Dreyer DO y Laura Dreyer (en conjunto, los "Demandados"). Se llegó a la conciliación para evitar los costos, riesgos e incertidumbre de la continuación del litigio. Los Demandantes alegan que las actuaciones de los Demandados causaron daños y perjuicios debido a una supuesta práctica habitual de intervenciones quirúrgicas de columna vertebral médicamente innecesarias o inadecuadas, realizadas por el Dr. Jason Dreyer en los hospitales MultiCare Deaconess y Valley, en el condado de Spokane. Los Demandados niegan esas acusaciones y niegan cualquier responsabilidad. El Tribunal no ha determinado que los Demandados hayan hecho algo incorrecto o que se haya violado alguna ley, y el Acuerdo no es una admisión de responsabilidad por parte de los Demandados.

El propósito de este Aviso es proporcionar información sobre esta Conciliación y explicar sus derechos y opciones.

¿Quiénes están incluidos?

Los registros muestran que usted es un Miembro del grupo de demandantes, definido como: todas las personas cuyos registros médicos confirman que el Dr. Jason Dreyer les realizó una o más Cirugías de columna mientras se encontraba bajo anestesia general en MultiCare Deaconess Hospital o MultiCare Valley Hospital en el condado de Spokane entre el 23 de julio de 2019 y el 10 de marzo de 2021.

¿Qué establece la conciliación?

Como Miembro del Grupo, o como representante autorizado de un Miembro del Grupo discapacitado o de los bienes de un Miembro del Grupo fallecido, puede presentar un Formulario de reclamación en línea **en www.MultiCareSpineSettlement.com** antes del **4 de enero de 2027** para los siguientes pagos en efectivo:

Nivel 1: Puede presentar un Formulario de reclamación sin necesidad de aportar documentación justificativa para recibir un pago en efectivo por la cantidad de $2,000 por paciente Miembro del grupo de demandantes.

Nivel 2: Puede presentar un Formulario de reclamación sin necesidad de aportar documentación justificativa si sostiene que su intervención quirúrgica de columna fue innecesaria o se llevó a cabo de forma negligente, con el fin de recibir un pago en efectivo prorrateado (término jurídico

que significa a partes iguales). El costo de revisar su reclamación de Nivel 2 se financiará con su pago en efectivo de Nivel 1 de $2,000.
Nivel 3: Puede presentar un Formulario de reclamación con documentación justificativa de su parte si sostiene que sufrió un daño extremo y grave para recibir un pago en efectivo prorrateado de hasta $750,000 por Miembro del grupo de demandantes de Nivel 3. El costo de revisar su reclamación de Nivel 2 se financiará con su pago en efectivo de Nivel 1 de $2,000.

El patrimonio de un Miembro del grupo fallecido es elegible para el Nivel 1 o el Nivel 2 únicamente.

Los Pagos en efectivo por Reclamaciones válidas en virtud del Nivel 2 y el Nivel 3 pueden estar sujetos a un aumento o disminución de la participación prorrateada (un término legal que significa participación igualitaria) según el valor total de todas las Reclamaciones válidas que se pagarán del Fondo del Acuerdo.

Los pagos a los Miembros del grupo de demandantes pueden estar sujetos a gravámenes, reclamos de reembolso, embargos ordenados por un tribunal, sentencias u otras obligaciones legales, incluidas las reclamaciones de las aseguradoras de atención médica por el reembolso de gastos médicos pagados por la aseguradora, incluidos, entre otros, Medicare, Medicare Advantage, Medicaid u otros planes patrocinados por el gobierno. Los Miembros del grupo de demandantes son individualmente responsables de resolver cualquiera de dichas obligaciones financieras que puedan aplicarse. Cada Miembro del grupo de demandantes tiene la obligación jurídica independiente, en virtud de la legislación federal —incluido, entre otros, el artículo 411.24 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R.)—, de satisfacer cualquier reclamación, derecho de retención o interés de Medicare que se le reclame a título individual, lo cual constituye una obligación exclusiva e independiente de cada miembro del colectivo. Al no excluirse del Grupo, cada Miembro del grupo individual reconoce con respecto a cualquier reclamación de gravamen o subrogación afirmada contra el laudo de ese Miembro del grupo individual que el Miembro del grupo individual defenderá, indemnizará y eximirá de responsabilidad a los Demandados de y contra todas las causas privadas de acción o reclamaciones de gravamen y subrogación, incluidos todos los costos y honorarios de abogados incurridos en la defensa de dichas reclamaciones, hasta la asignación de recuperación del acuerdo individual de ese Miembro del grupo menos los montos de subrogación ya pagados. El Administrador del Acuerdo no realizará los pagos en efectivo de una reclamación hasta que se resuelva la reclamación de gravamen o subrogación.

Otras opciones:

Si no desea estar legalmente obligado por el Acuerdo, debe presentar una notificación por escrito de que está eligiendo excluirse del Acuerdo con **sello postal fechado** a más tardar el **4 de enero de 2027**. Si no se excluye, renunciará al derecho de demandar y eximirá a las Partes eximidas de las reclamaciones legales planteadas en esta demanda.

Si no se excluye, puede objetar cualquier aspecto del Acuerdo, incluidos, entre otros, los honorarios de abogados, los gastos y las Retribuciones por servicios prestados o el lenguaje específico en el acuerdo de conciliación presentando una objeción ante el Tribunal antes del **4 de enero de 2027**.

El **Aviso en Formulario Detallado** que consta en el Sitio Web de la Conciliación www.MultiCareSpineSettlement.com explica cómo hacer para presentar una exclusión u

objeción. Si no hace nada, no obtendrá ningún pago en efectivo y estará sujeto a la Conciliación y a cualquier sentencia y orden. El Tribunal llevará a cabo una Audiencia de aprobación definitiva el **2 de febrero de 2027** para considerar si aprueba o no la Conciliación, los honorarios y gastos de los abogados del Grupo de demandantes—hasta un 33 % del fondo del acuerdo—, así como las retribuciones por servicios prestados, y para considerar cualquier objeción. Usted o su abogado podrán asistir y solicitar comparecer en la audiencia si usted objeta, pero no tienen la obligación de hacerlo.

¿Cuándo se desembolsará el dinero?

Si usted presenta un Formulario de Reclamación válido y dentro del plazo establecido, el pago será proporcionado después de que el Tribunal apruebe la Conciliación y sea definitiva.

Este aviso es un resumen. Obtenga más información sobre el Acuerdo **en www.MultiCareSpineSettlement.com** o llame al número gratuito 1-877-313-8724.