

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

**2019 CAHPS for ACOs Survey Second Cover Letter  
(Vietnamese)**

**2019 CAHPS for ACOs Survey**  
**SECOND 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 2<sup>nd</sup> SURVEY MAILING]

Kính gửi ông/bà [FIRST LAST]:

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hay CMS) là cơ quan liên bang điều hành chương trình Medicare. [VENDOR NAME] đang làm việc với CMS để thực hiện bản thăm dò ý kiến về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được trong chương trình Medicare. Chúng tôi đã gửi bản thăm dò ý kiến cho quý vị qua bưu điện về nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị đã đến khám chữa bệnh, và kinh nghiệm của quý vị trong 6 tháng vừa rồi. Vì chúng tôi chưa nhận được phúc đáp, chúng tôi tiếp tục gửi cho quý vị một bản khác.

CMS đã ngẫu nhiên mời quý vị nhận bản thăm dò ý kiến này. Chúng tôi mong rằng quý vị sẽ dùng cơ hội này để cho CMS biết về phẩm chất của sự chăm sóc sức khỏe quý vị được cung cấp bằng cách điền vào bản thăm dò ý kiến này. Điền bản khảo sát này chỉ mất khoảng 13 phút. Mức chính xác của kết quả sẽ tùy thuộc vào việc chúng tôi nhận được câu trả lời từ quý vị và những người khác có Medicare được chọn tham gia cuộc khảo sát này.

Chúng tôi sẽ giữ kín mọi thông tin của quý vị, và thông tin của quý vị được bảo vệ theo luật pháp liên bang Hoa Kỳ. Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị với bất kỳ ai ngoài người được ủy quyền tại CMS. Chúng tôi sẽ không chia sẻ bản thăm dò ý kiến đã được trả lời đầy đủ 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 quyền lợi Medicare của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng bởi bất kỳ quyết định nào của quý vị liên quan đến cuộc khảo sát này.**

Nếu quý vị có thắc mắc gì về cuộc khảo sát ý kiến, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí [VENDOR NUMBER], từ 9 giờ sáng đến 6 giờ tối theo giờ [VENDOR TIME ZONE], từ thứ Hai đến thứ Sáu. Chúng tôi chân thành cảm ơn trước sự tham gia của quý vị.

Trân trọng,

[SIGNED BY SENIOR LEADER AT VENDOR ORGANIZATION]