## **Agency Name**



John Sample 123 Main St Anytown, USA 12345

Sample ID

August 1, 2023

Уважаемый (-ая) John Sample:

Недавно организаця Medicare направила Вам анкету для получения информации о Вашем взаимодействии с Agency Name. Благодарим Вас, если Вы уже отправили анкету обратно! Больше ничего делать не нужно.

Любезно напоминаем о том, что нам было бы очень интересно узнать о полученном Вами опыте. Ваш отзыв поможет другим людям в выборе агентства по оказанию медицинской помощи на дому, а

организации Medicare – повысить общее качество соответствующего медицинского обслуживания.

Уделите, пожалуйста, несколько минут, чтобы заполнить анкету, а затем отправьте ее обратно, вложив в прилагаемый конверт с предварительно оплаченным почтовым сбором.

**Ваше мнение важно для нас.** Мы ценим Ваше время. Участие в опросе добровольное, и мы обязуемся сохранять конфиденциальность Вашей информации в соответствии с

требованиями закона. Никто не сможет соотнести Ваши личные данные с предоставленными Вами ответами.

Нам важен <u>Ваш</u> опыт получения медицинских услуг на дому.

Если Вам требуется помощь в заполнении анкеты, обратитесь к члену семьи или другу.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы по этому опросу, пожалуйста, позвоните WellSky Survey Services по бесплатному телефону 1-888-611-2442. Заранее благодарим Вас за участие.

С уважением,

Администратор Агентства услуг домашнего медицинского ухода

В соответствии с Законом США «О сокращении объема канцелярских работ» 1995 года лица не обязаны отвечать на просьбу о сборе информации, если в ней не указан действительный контрольный номер АБУ (ОМВ). Действительный номер АБУ для данного сбора информации: 0938-1066 Срок действия АБУ 0938-1066. истекает 31 июля 2026 года. Время, необходимое для сбора информации в рамках данного опроса, составляет в среднем 12 минут на человека, включая время на инструктаж, поиск существующих источников данных, сбор необходимых данных, выполнение и обзор опроса. Если у Вас есть замечания относительно точности приблизительного времени проведения опроса или улучшения содержания данного опроса, пишите по адресу: Centers for Medicare & Medicaid Services (Центры услуг Программ Medicare и Medicaid), 7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.