

Appendix B4.
Appellant Climate Survey-Mail
Spanish



Instrucciones

Marque la casilla de la respuesta deseada para cada pregunta o encierre la respuesta indicada. Si no desea responder, puede dejarla en blanco.

En las siguientes preguntas las letras, "OMHA" se refiere a la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare.

Sección I. Antecedentes de la Audiencia ante el Juez

1. Aproximadamente, ¿a cuántas audiencias ha asistido durante los últimos doce meses con la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA)?

- ☐₁ 0
☐₂ 1
☐₃ 2 a 10
☐₄ 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).

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

Mes _____ Año _____

2b. ¿Puede identificar el lugar de la oficina donde el Juez escuchó su caso?

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

3.Cuál de las siguientes opciones mejor describe su relación con el apelante?

- ☐ El apelante
☐ El empleado del apelante
☐ El representante autorizado o contratado para actuar en nombre del apelante
☐ Otro. Por favor especifique: _____

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



Sección II. Experiencia en general

4. Independientemente de la decisión del Juez, ¿en qué medida considera usted que tuvo la oportunidad de tener su caso completamente evaluado y examinado?

- ☐₁ En muy buena medida
- ☐₂ En buena medida
- ☐₃ En cierta medida
- ☐₄ En muy poca medida
- ☐₅ 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?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy Insatisfecho

6. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción, con respecto al profesionalismo del personal de OMHA cuando le asistieron durante este proceso de recibir una audiencia ante el Juez?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy Insatisfecho

Sección III. Información en documento escrito, por Internet y por teléfono

Posiblemente, usted recibió unos documentos 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?

- ☐₁ Sí
- ☐₂ No



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?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy Insatisfecho
- ☐₆ No recibió el documento

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?

- ☐₁ Sí (responda la pregunta 9)
- ☐₂ No (vaya a la pregunta 10)

9. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con respecto al sistema de AASIS y la capacidad de recibir información precisa y actualizada sobre su apelación?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy insatisfecho

Por favor explique por qué no quedó satisfecho en las líneas de abajo

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

- ☐₁ No, no intenté
- ☐₂ No, no tengo acceso a computador ni servicio de internet
- ☐₃ No, intenté, pero no encontré el sitio
- ☐₄ Sí

11. ¿Cuáles sugerencias podría usted dar para mejorar el sitio web?



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)?

☐₁ Sí (responda la pregunta 13)

☐₂ No (vaya a la pregunta 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?

☐₁ Muy satisfecho

☐₂ Satisfecho

☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho

☐₄ Insatisfecho

☐₅ Muy Insatisfecho

Sección IV. La Experiencia de la Programación de la Audiencia ante el Juez

14. Hubo cuatro fases del proceso para programar su audiencia (lista enumerada abajo), desde el inicio cuando usted solicitó la audiencia ante el Juez hasta recibir la audiencia y la decisión del Juez. Por favor califique su nivel de satisfacción para cada fase.

Fases del Proceso de Programación	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
El plazo de tiempo entre solicitar la audiencia ante un Juez hasta recibir la notificación que su caso había sido asignado a un Juez	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
La cantidad de tiempo que esperó después de haber sido asignado su caso de apelación hasta que se programó la audiencia ante el Juez	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
El plazo de tiempo después de haber programado la audiencia, pero antes de que usted asistió a la misma	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
El plazo de tiempo entre la audiencia ante el juez hasta recibir la decisión	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅



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

- ☐₁ Muy satisfecho
☐₂ Satisfecho
☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
☐₄ Insatisfecho
☐₅ Muy Insatisfecho

Por favor explique por qué no quedó satisfecho en las líneas de abajo

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

- ☐₁ Sí (responda a la pregunta 17 y 18)
☐₂ No (vaya a la pregunta 19)

17. ¿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?

- ☐₁ Usted solicitó un cambio en la fecha de la audiencia
☐₂ El Juez cambió la fecha y/o el lugar de la audiencia original.
☐₃ Ambos partidos, usted y el juez, solicitaron un cambio de fecha y/o de lugar, por lo menos una vez.

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

- ☐₁ Muy satisfecho
☐₂ Satisfecho
☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
☐₄ Insatisfecho
☐₅ Muy Insatisfecho

Sección V. Interacción con OMHA Entre Programar la Fecha hasta Asistir a la Audiencia ante el Juez

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?

- ☐₁ Sí
☐₂ No (vaya a la pregunta 22)



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]?

- ☐₁ Registrar pruebas u otros documentos
- ☐₂ Solicitar una copia del expediente
- ☐₃ Hablar de cuestiones procedimentales
- ☐₄ Obtener respuestas a preguntas generales sobre el proceso de la audiencia ante el Juez
- ☐₅ 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?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy Insatisfecho

Por favor explique por qué no quedó satisfecho en las líneas de abajo

Sección VI. Audiencia por Conferencia Telefónica

A continuación, habrá una pregunta sobre la audiencia ante el juez mediante conferencia telefónica.

22. En general, ¿cuál fue su nivel de satisfacción con el uso del teléfono **[PRINT "VIDEO CONFERENCIA" WHEN APPLICABLE]** para asistir a su(s) audiencia (s) ante el Juez?

- ☐₁ Muy satisfecho
- ☐₂ Satisfecho
- ☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
- ☐₄ Insatisfecho
- ☐₅ Muy Insatisfecho

Por favor explique por qué no quedó satisfecho en las líneas de abajo



Sección VII. Preguntas Finales

23. Independientemente de la decisión del Juez, ¿cuál era su nivel de satisfacción con respecto a su interacción con el Juez?

- ☐₁ Muy satisfecho
☐₂ Satisfecho
☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
☐₄ Insatisfecho
☐₅ Muy Insatisfecho

24. 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?

- ☐₁ Muy satisfecho
☐₂ Satisfecho
☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho
☐₄ Insatisfecho
☐₅ Muy Insatisfecho

25. 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
a. El Juez claramente comprendió el(los) asunto(s) de mi(s) caso(s) caso(s)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b. El Juez fue profesional	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c. El Juez escuchó atentamente	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d. El Juez estuvo preparado	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e. El Juez manejó la(s) audiencia(s) de una manera ordenada	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

26. Basándose en su experiencia con el proceso de apelaciones de OMHA, ¿tiene algunas sugerencias para mejorar el proceso?



Sección VIII – Preguntas finales solamente para los No Beneficiarios

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.

27. 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, *Settlement Conference Facilitation*). 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?

☐₁ Sí (responda a la pregunta 28)

☐₂ No (Esta es la pregunta final)

28. ¿Ha participado usted en el Programa de Conferencias de Facilitación de los Acuerdos (*Settlement Conference Facilitation Program* en inglés)?

☐₁ Sí (responda la pregunta 29)

☐₂ No (Esta es la pregunta final)

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

☐₁ Muy satisfecho

☐₂ Satisfecho

☐₃ Ni satisfecho ni insatisfecho

☐₄ Insatisfecho

☐₅ Muy Insatisfecho

Muchas gracias por dedicar tiempo para responder esta encuesta. Si desea hacer algún comentario sobre esta encuesta o confirmar que cumple con los requerimientos necesarios para que sea considerado una herramienta válida de recolección de datos, según la Ley de Reducción de Trámites, favor de comunicarse con el Equipo de la Encuesta de OMHA al número telefónico: 1-866-207-4466.

Devuelva la encuesta en el sobre prepagado que viene junto a esta carta o puede enviarlo a la dirección postal:

2M Research
ATTN: OMHA Survey
1521 N. Cooper St., Suite 600
Arlington, TX 76011



U.S. Department of Health and Human Services
Office of Medicare Hearings and Appeals

Form Approved
OMB No. 0990-0330
Exp. Date xx/xx/2021