

Comentarios Persistentes Sobre la Aplicación Móvil Sitio Web:

* denota que la pregunta requiere una respuesta

Pregunta Calificadora: Por favor, seleccione su Contrato de Medicare.

- Jurisdicción A Suplidor de Equipo Médico Duradero (DME Suplidores de CT, DC, DE, MA, MD, ME, NH, NJ, NY, PA, RI, VT)
- Jurisdicción D Suplidor de Equipo Médico Duradero (DME Suplidores de AK, AS, AZ, CA, GU, HI, ID, IA, KS, MO, MT, NE, NV, ND, N. Mariana Islands , OR, SD, UT, WA, WY)
- Jurisdicción E (A/B Proveedores de AS, CA, GU HI, NV, N. Islas Marianas)
- Jurisdicción F (A/B Proveedores de AK, AZ, ID, MT, ND, OR, SD, UT, WA, WY)
- Jurisdicción 15 (Asistencia Médica a Domicilio + Hospicio Proveedores de KY, OH)
- Jurisdicción 15 (Proveedores de CO, DC, DE, IA, KS, MD, MO, MT, NE, ND, PA, SD, UT, VA, WV, WY)
- Jurisdicción B Suplidor de Equipo Médico Duradero (DME Suplidores de IL, IN, KY, MI, MN, OH, WI)
- Jurisdicción C Suplidor de Equipo Médico Duradero (DME Suplidores de AL, AR, CO, FL, GA, LA, MS, NM, NC, OK, PR, SC, TN, TX, VA, VI, WV)
- Jurisdicción 5 (A/B Proveedores de IA, KS, MO, NE)
- Jurisdicción 8 (A/B Proveedores de IN, MI)
- Jurisdicción L (A/B Proveedores de DC, DE, MD, NJ, PA)
- Jurisdicción H (A/B Proveedores de AR, CO, LA, MS, NM, OK, TX)
- Jurisdicción RRB (Todos los Estados)
- Jurisdicción J (A/B Proveedores de AL, GA, TN)
- Jurisdicción M (A/B Proveedores de NC, SC, VA, WV)
- Jurisdicción M (Asistencia Médica a Domicilio + Hospicio Proveedores de AL, AK, FL, GA, IL, IN, KY, LA, MS, NM, NC, OH, OK, SC, TN, TX)
- Jurisdicción K (A/B Proveedores de CT, MA, ME, NH, NY, RI, VT)
- Jurisdicción K (Asistencia Médica a Domicilio + Hospicio Proveedores de CT, MA, ME, NH, NY, RI, VT)
- Jurisdicción 6 (A/B Proveedores de IL, MN, WI)
- **Jurisdicción 6** (Asistencia Médica a Domicilio + Hospicio Proveedores de AK, AS, AZ, CA, GU, HI, ID, MI, MN, NV, NJ, NY, , N. Islas Marianas, OR, PR, VI, WI, WA)
- Jurisdicción 6 (FQHC Proveedores from AL, AK, AS, AR, CA, CO, DE, FL, GA, GU, HA, ID, IL, IN, IA, KS, KY, LA, MD, MI, MN, MS, MO, NE, NV, NJ, NM, NC, MP, OH, OK, OR, PA, PR, SC, TN, TX, VI, WA, DC, WV, WI, CT, ME, MA, NH, NY, RI, VT)
- Jurisdicción N (A/B Proveedores from FL, PR, VI)

{Notes:

- *This question is only presented to a survey respondent when a Medicare Administrative Contractor (MAC) is not able to pass embedded data to Qualtrics that identifies the specific jurisdiction for which the survey respondent is providing feedback.*
- *The answer choices represent the universe of MAC jurisdictions. However, the list will be filtered based on the jurisdictional contracts and the services offered by a particular MAC.*

For example, a survey respondent will only see the choices Jurisdiction K or Jurisdiction 6 if they are visiting the NGS movil application. }

Q1* . ¿A que relacionamos sus comentarios?

- Información en esta página
- Un asunto técnico
- Otro [Espacio para texto abierto]*

Q2* . ¿Qué le gustaría compartir con nosotros?

[Espacio para texto abierto]

Q3* . ¿En general, cuán satisfecho o insatisfecho está usted con esta **aplicación móvil?**

- Extremadamente Satisfecho(a)
- Algo Satisfecho(a)
- Ni Satisfecho(a) Ni Insatisfecho(a)
- Algo Insatisfecho(a)
- Extremadamente Insatisfecho(a)

Q4* . ¿Cuál le describe mejor?

- Proveedor(a) de Servicios Médicos
- Suplidor(a) de Equipo Médico y Suministros
- Empleado(a) de un Proveedor de Servicios Médicos
- Empleado(a) de un Suplidor de Equipo Médico y Suministros
- Empleado(a) de una Agencia de Facturación/ Credentialing Agency/Centro de Información
- Consultor(a) o Abogado(a)
- Otro [Espacio para texto abierto]*

{Notes:

- 1. If 'Provider of medical services' or 'Staff of a provider of medical services' is selected, show question 4a*
- 2. If any other answer choice is selected, show Question 5}*

Q4a. ¿Cuál es su tipo de subscripción de Medicare o el tipo de subscripción de Medicare de su práctica o facilidad?

- Hospital
- Clínica/Práctica Grupal
- Médico
- Proveedor No-Médico
- Asistencia Médica a Domicilio
- Hospicio • Otro [Espacio para texto abierto]*

- {Notes:

This question only shows if 'Provider of medical services' or 'Staff of a provider of medical services' is selected in Question 4}

Q5* .¿Podríamos contactarlo para darle seguimiento a sus respuestas?

- Si
- No

{Note:

1. If "No" is selected, end survey and show appropriate End of Survey message below
2. If "Yes" is selected, show Question 6}

Q6* . Por favor, provea la siguiente información de contacto:

Nombre:

Dirección de Correo Electrónico:

Custom End of Survey Messages

If "Somewhat dissatisfied" or "Extremely dissatisfied" is selected in Question 3 then the following response is provided: Gracias por sus comentario(s). Apreciamos el tiempo que tomó para compartir sus comentario(s) con nosotros y lamentamos que no tuvo una experiencia positiva en nuestra aplicación móvil. Vamos a estar trabajando para abordar sus inquietudes.

If "Neither satisfied nor dissatisfied" is selected in Question 3 then the following response is provided: Gracias por sus comentario(s). Apreciamos el tiempo que tomó para compartir su experiencia con nosotros.

If “Somewhat satisfied” or “Extremely satisfied” is selected in Question 3 then the following response is provided: Gracias por sus comentario(s). Nos alegra que tuvo una experiencia positiva en nuestra aplicación móvil , y apreciamos el tiempo que tomó para compartir sus comentario(s) con nosotros.

Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites

<https://www.cms.gov/files/document/pr-a-disclosure-statement>