



Número de control de la OMB:
0938-1438

Divulgación legal:

El contenido de este documento no tiene la fuerza y efecto de ley y no está destinado para obligar al público de ninguna manera, a menos que se incorpore específicamente en un contrato. El único propósito de este documento es dar mayor claridad al público sobre los requisitos legales existentes. Este formulario de consentimiento modelo no reemplazará a los de Agente Estatal Registrado, Corredor Registrado, u otro formulario requerido por el emisor de un QHP para fines de hacer pagos de comisiones al agente o corredor correcto por asistir a un consumidor en particular.

Declaración de propósito:

Los agentes, corredores y los corredores en la web que ayudan a los consumidores y facilitan la inscripción en la cobertura a través de los Mercados facilitados por el gobierno federal (FFM) y los Mercados estatales en la Plataforma Federal (SBM-FP) (colectivamente, el Mercado) o que ayudan a un consumidor solicitar pagos por adelantado del crédito tributario de la prima (APTC) o reducciones de costos compartidos (CSR) para planes de salud calificados (QHP) ofrecidos a través de Intercambios deben documentar el consentimiento del consumidor o de su representante, antes de brindar dicha asistencia. También debe documentar que la información de la solicitud de elegibilidad ha sido revisada y confirmada como precisa por el consumidor o representante autorizado antes de enviar la solicitud. Las regulaciones de CMS requieren que se incluya cierto contenido como parte de esta documentación, pero no estipulan la manera en que los agentes y corredores deben documentar el consentimiento o revisión del consumidor y la confirmación de la exactitud de la información de la solicitud de elegibilidad. En cambio, hay distintos formatos que pueden ser aceptables para que los agentes y corredores usen a fin de documentar el consentimiento del consumidor, como a través de llamada telefónica grabada, mensaje de texto, correo electrónico, documento electrónico con firmas digitales, documento físico con firmas manuscritas. Este formulario de consentimiento modelo sirve de ejemplo para la manera en que agentes y corredores pueden documentar el consentimiento mediante un documento físico con firmas manuscritas.

Como este formulario de consentimiento modelo es una mejor práctica para documentar el consentimiento, revisión y confirmación del consumidor, usted puede adaptarlo para abordar las necesidades de su modelo de negocio específico. Por ejemplo, si hay una Agencia involucrada, usted puede clarificar específicamente quién más dentro de la Agencia, aparte del agente redactor, puede ver y usar la PII del consumidor para asistir al agente redactor en la inscripción del consumidor en cobertura del Mercado para fines de conformidad, comisiones u otros fines relevantes que usted considere adecuados.

Declaración de Divulgación PRA: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1438. Esta recopilación de información detalla específicamente qué información deberá ser recopilada y mantenida por agentes, corredores y corredores web en caso de que reciban una solicitud del HHS para obtener registros de consentimiento. Esta recopilación de información proporcionará al HHS documentación que puede usarse para actividades de monitoreo, auditoría y cumplimiento. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información toma hasta 10 minutos por solicitante por año, lo que incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios, revisar y completar la recopilación de información. Esta recopilación de información se realiza conforme con 45 C.F.R. §155.220(c)(5), que establece que HHS o su designado pueden monitorear y auditar periódicamente a un agente, corredor o corredor web bajo esta subparte para evaluar su cumplimiento con los requisitos aplicables de esta sección. Si tiene comentarios sobre la precisión de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850, Atención: Oficial de Autorización de Recopilación de Información o envíe un correo electrónico a Brian.Gubin@cms.hhs.gov.

Formulario Modelo de Consentimiento de CMS para Agentes, Corredores, Corredores web y Agencias del Mercado

Yo, [ingresar el nombre del consumidor o del representante autorizado del consumidor], le doy permiso a _____ [ingresar nombre de la persona o entidad que tiene el consentimiento del consumidor] para servir como agente o corredor para mí y mi hogar, si corresponde, a los fines de la inscripción en un Plan de Salud Calificado ofrecido en el Mercado facilitado por el gobierno federal/Mercado estatal en la Plataforma Federal. Al dar mi consentimiento, autorizo a los antes mencionados (elija lo que corresponda y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) revisar y utilizar la información confidencial, incluida la información de identificación personal (PII), provista por mí por escrito, electrónicamente o por teléfono sólo para uno o más de los siguientes fines:

1. Buscar una solicitud del Mercado existente;
2. Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un Plan de Salud Calificado del Mercado o una solicitud de programas gubernamentales de asequibilidad de seguros, como Medicaid y CHIP o pagos por adelantado del crédito tributario para ayudar a pagar las primas del Mercado;
3. Proveer mantenimiento permanente de cuentas y asistencia para inscribirse, según sea necesario; o
4. Responder a las consultas del Mercado con respecto a mi solicitud del Mercado.

Entiendo que el (elija aplicable y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) no usará ni compartirá mi información de identificación personal (PII) para ningún otro propósito que no sea el mencionado anteriormente. El (elija uno y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) se asegurará de que mi PII esté protegida al crear, recopilar, divulgar, acceder, mantener, almacenar y usar mi PII para los fines indicados anteriormente.

Entiendo que no tengo que compartir PII adicional o información de salud protegida (PHI) con mi (elija uno y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) más allá de lo que se requiere en la solicitud del Mercado para fines de elegibilidad e inscripción. Entiendo que mi consentimiento permanece vigente hasta [insertar la duración del consentimiento], y puedo revocar o modificar mi consentimiento en cualquier momento mediante _ [insertar método para revocar el consentimiento].

Nombre del Agente/Corredor/Agente Web Principal: _____

Número de productor nacional del Agente: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la Agencia (si corresponde): _____

Número de productor nacional de la Agencia: _____

Propietario de la Agencia: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del contacto principal del hogar
y/o representante autorizado: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Formulario modelo de revisión de la solicitud de elegibilidad de CMS para agentes, corredores, corredores web y agencias del Mercado

Yo, [ingrese el nombre del consumidor o representante autorizado del consumidor], he revisado la información de la solicitud de elegibilidad del Mercado y he confirmado su exactitud antes de que se envíe la solicitud. El (elija uno y elimine el resto: agente/corredor/corredor web) me explicó las certificaciones al final de la solicitud de elegibilidad antes de que se enviara la solicitud y se me dio la oportunidad de hacer preguntas sobre ellas.

Entiendo que (elija aplicable y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) no usará ni compartirá mi información de identificación personal (PII) para ningún otro propósito que no sea aquellos para los que di mi consentimiento. El (elija aplicable y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) se asegurará de que mi PII se mantenga privada y segura al crear, recopilar, divulgar, acceder, mantener, almacenar y usar mi PII para los fines que consintió. Entiendo que no tengo que compartir PII adicional o información de salud protegida (PHI) con mi (elija el aplicable y elimine el resto: agente/corredor/corredor web/agencia) más allá de lo que se requiere en la solicitud del Mercado para fines de elegibilidad e inscripción.

Nombre del Agente/Corredor/Agente Web Principal: _____
Número de productor nacional del Agente: _____
Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Nombre de la Agencia (si corresponde): _____
Número de productor nacional de la Agencia: _____
Propietario de la Agencia: _____
Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Nombre del contacto principal del hogar
y/o representante autorizado: _____
Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Modelo de Guión Verbal de Consentimiento

A continuación se muestra un guión que se puede usar para cumplir con los requisitos de documentación de consentimiento al ayudar a un consumidor del Mercado por teléfono. Este script modelo, tal como está escrito, está destinado a ser utilizado cuando se otorga el consentimiento a un sólo agente, corredor o corredor web, pero puede actualizarse para reflejar el consentimiento otorgado a un conjunto más amplio de personas, si/cuando corresponda. La conversación debe grabarse, cuando lo permita la ley estatal, y producible a CMS bajo petición. Este guión debe leerse al comienzo de la conversación con el consumidor, ya que se debe obtener el consentimiento antes de ayudar a un consumidor con una solicitud o inscripción para la cobertura del Mercado.

Agente: "Hola, mi nombre es [diga su nombre]. Hoy es [diga la fecha de hoy, incluido el mes y el año] ¿Con quién estoy hablando hoy?"

Agente: "¿Tengo su permiso para crear, recopilar, divulgar, acceder, mantener y almacenar su información personal para ayudarle a solicitar e inscribirse en un Plan de Salud Calificado ofrecido en el Mercado facilitado por el gobierno federal/Mercado estatal en la Plataforma Federal? Su permiso me otorgará la capacidad de:

- Buscar una solicitud del Mercado existente;
- Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un Plan de Salud Calificado del Mercado o una solicitud de programas gubernamentales de asequibilidad de seguros, como Medicaid y CHIP o pagos por adelantado del crédito tributario para ayudar a pagar las primas del Mercado;
- Proveer mantenimiento permanente de cuentas y asistencia para inscribirse, según sea necesario; y
- Responder a las consultas del Mercado con respecto a su solicitud del Mercado.

Agente: "Gracias. El consentimiento que acaba de otorgar permanece vigente hasta [insertar la duración del consentimiento]. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento [indique cómo el consumidor puede revocar su consentimiento]".

Modelo de Guión Verbal de Revisión de la Solicitud de Elegibilidad

El siguiente es un guión que se puede usar para cumplir con los requisitos relacionados con la revisión y confirmación de la exactitud de la información de la solicitud de elegibilidad al inscribir a un consumidor por teléfono. La conversación debe grabarse, cuando lo permita la ley estatal, y producible a CMS bajo petición. Este guión debe leerse antes de enviar la solicitud o inscripción del Mercado del consumidor.

Agente: "Hola, mi nombre es [diga su nombre]. Hoy es [diga la fecha de hoy, incluido el mes y el año] ¿Con quién estoy hablando hoy?"

Agente: "Permítanme discutir las certificaciones al final de la solicitud de elegibilidad. [Explique las certificaciones al consumidor]. ¿Tiene alguna pregunta sobre las certificaciones que acabo de explicar?"

Agente: "Revisemos la información que proporcionó durante esta conversación sobre su solicitud de elegibilidad antes de enviarla para confirmar que es precisa y completa. [Revise la información de la solicitud de elegibilidad con el consumidor]. ¿Ha revisado la información en la solicitud de elegibilidad y ha confirmado que es precisa?"