OMB Paperwork Reduction Act Language (OMB Disclosure Notice)

The Office of Management and Budget (OMB) Paperwork Reduction Act language (i.e., OMB Disclosure Notice) below must be included in the In-Center Hemodialysis CAHPS Survey mailings. This text must be printed on **either** the mail survey **OR** on both cover letters 1 and 2. Vendors may also choose to print the notice on **both** the mail survey and the cover letters.

SIMPLIFIED CHINESE

根据美国 1995 年《文书工作削减法》(Paperwork Reduction Act of 1995) 的规定，除非信息收集表上标示了有效的美国行政管理和预算局 (OMB) 控制编号，否则任何人都无需提交表中要求的信息。本信息收集表的有效 OMB 控制编号为 0938-0926。本信息收集表可产生透析机构的可比数据，从而帮助个人选择机构并改善护理。预计填写此信息收集表所需的平均时间为每份不到 12 分钟，这包括阅读说明、搜索现有数据资源、收集所需资料、审阅和填写信息收集表所需的时间。对于符合 42 CFR § 413.178(c)(iii) 要求的透析机构，必须填写此信息收集表以满足计划要求；对于调查受访者，填写此表属于自愿行为。我们将根据 5 U.S.C. 552a (《1974 年隐私法》) 对此表保密。如果您对填表预估时间的准确性有任何意见，或者对改进此表格有任何建议，请写信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850. ****CMS 披露**** **请不要向 PRA Reports Clearance Office 发送申请、索赔、付款、医疗记录或任何包含敏感信息的文件。请注意，我们不会审核、转发或保留任何与本表所列相关 OMB 控制编号下的获批信息收集责任无关的信件。如果您对提交文件的位置有任何问题或疑虑，请联系 ICHCAHPS@cms.hhs.gov。**