

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.

¿Tiene alguna pregunta para mí antes de comenzar la encuesta?

(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

1b. 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 _____

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

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

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 que 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 – Request for Hearing

Es posible que haya solicitado una audiencia descargando, imprimiendo y enviando por correo o fax el formulario OMHA-100: Solicitud de audiencia con un juez de derecho administrativo. O bien, puede haber creado una cuenta y haber solicitado una apelación mediante el portal o sitio web de apelación electrónica de OMHA que le permite completar el formulario en línea. En algunos casos, puede solicitar una apelación por teléfono.

7. ¿Cuál de estos métodos utilizó para solicitar una audiencia?
- Correo **[ASK QUESTION 8]**
 - Portal o sitio Web de apelación electrónica de OMHA **[ASK QUESTION 8]**
 - Teléfono **[GO TO QUESTION 9]**
 - Fax **[ASK QUESTION 8]**
8. ¿Utilizó el formulario OMHA-100? Ese formulario se llama Solicitud de Audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo.
- Si **[ASK QUESTION 8A]**
 - No **[GO TO QUESTION 9]**
- 8a. ¿Cuál fue su grado de satisfacción con la claridad del formulario que llenó?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
 - no usé
9. ¿Qué tan satisfecho estuvo con su experiencia usando **[DISPLAY ANSWER FROM QUESTION 7]** para solicitar una audiencia?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
10. **[IF ANSWER TO Q9 IS D OR E]** ¿Por qué estaba insatisfecho?

Section IV. Communications and Web Tools

- 11a. **[SKIP IF NON-BENEFICIARY]** Después de presentar su apelación, es posible que haya recibido una Notificación de No Discriminación (En inglés el documento se llama, “*Notice of Nondiscrimination*”). 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?
- Sí
 - No
 - No sabe
- 11b. [Otro documento] / un documento] usted debe haber recibido 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?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
 - No recibió el documento
 - No sabe
12. OMHA ofrece dos herramientas en línea que le permiten consultar el estado de las apelaciones que ha presentado. El primero es el Sistema de Información de Estado de Apelaciones de Jueces de Derecho Administrativo abreviado como AASIS (En inglés se llama, *Administrative Law Judge Appeal Status Information System*). El segundo es el Portal de apelación electrónica de OMHA. ¿Ha utilizado alguna de estas herramientas para buscar el estado de su apelación?
- Sí
 - No **[GO TO 17]**
13. **[IF ANSWER TO PRIOR QUESTION IS A]** ¿Qué herramienta utilizó para verificar el estado de su apelación?
- AASIS **[GO TO 17]**
 - Portal o sitio Web de apelación electrónica de OMHA
 - Ambos
- 14A. **[IF ANSWER TO Q13 IS B OR C]** ¿Qué tan satisfecho está con la capacidad de **[AASIS/OMHA E-APPEAL PORTAL]** para proporcionar actualizaciones sobre su apelación?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
- 14B. **[IF ANSWER TO Q14A IS D OR E]** ¿Por qué no estaba satisfecho/a?
15. **[IF ANSWER TO Q13 IS B OR C]** ¿Utilizó el Portal de apelación electrónica de OMHA para cargar documentos después de que la apelación se asignó a un juez?
- Sí
 - No **[GO TO 17]**
16. ¿Qué tan satisfecho está con la capacidad del Portal de apelación electrónica para proporcionar documentos electrónicamente al juez?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho

- c. Ni satisfecho ni insatisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho

16A. **[IF ANSWER TO Q16 IS D OR E]** ¿Por qué no estaba satisfecho/a?

17. ¿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 **[GO TO QUESTION 18]**

18. **[IF 17D, THEN]** ¿Tiene usted algunas sugerencias para mejorar el sitio web de OMHA?

19. ¿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 20]**
- b. No **[GO TO 21]**

20. ¿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 V. Experience Scheduling Your Hearing

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

21. 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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. El plazo de tiempo después de haber programado la audiencia, pero antes de que usted asistió a la misma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. El plazo de tiempo entre la audiencia ante el juez hasta recibir la decisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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

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

- a. Sí **[ASK 24A AND 24B]**
- b. No **[GO TO 25]**

24A. ¿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.

24B. ¿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 VI. Interaction With OMHA Between Scheduling and Hearing

25. ¿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 Q29]**

26. ¿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:

27. 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

28. **[IF ANSWER TO QUESTION 27 WAS D, OR E]** Por favor explique, ¿por qué le pareció que su interacción con el personal de OMHA no fue útil?

Section VII. Hearing

A continuación, le haré una pregunta sobre la audiencia ante el Juez.

29. ¿Qué tipo de audiencia tuvo?
- Teléfono
 - Video
30. En general, ¿cuál fue su nivel de satisfacción con **[EL USO DEL TELÉFONO/VIDEO]** para asistir a su(s) audiencia (s) ante el Juez?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy Insatisfecho
- 30A. **[IF D OR E TO QUESTION 30]** Por favor especifique:
31. **[BENEFICIARIES ONLY AND QUESTION 29 IS A]** ¿Le ofrecieron la opción de una audiencia por video?
- Si **[GO TO 32]**
 - No **[ASK 31A]**
 - No recuerda **[ASK 31A]**
- 31A. Si se le ofreciera, ¿habría participado en una audiencia por video?
- Si
 - No

Section VIII. Final Questions

32. 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
33. 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

- d. Insatisfecho
- e. Muy Insatisfecho

34. 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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. El Juez fue profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. El Juez escuchó atentamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. El Juez estuvo preparado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. El Juez manejó la(s) audiencia(s) de una	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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 bajo la Ley de Reducción de Trámites, puede contactarse con el Equipo de Encuesta de OMHA al: (844) 419-3358..