

**Appendix C4.**  
**Telephone Survey Introduction Script**  
**Spanish**



Estoy llamando de parte de la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El propósito de esta llamada es el de hacerle unas preguntas acerca de la experiencia que usted tuvo durante el proceso de participar en la Audiencia Ante el Juez de Derecho Administrativo de Medicare, con la finalidad de conocer el grado de servicio al cliente que usted recibió.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare le ha encargado a mi agencia, 2M Research, realizar esta encuesta para asegurarse de que sus respuestas sean completamente anónimas. No divulgaremos su nombre, ni algún tipo de información personal o de identidad que lo relacionen dentro de los informes suministrados al gobierno.

¿Tiene algunas preguntas para mí antes de comenzar la encuesta?

Si usted desea hacer un comentario sobre esta encuesta o confirmar que esta recolección de datos es válida, por favor comuníquese con el Equipo de Encuesta de la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare al: 1-866-207-4466. Yo voy a repetirle este número telefónico al final de la encuesta.

Durante la encuesta, cada vez que menciono las letras “OMHA”, me estoy refiriendo a la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare.

---

*(to be included in internet version and read upon request for telephone version)*

De conformidad con la **Ley de Reducción de Trámites** de 1995 (Paperwork 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 las 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 15 minutos por respuesta, incluido 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, favor de escribir a: U.S. Department of Health & Human Services, OS/OCIO/PRA, 200 Independence Ave. SW, Suite 537-H, Washington, DC 20201, Attention: PRA Reports Clearance Officer.