

THĂM DÒ Ý KIẾN HCAHPS

CHỈ DẪN TRẢ LỜI BẢN THĂM DÒ Ý KIẾN

- ◆ Quý vị chỉ nên điền bản thăm dò ý kiến này nếu quý vị là bệnh nhân nằm tại bệnh viện có tên trong thư đính kèm. Vui lòng đừng điền bản thăm dò ý kiến nếu quý vị không phải là bệnh nhân.
- ◆ Xin trả lời tất cả các câu hỏi bằng cách đánh dấu vào ô phía bên trái của câu trả lời.
- ◆ Đôi khi quý vị được chỉ dẫn bỏ một số câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này. Khi đó, quý vị sẽ thấy một mũi tên và một chỉ dẫn cho quý vị biết cần phải trả lời tiếp sang câu nào, như thế này:
 - Có
 - Không → **Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 1**

Quý vị hẳn thấy một con số trên bản thăm dò ý kiến. Số này CHỈ được dùng để cho chúng tôi biết quý vị đã gửi trở lại bản thăm dò ý kiến này và chúng tôi sẽ không gửi thư nhắc quý vị.

Xin chú ý: Câu hỏi 1-22 trong bản thăm dò ý kiến này là một phần của một dự án toàn quốc để đo lường phẩm chất sự chăm sóc y tế tại bệnh viện. OMB #0938-0981

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này về thời gian quý vị nằm tại bệnh viện có tên trên trang bìa thư. Xin đừng trả lời về những lần vào bệnh viện nào khác.

VIỆC CHĂM SÓC CỦA Y TÁ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

1. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường tôn trọng và lịch sự đối với quý vị không?

- ¹ Không bao giờ
- ² Thỉnh thoảng
- ³ Thường thường
- ⁴ Luôn luôn

2. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường lắng nghe những điều quý vị bày tỏ không?

- ¹ Không bao giờ
- ² Thỉnh thoảng
- ³ Thường thường
- ⁴ Luôn luôn

3. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường giải thích một cách dễ hiểu những điều quý vị cần biết không?

- ¹ Không bao giờ
- ² Thỉnh thoảng
- ³ Thường thường
- ⁴ Luôn luôn

4. Trong lần nằm bệnh viện này, khi quý vị bấm nút gọi cho y tá, quý vị có thường được người đến giúp đỡ cho quý vị ngay như quý vị muốn không?

- ¹ Không bao giờ
- ² Thỉnh thoảng
- ³ Thường thường
- ⁴ Luôn luôn
- ⁹ Tôi không hề bấm nút gọi

VIỆC CHĂM SÓC CỦA BÁC SĨ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

5. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường tôn trọng và lịch sự đối với quý vị không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

6. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường lắng nghe những điều quý vị bày tỏ không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

7. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường giải thích một cách dễ hiểu những điều quý vị cần biết không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

8. Trong lần nằm bệnh viện này, phòng nằm và phòng vệ sinh của quý vị có thường được lau dọn sạch sẽ không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

9. Trong lần nằm bệnh viện này, những nơi chung quanh phòng của quý vị có thường được giữ yên tĩnh ban đêm không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

KINH NGHIỆM CỦA QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

10. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có cần y tá hoặc nhân viên bệnh viện giúp quý vị đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bộ tiêu tiểu không?

- Có
- Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 12

11. Khi quý vị cần, quý vị có thường được giúp đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bộ tiêu tiểu một cách kịp thời không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

12. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có cần thuốc để giảm đau không?

- Có
- Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 15

13. Trong lần nằm bệnh viện này, cơn đau của quý vị có thường được chữa trị đúng mức không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

14. Trong lần nằm bệnh viện này, nhân viên bệnh viện có thường tận tâm trong việc giúp giảm cơn đau cho quý vị không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

15. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có được cho uống loại thuốc nào mà quý vị chưa hề uống không?

- Có
- Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 18

16. Trước khi cho quý vị uống một loại thuốc mới, nhân viên bệnh viện có thường cho quý vị biết thuốc này dùng để chữa trị gì không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

17. Trước khi cho quý vị uống một loại thuốc mới, nhân viên bệnh viện có thường giải thích về các phản ứng phụ của loại thuốc này một cách dễ hiểu không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn

KHI QUÝ VỊ XUẤT VIỆN

18. Sau khi quý vị xuất viện, quý vị về thẳng nhà riêng, về nhà người khác, hay đến một trung tâm y tế khác?

- Nhà riêng
- Nhà người khác
- Một trung tâm y tế khác → Nếu đến một trung tâm y tế khác, trả lời tiếp sang câu 21

19. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ, y tá hay một nhân viên nào khác trong bệnh viện có hỏi xem quý vị có sẵn những người hay dịch vụ cần thiết để trợ giúp cho quý vị sau khi xuất viện không?

- Có
- Không

20. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có được cung cấp thông tin bằng văn bản về các triệu chứng hay vấn đề y tế mà quý vị cần lưu ý sau khi xuất viện không?

- Có
- Không

NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ TỔNG QUÁT VỀ BỆNH VIỆN

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này về thời gian quý vị nằm tại bệnh viện có tên trên trang bìa thư. Xin đừng trả lời về những lần vào bệnh viện nào khác.

21. Dùng từ số 0 đến số 10 để đánh giá bệnh viện này, số 0 dành cho bệnh viện tệ nhất và số 10 dành cho bệnh viện tốt nhất, quý vị sẽ chọn số nào để đánh giá bệnh viện trong lần nằm bệnh viện này?

- 0 Bệnh viện tệ nhất
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Bệnh viện tốt nhất

22. Quý vị sẽ giới thiệu bệnh viện này với gia đình và bạn hữu không?

- Chắc chắn là không
- Có thể là không
- Có thể là có
- Chắc chắn là có

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

Sau đây chỉ còn một vài câu hỏi mà thôi.

23. Nói chung, quý vị thấy tình trạng sức khỏe của mình như thế nào?

- Xuất sắc
- Rất tốt
- Tốt
- Được
- Kém

24. Quý vị đã học xong đến lớp nào hoặc trình độ nào?

- Lớp 8 trở xuống
- Học trung học một thời gian, nhưng chưa tốt nghiệp
- Có bằng trung học hoặc bằng tương đương GED
- Học đại học một thời gian hoặc tốt nghiệp cao đẳng (đại học hai năm)
- Có bằng cử nhân đại học (đại học bốn năm)
- Học văn cao hơn cử nhân đại học (đại học bốn năm)

25. Quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha, Bán đảo Iberia (Hispanic) hay Châu Mỹ La tinh không?

- Không, không phải là người gốc Tây Ban Nha/Bán đảo Iberia (Hispanic)/Châu Mỹ La tinh
- Phải, người Puerto Rico
- Phải, người Mễ Tây Cơ, người Mỹ gốc Mễ Tây Cơ, người Chicano (người gốc Mễ Tây Cơ sinh tại Mỹ)
- Phải, người Cuba
- Phải, người gốc Tây Ban Nha/Bán đảo Iberia (Hispanic)/Châu Mỹ La tinh khác

26. Quý vị thuộc chủng tộc nào? Xin chọn một hay một số các chủng tộc sau đây.

- Người da trắng
- Người da đen hay người Mỹ gốc Phi châu
- Người Á đông
- Người bản xứ Hạ Uy Di hay người thuộc các Quần đảo Thái Bình Dương
- Người Mỹ bản xứ hay người bản xứ Alaska

27. Quý vị dùng ngôn ngữ nào chính trong nhà?

- Tiếng Anh
 - Tiếng Tây Ban Nha
 - Tiếng Trung Hoa
 - Tiếng Nga
 - Tiếng Việt
 - Một ngôn ngữ khác (xin ghi bằng chữ in)
-

THÀNH THẬT CÁM ƠN QUÝ VỊ

Vui lòng dùng bao thư đính kèm có sẵn bưu phí và gửi trở lại bản thăm dò ý kiến sau khi trả lời đầy đủ.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

THĂM DÒ Ý KIẾN HCAHPS

CHỈ DẪN TRẢ LỜI BẢN THĂM DÒ Ý KIẾN

- ◆ Quý vị chỉ nên điền bản thăm dò ý kiến này nếu quý vị là bệnh nhân nằm tại bệnh viện có tên trong thư đính kèm. Vui lòng đừng điền bản thăm dò ý kiến nếu quý vị không phải là bệnh nhân.
- ◆ Xin trả lời tất cả các câu hỏi bằng cách tô kín vòng tròn phía bên trái các câu trả lời thích hợp.
- ◆ Đôi khi quý vị được chỉ dẫn bỏ một số câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này. Khi đó, quý vị sẽ thấy một mũi tên và một chỉ dẫn cho quý vị biết cần phải trả lời tiếp sang câu nào, như thế này:
 - Có
 - Không → **Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 1**

Quý vị hãy thấy một con số trên bản thăm dò ý kiến. Số này CHỈ được dùng để cho chúng tôi biết quý vị đã gửi trở lại bản thăm dò ý kiến này và chúng tôi sẽ không gửi thư nhắc quý vị.

Xin chú ý: Câu hỏi 1-22 trong bản thăm dò ý kiến này là một phần của một dự án toàn quốc để đo lường phẩm chất sự chăm sóc y tế tại bệnh viện. OMB #0938-0981

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này về thời gian quý vị nằm tại bệnh viện có tên trên trang bìa thư. Xin đừng trả lời về những lần vào bệnh viện nào khác.

VIỆC CHĂM SÓC CỦA Y TÁ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

1. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường tôn trọng và lịch sự đối với quý vị không?

- ¹0 Không bao giờ
- ²0 Thỉnh thoảng
- ³0 Thường thường
- ⁴0 Luôn luôn

2. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường lắng nghe những điều quý vị bày tỏ không?

- ¹0 Không bao giờ
- ²0 Thỉnh thoảng
- ³0 Thường thường
- ⁴0 Luôn luôn

3. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường giải thích một cách dễ hiểu những điều quý vị cần biết không?

- ¹0 Không bao giờ
- ²0 Thỉnh thoảng
- ³0 Thường thường
- ⁴0 Luôn luôn

4. Trong lần nằm bệnh viện này, khi quý vị bấm nút gọi cho y tá, quý vị có thường được người đến giúp đỡ cho quý vị ngay như quý vị muốn không?

- ¹0 Không bao giờ
- ²0 Thỉnh thoảng
- ³0 Thường thường
- ⁴0 Luôn luôn
- ⁹0 Tôi không hề bấm nút gọi

VIỆC CHĂM SÓC CỦA BÁC SĨ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

5. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường tôn trọng và lịch sự đối với quý vị không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn
6. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường lắng nghe những điều quý vị bày tỏ không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn
7. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ trong bệnh viện có thường giải thích một cách dễ hiểu những điều quý vị cần biết không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn

MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

8. Trong lần nằm bệnh viện này, phòng nằm và phòng vệ sinh của quý vị có thường được lau dọn sạch sẽ không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn
9. Trong lần nằm bệnh viện này, những nơi chung quanh phòng của quý vị có thường được giữ yên tĩnh ban đêm không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn

KINH NGHIỆM CỦA QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

10. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có cần y tá hoặc nhân viên bệnh viện giúp quý vị đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bộ tiêu tiểu không?
- ¹0 Có
²0 Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 12
11. Khi quý vị cần, quý vị có thường được giúp đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bộ tiêu tiểu một cách kịp thời không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn
12. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có cần thuốc để giảm đau không?
- ¹0 Có
²0 Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 15
13. Trong lần nằm bệnh viện này, cơn đau của quý vị có thường được chữa trị đúng mức không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn
14. Trong lần nằm bệnh viện này, nhân viên bệnh viện có thường tận tâm trong việc giúp giảm cơn đau cho quý vị không?
- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn

15. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có được cho uống loại thuốc nào mà quý vị chưa hề uống không?

- ¹0 Có
²0 Không → Nếu Không, trả lời tiếp sang câu 18

16. Trước khi cho quý vị uống một loại thuốc mới, nhân viên bệnh viện có thường cho quý vị biết thuốc này dùng để chữa trị gì không?

- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn

17. Trước khi cho quý vị uống một loại thuốc mới, nhân viên bệnh viện có thường giải thích về các phản ứng phụ của loại thuốc này một cách dễ hiểu không?

- ¹0 Không bao giờ
²0 Thỉnh thoảng
³0 Thường thường
⁴0 Luôn luôn

KHI QUÝ VỊ XUẤT VIỆN

18. Sau khi quý vị xuất viện, quý vị về thẳng nhà riêng, về nhà người khác, hay đến một trung tâm y tế khác?

- ¹0 Nhà riêng
²0 Nhà người khác
³0 Một trung tâm y tế khác → Nếu đến một trung tâm y tế khác, trả lời tiếp sang câu 21

19. Trong lần nằm bệnh viện này, bác sĩ, y tá hay một nhân viên nào khác trong bệnh viện có hỏi xem quý vị có sẵn những người hay dịch vụ cần thiết để trợ giúp cho quý vị sau khi xuất viện không?

- ¹0 Có
²0 Không

20. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có được cung cấp thông tin bằng văn bản về các triệu chứng hay vấn đề y tế mà quý vị cần lưu ý sau khi xuất viện không?

- ¹0 Có
²0 Không

NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ TỔNG QUÁT VỀ BỆNH VIỆN

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến này về thời gian quý vị nằm tại bệnh viện có tên trên trang bìa thư. Xin đừng trả lời về những lần vào bệnh viện nào khác.

21. Dùng từ số 0 đến số 10 để đánh giá bệnh viện này, số 0 dành cho bệnh viện tệ nhất và số 10 dành cho bệnh viện tốt nhất, quý vị sẽ chọn số nào để đánh giá bệnh viện trong lần nằm bệnh viện này?

- ⁰0 0 Bệnh viện tệ nhất
¹0 1
²0 2
³0 3
⁴0 4
⁵0 5
⁶0 6
⁷0 7
⁸0 8
⁹0 9
¹⁰0 10 Bệnh viện tốt nhất

22. Quý vị sẽ giới thiệu bệnh viện này với gia đình và bạn hữu không?

- ¹0 Chắc chắn là không
²0 Có thể là không
³0 Có thể là có
⁴0 Chắc chắn là có

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

Sau đây chỉ còn một vài câu hỏi mà thôi.

23. Nói chung, quý vị thấy tình trạng sức khỏe của mình như thế nào?

- ¹0 Xuất sắc
- ²0 Rất tốt
- ³0 Tốt
- ⁴0 Được
- ⁵0 Kém

24. Quý vị đã học xong đến lớp nào hoặc trình độ nào?

- ¹0 Lớp 8 trở xuống
- ²0 Học trung học một thời gian, nhưng chưa tốt nghiệp
- ³0 Có bằng trung học hoặc bằng tương đương GED
- ⁴0 Học đại học một thời gian hoặc tốt nghiệp cao đẳng (đại học hai năm)
- ⁵0 Có bằng cử nhân đại học (đại học bốn năm)
- ⁶0 Học vấn cao hơn cử nhân đại học (đại học bốn năm)

25. Quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha, Bán đảo Iberia (Hispanic) hay Châu Mỹ La tinh không?

- ¹0 Không, không phải là người gốc Tây Ban Nha/Bán đảo Iberia (Hispanic)/Châu Mỹ La tinh
- ²0 Phải, người Puerto Rico
- ³0 Phải, người Mễ Tây Cơ, người Mỹ gốc Mễ Tây Cơ, người Chicano (người gốc Mễ Tây Cơ sinh tại Mỹ)
- ⁴0 Phải, người Cuba
- ⁵0 Phải, người gốc Tây Ban Nha/Bán đảo Iberia (Hispanic)/Châu Mỹ La tinh khác

26. Quý vị thuộc chủng tộc nào? Xin chọn một hay một số các chủng tộc sau đây.

- ¹0 Người da trắng
- ²0 Người da đen hay người Mỹ gốc Phi châu
- ³0 Người Á đông
- ⁴0 Người bản xứ Hạ Uy Di hay người thuộc các Quần đảo Thái Bình Dương
- ⁵0 Người Mỹ bản xứ hay người bản xứ Alaska

27. Quý vị dùng ngôn ngữ nào chính trong nhà?

- ¹0 Tiếng Anh
- ²0 Tiếng Tây Ban Nha
- ³0 Tiếng Trung Hoa
- ⁴0 Tiếng Nga
- ⁵0 Tiếng Việt
- ⁶0 Một ngôn ngữ khác (xin ghi bằng chữ in)

THÀNH THẬT CÁM ƠN QUÝ VỊ

Vui lòng dùng bao thư đính kèm có sẵn bưu phí và gửi trở lại bản thăm dò ý kiến sau khi trả lời đầy đủ.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Sample Initial Cover Letter for the HCAHPS Survey

[HOSPITAL LETTERHEAD]

[SAMPLED PATIENT NAME]

[ADDRESS]

[CITY, STATE ZIP]

Kính chào [SAMPLED PATIENT NAME]:

Hồ sơ chúng tôi cho thấy rằng vừa qua quý vị là bệnh nhân tại [NAME OF HOSPITAL] và được xuất viện vào ngày [DATE OF DISCHARGE]. Vì quý vị vừa có kinh nghiệm nằm bệnh viện, chúng tôi mong được sự giúp đỡ của quý vị. Cuộc thăm dò ý kiến này là một phần của một phong trào hoạt động toàn quốc để tìm hiểu về kinh nghiệm và cảm tưởng của bệnh nhân về thời gian nằm bệnh viện. Kết quả về những bệnh viện này sẽ được công bố và phát hành qua mạng Internet tại www.hospitalcompare.hhs.gov. Kết quả này sẽ giúp người tiêu dùng trong những quyết định quan trọng khi lựa chọn bệnh viện và giúp bệnh viện luôn cải tiến phương pháp phục vụ và chăm sóc bệnh nhân.

Câu hỏi 1-22 trong bản thăm dò ý kiến đính kèm là một phần của một phong trào vận động toàn quốc để đo lường phẩm chất của sự chăm sóc y tế tại bệnh viện qua sự bảo trợ của Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ. Sự tham gia của quý vị là một tham gia tự nguyện và sẽ không có ảnh hưởng đến quyền lợi y tế của quý vị.

Chúng tôi hy vọng rằng quý vị sẽ bỏ chút thì giờ trả lời bản thăm dò ý kiến này và chúng tôi thành thật cảm tạ sự tham gia của quý vị. Sau khi trả lời đầy đủ bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị dùng bao thư đính kèm có sẵn bưu phí và gửi trở lại chúng tôi. Các câu trả lời của quý vị sẽ được tiết lộ với bệnh viện nhằm giúp bệnh viện cải tiến phẩm chất dịch vụ y tế. [OPTIONAL: Quý vị hẳn thấy một con số trên bản thăm dò ý kiến. Số này CHỈ được dùng để cho chúng tôi biết quý vị đã gửi trở lại bản thăm dò ý kiến này và chúng tôi sẽ không gửi thư nhắc quý vị.]

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến đính kèm, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại miễn phí 1-800-xxx-xxxx. Thành thật cảm ơn sự giúp đỡ của quý vị trong việc cải tiến dịch vụ chăm sóc y tế cho tất cả những người tiêu dùng.

Trân trọng,

[HOSPITAL ADMINISTRATOR]

[HOSPITAL NAME]

Note: The OMB Paperwork Reduction Act language must be included in the mailing. This language can be either in the cover letter or on the front or back of the questionnaire. The exact OMB Paperwork Reduction Act language is included in this appendix. Please refer to the Mail Only section for specific letter guidelines.

Sample Follow-up Cover Letter for the HCAHPS Survey

[HOSPITAL LETTERHEAD]

[SAMPLED PATIENT NAME]

[ADDRESS]

[CITY, STATE ZIP]

Kính chào [SAMPLED PATIENT NAME]:

Hồ sơ chúng tôi cho thấy rằng vừa qua quý vị là bệnh nhân tại [NAME OF HOSPITAL] và được xuất viện vào ngày [DATE OF DISCHARGE]. Cách nay gần ba tuần, chúng tôi có gửi cho quý vị một bản thăm dò ý kiến về lần quý vị nằm bệnh viện. Chúng tôi thành thật cảm ơn quý vị nếu quý vị đã gửi bản trả lời về cho chúng tôi và xin quý vị bỏ qua lá thư này. Tuy nhiên, nếu quý vị chưa trả lời bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị vui lòng bỏ chút thì giờ trả lời các câu hỏi này ngay.

Vì quý vị vừa có kinh nghiệm nằm bệnh viện chúng tôi mong được sự giúp đỡ của quý vị. Cuộc thăm dò ý kiến này là một phần của một phong trào hoạt động toàn quốc để tìm hiểu về kinh nghiệm và cảm tưởng của bệnh nhân về thời gian nằm bệnh viện. Kết quả về những bệnh viện này sẽ được công bố và phát hành qua mạng Internet tại www.hospitalcompare.hhs.gov. Kết quả này sẽ giúp người tiêu dùng trong những quyết định quan trọng khi lựa chọn bệnh viện và giúp bệnh viện luôn cải tiến phương pháp phục vụ và chăm sóc bệnh nhân.

Câu hỏi 1-22 trong bản thăm dò ý kiến đính kèm là một phần của một phong trào vận động toàn quốc để đo lường phẩm chất của sự chăm sóc y tế tại bệnh viện qua sự bảo trợ của Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ. Sự tham gia của quý vị là một tham gia tự nguyện và sẽ không có ảnh hưởng đến quyền lợi y tế của quý vị. Xin quý vị vui lòng bỏ chút thì giờ trả lời bản thăm dò ý kiến được đính kèm theo đây. Sau khi trả lời đầy đủ bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị dùng bao thư đính kèm có sẵn bưu phí và gửi trở lại chúng tôi. Các câu trả lời của quý vị sẽ được tiết lộ với bệnh viện nhằm giúp bệnh viện cải tiến phẩm chất dịch vụ y tế. [OPTIONAL: Quý vị hẳn thấy một con số trên bản thăm dò ý kiến. Số này CHỈ được dùng để cho chúng tôi biết quý vị đã gửi trở lại bản thăm dò ý kiến này và chúng tôi sẽ không gửi thư nhắc quý vị.]

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến đính kèm, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại miễn phí 1-800-xxx-xxxx. Một lần nữa, chúng tôi thành thật cảm ơn sự giúp đỡ của quý vị trong việc cải tiến dịch vụ chăm sóc y tế cho tất cả những người tiêu dùng.

Trân trọng,

[HOSPITAL ADMINISTRATOR]

[HOSPITAL NAME]

Note: The OMB Paperwork Reduction Act language must be included in the mailing. This language can be either in the cover letter or on the front or back of the questionnaire. The exact OMB Paperwork Reduction Act language is included in this appendix. Please refer to the Mail Only section for specific letter guidelines.

OMB Paperwork Reduction Act Language

The OMB Paperwork Reduction Act language must be included in the survey mailing. This language can be either in the cover letter or on the front or back of the questionnaire. The following is the language that must be used:

Vietnamese Version

Thể theo Đạo luật Giảm thiểu Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không một ai bị bắt buộc phải trả lời và cung cấp thông tin trừ khi trên bản câu hỏi có ghi rõ số kiểm soát OMB có hiệu lực. Số kiểm soát OMB có hiệu lực cho bản thu thập thông tin này là 0938-0981. Thời gian cần thiết để trả lời các câu hỏi này được ước tính trung bình là 7 phút cho các câu hỏi 1-22 trong bản thăm dò ý kiến này, kể cả thời gian đọc hướng dẫn, thời gian tìm kiếm, thu thập và xác nhận thông tin được yêu cầu, hoàn tất và kiểm tra lại bản trả lời. Nếu quý vị có ý kiến gì về mức chính xác của thời gian ước tính hoặc đề nghị gì trong việc đơn giản hóa bản thăm dò ý kiến này, vui lòng gửi thư về: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850.”

