

Appendix B2.
Appellant Climate Survey
Telephone Script
(Spanish)



Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare
(U.S. Department of Health and Human Services,
Office of Medicare Hearings and Appeals)

Form
Approved

OMB No.
Exp. Date

Encuesta por Teléfono sobre la Audiencia Ante un Juez de Derecho Administrativo de Medicare

Estoy llamando de parte de la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. El motivo de mi llamada es para mejor conocer el nivel de servicio que usted recibió durante su experiencia con el proceso de la Audiencia Ante Un Juez de Derecho Administrativo de Medicare.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare ha autorizado a mi compañía, 2M Research, con la administración de esta encuesta para asegurar que sus respuestas se mantengan completamente anónimas. No revelaremos su nombre ni otra información sobre su identidad que se pueda asociar con los comentarios que usted brinde en esta encuesta en ningún informe al gobierno.

A medida que vayamos avanzando en la encuesta, cuando digo el acrónimo en inglés “OMHA” me estoy refiriendo a la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare

(to be included in internet version and read upon request for telephone version)

De conformidad con la **Ley de Reducción de Trámites** de 1995 (Paper Reduction Act), ninguna persona estará en la obligación de responder a un instrumento de recolección de datos que no exhiba un número de control vigente emitido por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés). Para efectos del presente instrumento, dicho número es 0990-0330. El tiempo necesario para completar esta solicitud de información se demorará un promedio de 11 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar la información correspondiente, recabar los datos necesarios y llenar y revisar los datos recogidos. Si tiene algún comentario relacionado a la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: U.S. Department of Health & Human Services, OS/OCIO/PRA, 200 Independence Ave., S.W., Suite 537-H, Washington D.C. 20201, Attention: PRA Reports Clearance Officer

Section I. Hearings History

1. Aproximadamente, ¿a cuántas audiencias ha asistido usted durante los últimos doce (12) meses con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA)?
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2 a 10
 - d. Más de 10

Por favor, responda a las preguntas de la encuesta basándose en su experiencia **más reciente** con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA) durante los últimos doce (12) meses.

Para responder a estas preguntas, piense en su última audiencia ante un juez, y según nuestros registros fue en la fecha de [DATE] y se realizó en la oficina de [FIELD OFFICE]. ¿Puede confirmar usted que esta información es correcta? [IF NO, THEN ASK]

2a. Aproximadamente, ¿cuándo fue la última vez que usted participó en una audiencia ante un juez? Mes _____ Año _____

2b. ¿Me podría dar el lugar de la oficina donde el Juez escuchó su caso?

Albuquerque
Arlington
Atlanta
Cleveland
Denver
Irvine
Kansas City
Miami
New Orleans
Phoenix
Seattle

FOR QUESTION BELOW, STOP READING ANSWER OPTIONS IF THE CALLER PICKS ONE BEFORE LIST IS FINISHED.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su relación con el apelante? ¿Es usted...
 - a. El apelante
 - b. El empleado del apelante
 - c. El representante autorizado o contratado para actuar en nombre del apelante
 - d. Otro. Por favor especifique:

Section II. Overall Experience

4. Independientemente de la decisión del Juez, ¿en qué medida considera usted que tuvo la oportunidad de tener su caso completamente evaluado y examinado?
 - a. En muy buena medida
 - b. En buena medida
 - c. En cierta medida
 - d. En muy poca medida
 - e. No fue evaluado ni considerado en lo absoluto

5. Ahora, piense en todo el proceso y su experiencia con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA), desde que solicitó la audiencia ante el Juez, hasta haber recibido la decisión final del Juez. Independientemente de la decisión final, ¿cuál fue su nivel de satisfacción con el proceso de OMHA, en general?
 - a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Ni satisfecho ni insatisfecho
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho

[IF ANSWER TO QUESTION 5 IS D OR E, THEN READ ONLY IF THE RESPONDENT BEGINS TO OFFER FEEDBACK:] Consideramos sus comentarios son muy importantes y más adelante habrá un lugar para anotarlos, sin embargo, antes de eso, le haré algunas preguntas un poco más específicas.

6. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción, con respecto al profesionalismo del personal de OMHA (Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare) cuando le asistieron durante este proceso de recibir una audiencia ante el Juez? **[INTERVIEWER, REMIND IF NEEDED: FROM REQUESTING A HEARING UP TO RECEIVING A FINAL DECISION]?**
 - a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Ni satisfecho ni insatisfecho
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho

Section III – Hard Copy, Internet, and Phone Information

Le voy a describir [un par de documentos]/[un documento] que usted pudo haber recibido durante el proceso de apelación.

- 7a. **[SKIP IF NON-BENEFICIARY]** El primer documento es la Notificación de No Discriminación (En

inglés el documento se llama, “*Notice of Nondiscrimination*” y es el Formulario OMHA-001). Este documento incluía instrucciones en varios idiomas sobre cómo obtener servicios gratuitos y asistencia para personas discapacitadas y servicios gratuitos para asistencia de idiomas. ¿Recibió usted este documento?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe

7b. El [siguiente documento] / [primer documento] es el Índice del Registro Administrativo o la Lista de Pruebas (En inglés se llama, “*Index of the Administrative Record o Exhibit List*” y es el Formulario OMHA-156). ¿Cuál era su nivel de satisfacción con la organización de este documento y la claridad de todos los documentos enumerados en su expediente?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Ni satisfecho ni insatisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho
- f. No recibió el documento
- g. No sabe

8. ¿Ha utilizado usted el sistema de, AASIS, es un servicio en línea para acceder a información sobre el estatus de una apelación registrado (En inglés se llama, *Administrative Law Judge Appeal Status Information System*), y forma parte del sitio de OMHA?

- a. Sí
- b. No **[GO TO 11]**

9. **[IF ANSWER TO PRIOR QUESTION IS A]** ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con respecto al sistema de AASIS y la capacidad de recibir información **precisa** y actualizada sobre su apelación?

- a. Muy satisfecho **[GO TO 11A]**
- b. Satisfecho **[GO TO 11A]**
- c. Ni satisfecho ni insatisfecho **[GO TO 11A]**
- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho

10. **[IF ANSWER TO PRIOR QUESTION IS D OR E]** ¿Por qué no estaba satisfecho/a?

[GO TO 11A]

11. ¿Ha utilizado usted el sitio web de la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA)?

- a. No, no intenté
- b. No, no tengo acceso a computador ni servicio de internet
- c. Intenté, pero no encontré el sitio
- d. Sí

- 11A. ¿Tiene usted algunas sugerencias para mejorar el sitio web de OMHA?
12. ¿Ha utilizado usted la línea telefónica de asistencia para beneficiarios o las líneas telefónicas nacionales y gratuitas para contactar a OMHA (Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare)?
- a. Sí **[GO TO 13]**
 - b. No **[GO TO 14]**
13. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con respecto al servicio que usted recibió a través de la línea telefónica de asistencia gratuita OMHA?
- a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Ni satisfecho ni insatisfecho
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho

Section IV. Experience Scheduling Your Hearing

A continuación, le haré unas preguntas sobre su nivel de satisfacción sobre la programación de su audiencia ante el juez.

14. Hubo cuatro fases del proceso para programar su audiencia, desde el inicio cuando usted solicitó la audiencia ante el Juez hasta recibir la audiencia y la decisión del Juez. La primera fase fue _____, diría usted que quedó muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho o muy insatisfecho con _____? La próxima fase era _____ ¿Diría usted que quedó...

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
a. El plazo de tiempo entre solicitar la audiencia ante un Juez hasta recibir la notificación que su caso había sido asignado a un Juez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La cantidad de tiempo que esperó después de haber sido asignado su caso de apelación hasta que se programó la audiencia ante el Juez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. El plazo de tiempo después de haber programado la audiencia, pero antes de que usted asistió a la misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. El plazo de tiempo entre la audiencia ante el juez hasta recibir la decisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. En general, ¿cuál fue su nivel de satisfacción con todo el proceso de programar la audiencia ante el Juez?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Insatisfecho
- Muy Insatisfecho

16. **[IF ANSWER TO PRIOR QUESTION IS D OR E]** Por favor explique por qué no quedó satisfecho:

17. Después de haber recibido la fecha de la audiencia ante el Juez, ¿en alguna ocasión fue cancelada y tuvo que volver a programarla?

- a. Sí [ASK 18A AND 18B]
- b. No [GO TO 19]

18A. ¿Era usted quien solicitó el cambio de fecha de la audiencia ante el Juez, o fue el Juez que cambió la fecha y/o el lugar de la audiencia?

- a. El demandado (*respondent*) cambió la fecha.
- b. El Juez cambió la fecha y/o el lugar de la audiencia original.
- c. Ambos partidos, el demandado y el juez, solicitaron un cambio de fecha y/o de lugar, por lo menos una vez.

18B. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con el proceso de programar la fecha de su audiencia?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Ni satisfecho ni insatisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho

Section V. Interaction With OMHA Between Scheduling and Hearing

19. ¿Tuvo usted alguna interacción con el personal de OMHA (Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare) después de haber recibido la fecha de la audiencia, pero antes de haber asistido a la misma?

- a. Sí
- b. No [GO TO Q23]

20. ¿Cuál era el propósito de la interacción entre usted y el personal de OMHA (Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare) [por favor seleccione todas las opciones que corresponden]?

- a. Registrar pruebas u otros documentos
- b. Solicitar una copia del expediente
- c. Hablar de cuestiones procedimentales
- d. Obtener respuestas a preguntas generales sobre el proceso de la audiencia ante el Juez
- e. Otro, por favor especifique:

21. Durante el plazo de tiempo, después de que le asignaron la fecha de la audiencia pero antes de asistir a la misma, ¿cuál era su nivel de satisfacción con su interacción con el personal de OMHA, en general?
- a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Ni satisfecho ni insatisfecho
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho
22. **[IF ANSWER TO QUESTION 21 WAS D, OR E]** Por favor explique, ¿por qué le pareció que su interacción con el personal de OMHA no fue útil?

Section VI. Telephone Hearing

A continuación, le haré una pregunta sobre la audiencia ante el Juez por mediante conferencia telefónica

23. En general, ¿cuál fue su nivel de satisfacción con el **uso del teléfono** para asistir a su(s) audiencia (s) ante el Juez?
- a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Ni satisfecho ni insatisfecho
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy Insatisfecho
24. **[IF D OR E TO QUESTION 23]** Por favor especifique:

Section VII. Final Questions for ALL Appellants

25. Independientemente de la decisión del Juez, ¿cuál era su nivel de satisfacción con respecto a su interacción con el Juez?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
26. Independientemente de la decisión del Juez, ¿cuál era su nivel de satisfacción con respecto a la manera en que la decisión final del Juez fue explicada y el razonamiento del Juez?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho

27. Independientemente de la decisión del Juez, por favor responda las siguientes declaraciones sobre su experiencia durante la(s) audiencia(s) con el (los) Juez (Jueces).	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	No sabe
a. El Juez claramente comprendió el(los) asunto(s) de mi(s) caso(s)	<input type="checkbox"/>				
b. El Juez fue profesional	<input type="checkbox"/>				
c. El Juez escuchó atentamente	<input type="checkbox"/>				
d. El Juez estuvo preparado	<input type="checkbox"/>				
e. El Juez manejó la(s) audiencia(s) de una	<input type="checkbox"/>				

28. Basándose en su experiencia con el proceso de apelaciones de OMHA, ¿tiene usted alguna sugerencia para mejorar el proceso?

Section VIII. Final Questions for Non-Beneficiaries Only

Como parte de un esfuerzo de OMHA para mejorar el proceso de apelaciones, OMHA ofrece métodos alternativos que permiten que el apelante logre que su apelación sea revisada en vez de realizar el proceso de la audiencia ante el Juez. Las siguientes preguntas describen una de estas Iniciativas Especiales de OMHA.

	YES	NO
29. El Programa de la Oficina de Medicare de Audiencias y Apelaciones de Conferencia para la Facilitación de los Acuerdos (SCF por sus siglas en inglés y nombre completo en inglés es, <i>Settlement Conference Facilitation</i>). Es una alternativa para resolver procesos de disputas en OMHA, que les permiten a ciertos proveedores y vendedores la oportunidad de resolver sus apelaciones elegibles de la Parte A y Parte B de Medicare, a través de una mediación con los Centros de Medicare y Servicios de Medicaid (CMS por sus siglas en inglés). ¿Conoce usted este programa?		

30. **[ASK IF Q39=YES]** ¿Ha participado usted en el Programa de Conferencias de Facilitación de los Acuerdos (*Settlement Conference Facilitation Program* en inglés)?

- a. Sí **[GO TO 31]**
- b. No **[GO TO CLOSING STATEMENT]**

31. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con la experiencia de participar en la conferencia de los acuerdos?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Ni satisfecho ni insatisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho

END, closing statement ►

Son todas las preguntas que tenemos para hoy. Muchas gracias por dedicar su tiempo para hablar con nosotros. Nuevamente, si desea hacer un comentario sobre esta encuesta o confirmar que es una recolección válida, puede contactarse con el Equipo de Encuesta de OMHA al: 1-866-207-4466.