

# Formulario de designación de representante

Nombre del miembro	
N° de ID del miembro	
Fecha de nacimiento del miembro	
Número de referencia	
N° de Medicare o identificador nacional de proveedores	

## A DÓNDE ENVIAR ESTE FORMULARIO

Por favor envíe por correo postal o por fax una copia de este formulario completo y firmado a:

Author Right Care Department  
PO Box 213  
Sidney, NE 69162  
Fax # 1-833-301-1002

**Sección I: La debe completar el miembro de Author by Humana (también denominado “beneficiario”)**

## DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE



Designo a esta persona, \_\_\_\_\_, para que actúe como mi representante en relación con mi reclamación o derecho afirmado bajo el Título XVIII y partes relacionadas del Título XI de la Ley del Seguro Social (también denominada la “Ley”).

Autorizo a mi representante para que realice cualquier solicitud, presente evidencia, acceda a información y reciba cualquier aviso relacionado con mi reclamación, apelación, queja o solicitud en mi nombre.

Entiendo que puede entregarse información médica personal relacionada con mi solicitud a mi representante.

**INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE AUTHOR BY HUMANA**

Firma	
Fecha	
Número de teléfono	
Calle	
Ciudad	
Estado	
Código postal	

**Sección 2: La debe completar el representante**



## ACEPTACIÓN DE DESIGNACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, acepto la designación anterior para actuar como representante del miembro de Author by Humana nombrado en este documento (también denominado “beneficiario”).

Soy un(a) \_\_\_\_\_ *(complete su situación profesional o relación con el beneficiario; por ejemplo, abogado, pariente, etc.)*.

Confirmando que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (también denominado “HHS”) no me ha inhabilitado, suspendido ni me ha prohibido ejercer mi profesión.

Confirmando que, como empleado actual o anterior de los Estados Unidos, no estoy inhabilitado para actuar como representante del beneficiario.

Entiendo que cualquier honorario que cobre por actuar como representante del beneficiario puede requerir de la revisión y aprobación del secretario del HHS.

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE

Firma	
Fecha	
Número de teléfono	
Calle	
Ciudad	
Estado	

Código postal	
---------------	--

### Sección 3: La debe completar el representante

#### RENUNCIA A HONORARIO POR REPRESENTACIÓN

Instrucciones:

- Esta sección se debe completar si el representante quiere, o debe, renunciar a su honorario por representar al beneficiario.
- Una nota a los proveedores que actúan como representantes: Si proporcionó servicios/artículos al beneficiario, no puede cobrar un honorario por la representación y debe completar esta sección.
- Hay disponible información adicional sobre los honorarios después de la sección 4 de este formulario.

Renuncio a mi derecho a cobrar un honorario por representar al beneficiario ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Firma	
Fecha	

### Sección 4: La debe completar el representante

#### RENUNCIA A PAGO POR LOS ARTÍCULOS O SERVICIOS EN CUESTIÓN

Instrucciones:

- Una nota a los proveedores que actúan como representantes: Si proporcionó servicios/artículos al beneficiario, debe completar esta sección si la apelación implica una cuestión de responsabilidad según la sección 1879(a)(2) de la Ley. Por lo general, la sección 1879(a)(2) aborda si un proveedor o beneficiario no sabía, o no se podía esperar razonablemente que supiera, en el momento en que se proporcionaron los servicios/artículos, que Medicare no cubriría los costos.
- Hay disponible información adicional sobre los honorarios más adelante en esta sección.



Renuncio a mi derecho a cobrar un pago del beneficiario por los servicios/artículos si la apelación implica una cuestión de responsabilidad según la sección 1879(a)(2) de la Ley.

Firma	
Fecha	

### MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS HONORARIOS

Cobro de honorarios por representar a los beneficiarios ante el secretario del HHS Un abogado, u otro representante de un beneficiario, que quiera cobrar un honorario por los servicios prestados en relación con una apelación ante el secretario del HHS (es decir, una audiencia ante un juez de derecho administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) o una revisión de un abogado mediador por parte de la Oficina de Audiencias de Medicare (Office of Medicare Hearing, OMHA), revisión del Consejo de Apelaciones de Medicare o un procedimiento ante la OMHA o el Consejo de Apelaciones de Medicare como resultado de una devolución de un tribunal de distrito federal) debe obtener la aprobación del honorario de acuerdo con el título 42 del Código de regulaciones federales (CFR) 405.910 (f).

El formulario, “Petición para obtener honorarios de representante” recopila la información necesaria para una petición de honorarios. Debe completarlo el representante y presentarse con la solicitud de audiencia ante un ALJ o solicitud de revisión por parte del Consejo de Apelaciones de Medicare. No se requiere la aprobación de los honorarios de un representante si: (1) el apelante representado es un proveedor; (2) el honorario es por servicios prestados en calidad oficial como la de tutor legal, comité o representante designado por un tribunal similar y el tribunal ha aprobado el honorario en cuestión; (3) el honorario es para la representación de un beneficiario en un procedimiento en un tribunal de distrito federal; o (4) el honorario es para la representación de un beneficiario en una nueva determinación o reconsideración. Si el representante desea renunciar a un honorario, puede hacerlo. La sección 3 de este formulario (anterior) puede usarse para ese fin. En algunos casos, como se indica en el formulario, se debe renunciar al honorario por representación.



## APROBACIÓN DEL HONORARIO

El requisito para la aprobación de los honorarios asegura que un representante recibirá el valor justo por los servicios prestados ante el HHS en nombre de un beneficiario, y brinda al beneficiario una medida de seguridad de que los honorarios se han determinado como razonables. Al aprobar un honorario solicitado, la OMHA o el Consejo de Apelaciones de Medicare considerarán la naturaleza y el tipo de los servicios prestados, la complejidad del caso, el nivel de habilidad y competencia requerido para prestar los servicios, la cantidad de tiempo dedicado al caso, los resultados logrados, el nivel de revisión administrativa al que el representante llevó la apelación y el monto del honorario solicitado por el representante.