

DRAFT LETTER TO PATIENTS WHO AGREE TO PARTICIPATE IN THE PPHC SURVEY  
PRINTED ON ONC LETTERHEAD

[DATE]

Estimado(a) Paciente:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U. (U.S. Department of Health and Human Services o HHS) quiere aprender si el uso de archivos electrónicos de salud mejora la atención médica para pacientes. HHS ha pedido la ayuda de Mathematica Policy Research para llevar a cabo este estudio. Estamos preguntando a pacientes acerca de sus experiencias con, y sus opiniones de, servicios de salud proporcionados por sus proveedores de atención o cuidado primario que pueden usar, o no usar, archivos electrónicos de salud. Su práctica médica ha dado su acuerdo para permitir a un(a) entrevistador(a) de Mathematica hablar con pacientes acerca del estudio mientras están esperando ver al doctor.

El estudio es voluntario, pero muy importante. Si usted elige participar le pediremos completar una encuesta de 15-minutos después de su cita médica. Para agradecerle por su tiempo, le daremos una tarjeta de regalo (gift card) con un valor de \$10 (diez dólares). Toda la información que usted nos proporcione se mantendrá privada en la medida permitida por ley y solamente será usada para los propósitos de estudio. No le pediremos su nombre. No compartiremos ninguna de las respuestas individuales fuera del equipo de estudio. Solamente reportaremos respuestas agregadas (por grupos de personas).

Incluido encontrará una página de datos que proporciona más información sobre el estudio. Si usted tiene más preguntas sobre el estudio o sobre sus derechos como participante en el estudio, por favor pregúntele (al/a la) entrevistador(a) en la sala de espera. También puede contactar a Ann Bagchi, Investigadora Superior de Mathematica, en el 609-716-4554 o por correo electrónico (email) en: [abagchi@mathematica-mpr.com](mailto:abagchi@mathematica-mpr.com).

Muchas gracias por ayudar con este importante estudio.

Atentamente,

Privacy Officer – Oficial de Privacidad

Según la Ley de Reducción de Papeleo (Paperwork Reduction Act) de 1995, ninguna persona es requerida a responder a una recopilación de información si ésta no despliega un válido número de control de OMB. El número de control de OMB válido para ésta recopilación de información es XXXX-XXXX y su fecha de vencimiento es XX-XX-20XX. El tiempo requerido para completar ésta recopilación de información es estimado en tomar de promedio 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes y revisar la recopilación de información. Si usted tiene algún comentario sobre la exactitud del estimado de tiempo(s) o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: Office of the National Coordinator for Health Information Technology, Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Suite 729-D, Washington, DC, 20201.