

**CAHPS<sup>®</sup> for Physician Quality Reporting System  
(PQRS) Survey**

**2016 CAHPS for PQRS Survey Second Cover Letter  
(Vietnamese)**

THIS PAGE  
INTENTIONALLY  
LEFT BLANK

**2016 CAHPS for PQRS 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 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 mời quý vị chia sẻ kinh nghiệm của quý vị về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng cách điền bản khảo sát ý kiến. 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. Gần đây, chúng tôi có gửi bản khảo sát này đến quý vị, tuy nhiên, vì chưa nhận được quý vị phúc đáp nên chúng tôi xin gửi lại một bản khác. 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 bằng cách điền bản khảo sát ý kiến. Điền bản khảo sát này có thể mất khoảng 20 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.**

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 theo 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]