

Name: _____

Date: _____

How May I Help You!!!!!!

N Z E H J T R O P E R H T A E D G F X Y W A L A
L Y E T G Y I E V V O Q V U M X F B U H W T L M
L L P N B V N X L G N I W E I V R E T N I W W C
J Y B Y S Q S Z J E J S M Y O K H V H E Q E A Y
A C U M I X T F T T K E L X Y X A Q Z K M A S V
P Y A B D S A V H D Q R X X U P U L H S J H N O
Q V N Y X X L F I E L D O F F I C E C T P F R Y
L Z E D B Q L H H Z F O C M U K E B M N A I H R
M L X X C D M F B R R E L R Q U N S X E R I S E
Q T C Z J J E I O G H R A V M P V D W M H J T D
T P D Q B G N E S B A A I M E D N E K Y G R V L
I F F N G V T K S D F C M Q T K D L V A Z S M O
P D G N K Q C F E V D I A P H F P J B P L E A H
Y Y I W V I Y B R X J D N G I M P K U R Z T Y R
V E A A O L A X T M G E T S C R U T X E I R L E
V R Q N P G W X S B W M M Z S U G W G V A S S B
S V C O A C H I N G X W R P P K C N S O N N I M
X G Q A C A N V J T Y Q I G T K X R F D A K M U
N N I T K G G N P Q H I M E N T O R I N G S T N
T F Y V L E F J M S Y R I F A X W U R C U D T U
A Y N F N Y A C N T X Y Y J I N B W J J E O G Q
V A M E D I C A I D P I T N E M Y A P R E D N U
I F R Z V Y T I R G E T N I E T J V I T N J Y A
J M E P U O W X U R Q S H U H Z W K Y I W L U S

Death Report

Field Office

Interviewing

Numberholder

Underpayment

Installment

Overpayment

Integrity

Mentoring

Claimant

Coaching

Medicaid

Medicare

Ethics

stress

SSA