

**CAHPS[®] Survey for Accountable Care
Organizations (ACOs)
Participating in Medicare Initiatives**

**2017 CAHPS for ACOs Survey Second Cover Letter
(Cantonese)**

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

Reporting Period 2017 CAHPS for ACOs Survey *SECOND COVER LETTER - Cantonese*

[THE HEADING ABOVE IS NOT TO BE INCLUDED ON THE LETTER SENT TO BENEFICIARIES]

[VENDOR LETTERHEAD]

[VENDOR RETURN ADDRESS]

[LAST DATE OF 2nd SURVEY MAILING]

親愛的 [FIRST LAST]:

聯邦醫療保險和州醫療補助服務中心(CMS)是管理聯邦醫療保險的聯邦機構，它的責任是確保你獲得高品質的護理。CMS 履行這一責任的方式之一，是直接從你處了解，你目前從聯邦醫療保險所獲得的護理。

CMS 現在邀請你以完成一項調查，分享你的健康護理經驗。CMS 已經與 [VENDOR NAME] 簽約，由他們進行這項調查。附上的調查提到一位提供者的名字，CMS 從見過這位提供者的個別人士中隨機挑選了你的名字。我們最近寄了一份這調查給你，但一直沒有收到回音。我們現在再寄一份給你，希望你填寫調查，把握這個機會幫助 CMS 了解你所獲得護理的品質。完成問卷大約需時 20 分鐘。結果的準確性有賴於取得你和本調查選出的其他聯邦醫療保險受保人提供答案。這是你幫助 CMS 更好地為你服務的機會。

請你在回答本調查的問題時，回想過去六個月內的經驗。[VENDOR NAME] 將會為你的身份識別資料和所有你提供的資料保密，而且你的資料將受美國聯邦法律 1974 年私隱法保護。除非法律規定，[VENDOR NAME] 不會與 CMS 裡獲授權人士以外的任何人分享你的資料。[VENDOR NAME] 不會與你的任何健康護理提供者分享你個人的調查。**你不一定要參加這次調查。你的幫助屬自願性質。而你參加與否的決定，不會對你的聯邦醫療保險福利有任何影響。**

如果你對這調查有任何問題，請於星期一到星期五，東部時間上午九時到下午六時，撥 [VENDOR NAME] 的免費電話，號碼是：[VENDOR NUMBER] 先對你的參與表示感謝。

謹此，

[SIGNED BY PROJECT LEADER OR SENIOR LEADER AT VENDOR ORGANIZATION]