

**CAHPS<sup>®</sup> Survey for Accountable Care  
Organizations (ACOs)  
Participating in Medicare Initiatives**

**2018 CAHPS for ACOs Survey Initial Cover Letter  
(Vietnamese)**

# CAHPS for ACOs Survey

## INITIAL COVER LETTER - Vietnamese

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

[VENDOR LETTERHEAD]

[VENDOR RETURN ADDRESS]

[LAST DATE OF 1<sup>ST</sup> SURVEY MAILING]

Kính gửi ông/bà [FIRST LAST]:

Là người hưởng Medicare, quý vị xứng đáng được cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế với phẩm chất tốt nhất khi quý vị cần, từ các bác sĩ, y tá và những chuyên viên y tế khác mà quý vị tin tưởng. Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hay CMS) là cơ quan liên bang điều hành chương trình Medicare và có trách nhiệm đảm bảo quý vị được cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có phẩm chất tốt. Một trong những cách CMS có thể chu toàn trách nhiệm này là trực tiếp tìm hiểu từ quý vị về sự chăm sóc sức khỏe quý vị hiện được hưởng theo chương trình Medicare.

CMS đang thực hiện một cuộc khảo sát ý kiến với những người có Medicare để tìm hiểu thêm về những dịch vụ y tế họ nhận được. CMS ký hợp đồng với [VENDOR NAME] để thực hiện cuộc khảo sát ý kiến này. Tên của quý vị đã được CMS chọn ngẫu nhiên trong nhóm những người đã đến khám với chuyên viên y tế có tên ghi trong bản khảo sát đính kèm. Chúng tôi thành thật cảm ơn quý vị và xin quý vị dành chút thời giờ để điền bản khảo sát này. Điền bản khảo sát này có thể mất khoảng 13 phút. Mức chính xác của kết quả sẽ tùy thuộc vào việc chúng tôi nhận được sự trả lời từ quý vị và những người khác có Medicare được chọn lọc tham gia cuộc khảo sát này. Đây là cơ hội để quý vị giúp CMS phục vụ quý vị tốt hơn.

Khi trả lời các câu hỏi trong bản khảo sát, vui lòng nghĩ về những kinh nghiệm của quý vị trong sáu tháng vừa qua. [VENDOR NAME] sẽ giữ kín thông tin có thể xác nhận danh tính của quý vị và tất cả thông tin mà quý vị cung cấp, và thông tin của quý vị được bảo vệ theo quy định của luật pháp liên bang Hoa Kỳ chiếu theo Đạo luật Bảo vệ quyền Riêng tư năm 1974 (Privacy Act of 1974). [VENDOR NAME] sẽ không tiết lộ thông tin của quý vị với bất kỳ ai ngoài người được ủy quyền tại CMS, trừ khi pháp luật yêu cầu. [VENDOR NAME] sẽ không tiết lộ bản khảo sát cá nhân của quý vị với bất kỳ chuyên viên y tế nào của quý vị. **Quý vị không bắt buộc phải tham gia cuộc khảo sát này. Sự giúp đỡ của quý vị là tự nguyện và quyết định của quý vị tham gia hay không tham gia cuộc khảo sát này sẽ không ảnh hưởng đến quyền lợi Medicare của quý vị dưới bất kỳ hình thức nào.**

Chúng tôi mong rằng quý vị sẽ dùng cơ hội này để giúp CMS tìm hiểu về phẩm chất của sự chăm sóc sức khỏe quý vị được cung cấp. Nếu quý vị có thắc mắc gì về cuộc khảo sát ý kiến, vui lòng gọi [VENDOR NAME] theo số điện thoại miễn phí [VENDOR NUMBER], từ 9 giờ sáng đến 6 giờ tối, giờ miền Đông, từ thứ Hai đến thứ Sáu. Chúng tôi chân thành cảm ơn trước sự tham gia của quý vị.

Trân trọng,

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