

2012 (old version) CMS-1696 Appointment of Representative SPANISH	2015 (new version) CMS-1696 Appointment of Representative SPANISH	Type of Change	Reason for Change	Burden Change	
Front page, (Fill Box #1): Nombre del Participante	Front page, (Fill Box #1): Nombre <b>de la Parte</b>	Rev	Change fill box term from "participant" to "party" to mirror English version.	No	
Front page, (Fill Box #2): Numero de Medicare o identificador Nacional del Proveedor	Front page, (Fill Box #2): Numero de Medicare <b>(beneficiario como parte)</b> o identificador Nacional del Proveedor <b>(proveedor como parte)</b>	Rev	Add parenthetical references "(beneficiary as party)" and "(provider as party)" to mirror English version.	No	
Front page, Section 1, 1st sentence: Para ser completado por el participante que busca representación (por ejemplo, el beneficiario de Medicare, el proveedor o suplidor):	Front page, Section 1, 1st sentence: Para ser completado por <b>la parte</b> que busca representación ( <b>i.e.</b> , el beneficiario de Medicare, el proveedor o suplidor):	Rev	Change "participant" to "party" and change "for example" to "i.e." to mirror English version.	No	
Front page, Section 1, Fill Box #1: Firma del solicitante	Front page, Section 1, Fill Box #1: Firma <b>dela Parte Solicitando Representación</b>	Rev	Change "participant" to "party seeking representation" to mirror English version.	No	
Front page, Section 2, 2nd sentence: Certifico que no se me ha descalificado, suspendido o prohibido mi desempeño profesional ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos; que no estoy en calidad de empleado actual o anteriormente de los Estados Unidos, descalificado para actuar como representante del participante, y que reconozco que todo honorario podría estar sujeto a revisión y aprobación de la Secretaría.	Front page, Section 2, 2nd sentence: Certifico que no se me ha descalificado, suspendido o prohibido mi desempeño profesional ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos <b>(DHHS en inglés)</b> ; que no estoy en calidad de empleado actual o anteriormente de los Estados Unidos, descalificado para actuar como representante del participante; y que reconozco que todo honorario podría estar sujeto a revisión y aprobación de la Secretaría.	Rev	Introduce acronym for Dept of Health and Human Services (DHHS).	No	
Front page, Section 2, 2nd fill line parenthetical instruction: (Situación profesional o relación con el participante, por ejemplo: abogado, pariente, etc.)	Front page, Section 2, 2nd fill line parenthetical instruction: (Situación profesional o relación con <b>la parte</b> , por ejemplo: abogado, pariente, etc.)	Rev	Change "participant" to "party" to mirror English version.	No	
Front page, Section 3, last sentence: Renuncio a mi derecho de cobrar un honorario por representar a ante el Secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos.	Front page, Section 3, last sentence: Renuncio a mi derecho de cobrar un honorario por representar a ante el Secretario(a) del <b>DHHS</b> .	Rev	Change "Department of Health and Human Services" to "DHHS" (acronym introduced in Section 2).	No	
Front page, Section 4, 1st sentence: Instrucciones: Los proveedores o suplidores que actúan como representantes de beneficiarios a los que les brindaron artículos o servicios deben completar esta sección si la apelación es por un tema de responsabilidad en virtud de la sección 1879(a)(2) de la Ley.	Front page, Section 4, 1st sentence: Instrucciones: Los proveedores o suplidores que actúan como representantes de beneficiarios a los que les brindaron artículos o servicios deben completar esta sección si la apelación <b>involucra</b> un tema de responsabilidad en virtud de la sección 1879(a)(2) de la Ley.	Rev	Change "is about" to "involves" to mirror the English version.	No	
Front page, Section 4, 2nd sentence: (En la sección 1879(a)(2) en general se aborda si un proveedor, suplidor o beneficiario no tenía conocimiento o no se podía esperar que supiera que los artículos o servicios en cuestión no estarían cubiertos por Medicare).	Front page, Section 4, 2nd sentence: ( <b>La</b> sección 1879(a)(2) en general se aborda si un proveedor, suplidor o beneficiario no tenía conocimiento o no se podía esperar <b>razonablemente</b> que supiera que los artículos o servicios en cuestión no estarían cubiertos por Medicare).	Rev	Change "in the" to "the" and add "reasonably" so that sentence mirrors English version.	No	
Back page, 1st section, title: Cobro de Honorarios por Representación de Beneficiarios ante el Secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos	Back page, 1st section, title: Cobro de Honorarios por Representación de Beneficiarios ante el Secretario(a) del <b>DHHS</b>	Rev	Change "Department of Health and Human Services" to "DHHS" (acronym introduced in Section 2).	No	

Type of Change: Rev = Revision, Del = Deletion, Add = Addition, and Red = Redesignation.

2012 (old version) CMS-1696 Appointment of Representative SPANISH	2015 (new version) CMS-1696 Appointment of Representative SPANISH	Type of Change	Reason for Change	Burden Change	
Back page, 1st section, 1st paragraph, 1st sentence: Un abogado u otro representante de un beneficiario, que desee cobrar un honorario por los servicios prestados en relación con una apelación ante el Secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS en inglés) (por ejemplo, una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (ALJ en inglés), una revisión con el Consejo de Apelaciones de Medicare o un proceso ante un ALJ o el Consejo de Apelaciones de Medicare como resultado de una orden de remisión de la Corte de Distrito Federal) debe, por ley obtener aprobación para recibir un honorario de acuerdo con 42 CFR §405.910(f).	Back page, 1st section, 1st paragraph, 1st sentence: Un abogado u otro representante de un beneficiario, que desee cobrar un honorario por los servicios prestados en relación con una apelación ante el Secretario(a) del DHHS (i.e., una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (ALJ en inglés), una revisión con el Consejo de Apelaciones de Medicare o un proceso ante un ALJ o el Consejo de Apelaciones de Medicare como resultado de una orden de remisión de la Corte de Distrito Federal) debe, por ley obtener aprobación para recibir un honorario de acuerdo con 42 CFR §405.910(f).	Rev	Change "Department of Health and Human Services" to "DHHS" (acronym introduced in Section 2) and change "for example" to "i.e." to mirror English version.	No	
Back page, 2nd section, title: Autorización de Honorarios	Back page, 2nd section, title: <b>Aprobación</b> de Honorarios	Rev	Change "Authorization" to "Approval" so that title mirrors English version.	No	
Back page, 2nd section, 2nd sentence: Para la aprobación de un honorario solicitado, el ALJ o el Consejo de Apelaciones de Medicare considera la naturaleza y el tipo de servicios prestados, la complejidad del caso, el nivel de pericia y capacidad necesaria para la prestación de servicios, la cantidad de tiempo dedicado al caso, los resultados alcanzados, el nivel de revisión administrativa al cual el representante llevó la apelación y el monto del honorario solicitado por el representante.	Back page, 2nd section, 2nd sentence: Para la aprobación de un honorario solicitado, el ALJ o el Consejo de Apelaciones de Medicare considera la <b>clase</b> y el tipo de servicios prestados, la complejidad del caso, el nivel de pericia y capacidad necesaria para la prestación de servicios, la cantidad de tiempo dedicado al caso, los resultados alcanzados, el nivel de revisión administrativa al cual el representante llevó la apelación y el monto del honorario solicitado por el representante.	Rev	Change "nature" to "class" to mirror the content of the English version.	No	
Back page, 4th section, 1st sentence: Envíe este formulario al mismo lugar que está enviando (o ha enviado) su: (1) apelación si está solicitándola, (2) queja, (3) determinación o decisión inicial si está solicitando una determinación inicial o decisión.	Back page, 4th section, 1st sentence: Envíe este formulario al mismo lugar que está enviando (o ha enviado) su: apelación si está <b>solicitando una apelación</b> , queja, <b>si está solicitando una queja</b> , o determinación o decisión inicial si está solicitando una determinación o decisión <b>inicial</b> .	Rev	Remove numbering added by translator to mirror English version.	No	
Back page, 4th section, 3rd sentence: N/A	Back page, 4th section, 3rd sentence: <b>Usuarios TTY debe llamar al 1-877-486-2048.</b>	Rev	Insert TTY telephone number for 1-800-MEDICARE to mirror English version.	No	
Back page, last section: N/A	Back page, last section: <b>CMS no discrimina en sus programas o actividades. Para solicitar una esta publicación en un formato alterno, llame al 1-800-MEDICARE (TTY 1-877-486-2048) o envíe un correo electrónico a: AltFormatRequest@cms.hhs.gov.</b>	Rev	Insert non-discrimination notice required by Section 504 to mirror English version.	No	