

# HCAHPS

## Web Survey (Vietnamese)

### PROGRAMMING SPECIFICATIONS

#### HCAHPS Survey Questions:

- *Display only one survey item per web screen*
- *When displayed, “BACK” button appears in the lower left of each web screen*
- *When displayed, “NEXT” button appears in the lower right of each web screen*
- *No changes are permitted to the wording or order of the HCAHPS questions (Questions 1-32) or the response categories*
- *All response categories must be listed vertically. Matrix format is not permitted.*
- *All questions can be paged through without requiring a response*
- *All questions are programmed to accept only one response, with the exception of Question 32*

#### Formatting:

- *Use computer programs that are accessible in mobile and computer versions that are 508 compliant, present similarly on different browser applications, browser sizes and platforms (mobile, tablet, computer)*
- *[Square brackets] and UPPERCASE letters are used to show programming and other instructions that must not actually appear on web screens*
- *Every web screen has a shaded header*
- *Every web screen uses a dark, readable font color (black or dark blue) and type (i.e., Arial or Times New Roman)*
- *Font color and size (12-point at a minimum) must be consistent throughout the web survey*
- *No changes are permitted to the formatting or wording of the web screens*
- *Wording that is underlined must be emphasized in the same manner*
- *Only one language (i.e., English, Spanish, etc.) may appear on each web screen throughout the survey*

#### Welcome Web Screen:

- *Hospital logos may be included on the Welcome web screen; however, other images, tag lines or website links are not permitted*
- *The [NUMBER] of minutes to answer the HCAHPS questions 1-32 should equal “8”*
- *If hospital-specific supplemental items (limit of 12) are added, the [NUMBER] of minutes should be populated as follows:*
  - *If 1 to 5 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “9”*
  - *If 6 to 9 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “10”*
  - *If 10 to 12 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “11”*
- *Display customer support phone number (optional to provide customer support email address)*

### **OMB Paperwork Reduction Act Language and Copyright Statement:**

- *The OMB Paperwork Reduction Act language must be displayed on the Welcome web screen below the survey “START” button*
  - *The OMB language font size must appear smaller than the rest of the text of the Welcome web screen, but no smaller than 10-point at a minimum*
- *The copyright statement must be displayed on the Thank You web screen below the survey “SUBMIT” button*
  - *The copyright statement font size must appear smaller than the rest of the text of the Thank You web screen, but no smaller than 10-point at a minimum*

### **Supplemental Items:**

- *A limit of 12 supplemental items may be added to the survey in accordance with the following:*
  - *A mandatory transition statement and header must follow the last HCAHPS question (Question 32)*
  - *Only one supplemental item may be displayed per web screen*
  - *Each supplemental item must display a header. It is optional to repeat the header used for the transition statement as the supplemental item header or use text that aligns with the subject of the item(s). Supplemental item headers must **not** repeat the HCAHPS question headers.*
  - *Each supplemental item must display a “BACK” button in the lower left of each web screen*
  - *Each supplemental item must display a “NEXT” button in the lower right of each web screen*
- *See the Welcome Web Screen instructions above to determine the [NUMBER] of minutes based on the count of supplemental items added*

## CHÀO MỪNG ĐẾN VỚI BẢN THĂM DÒ Ý KIẾN VỀ TRẢI NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN

Vui lòng cho chúng tôi biết về lần nằm viện vừa rồi của quý vị tại **[NAME OF HOSPITAL]**, kết thúc vào ngày **[DATE OF DISCHARGE (MM/DD/YYYY)]**.

- Bản thăm dò ý kiến này sẽ mất khoảng **[NUMBER]** phút để trả lời **[SURVEY VENDOR/HOSPITAL TO SPECIFY NUMBER – SEE PROGRAMMING SPECIFICATIONS FOR WELCOME WEB SCREEN]**
- Việc tham gia trả lời bản thăm dò ý kiến là hoàn toàn tự nguyện
- Xin đừng trả lời về những lần nằm viện nào khác
- Quý vị có thể bỏ qua bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị không muốn trả lời
- Quý vị có thể thoát khỏi cuộc bản thăm dò ý kiến này bất kỳ lúc nào
- Câu trả lời của quý vị sẽ được giữ bí mật

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị vui lòng gọi cho chúng tôi qua số điện thoại (OPTIONAL TO STATE miễn phí): **[PHONE NUMBER]** (OPTIONAL TO STATE hoặc gửi email cho chúng tôi tại địa chỉ **[EMAIL ADDRESS]**). Cảm ơn Quý vị.

Hãy nhấp vào **BẮT ĐẦU** để bắt đầu cuộc bản thăm dò ý kiến.

**BẮT ĐẦU**

Thế 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 (Hết hạn TBD). Thời gian cần thiết để trả lời các câu hỏi này được ước tính trung bình là 8 phút cho các câu hỏi 1-32 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.

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

TRƯỚC

TIẾP

## VIỆC CHĂM SÓC CỦA Y TÁ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

2. Trong lần nằm bệnh viện này, y tá trong bệnh viện có thường lắng nghe những điều quý vị bày tỏ không?
- Không bao giờ
  - Thỉnh thoảng
  - Thường thường
  - Luôn luôn

TRƯỚC

TIẾP

## VIỆC CHĂM SÓC CỦA Y TÁ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

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

TRƯỚC

TIẾP

### VIỆC CHĂM SÓC CỦA BÁC SĨ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

4. 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

TRƯỚC

TIẾP

### VIỆC CHĂM SÓC CỦA BÁC SĨ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

5. 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

TRƯỚC

TIẾP

### VIỆC CHĂM SÓC CỦA BÁC SĨ ĐỐI VỚI QUÝ VỊ

6. 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

TRƯỚC

TIẾP

### MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

7. 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

TRƯỚC

TIẾP

### MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

8. Trong lần nằm bệnh viện này, quý vị có thường được nghỉ ngơi theo nhu cầu của bản thân mình không?
- Không bao giờ
  - Thỉnh thoảng
  - Thường thường
  - Luôn luôn

TRƯỚC

TIẾP

### MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

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

TRƯỚC

TIẾP

### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

10. Trong lần nằm bệnh viện này, các bác sĩ, y tá và các nhân viên khác ở bệnh viện có thường nhận được thông báo và cập nhật về việc chăm sóc của quý vị không?

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

TRƯỚC

TIẾP

### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

11. Trong lần nằm bệnh viện này, các bác sĩ, y tá và các nhân viên khác ở bệnh viện có thường phối hợp hiệu quả với nhau để chăm sóc cho quý vị không?

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

TRƯỚC

TIẾP

### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

12. 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

TRƯỚC

TIẾP

*[PROGRAMMING SPECIFICATION: IF RESPONSE AT Q12 IS "NO"*

- *SKIP TO Q14*
- *STORE A VALUE OF "8" FOR NOT APPLICABLE IN Q13]*

SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

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

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

TRƯỚC

TIẾP

SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

14. Trong lần nằm bệnh viện này, khi quý vị yêu cầu cần trợ giúp ngay, quý vị có thường nhận được sự trợ giúp ngay khi mình cần không?

- Không bao giờ
- Thỉnh thoảng
- Thường thường
- Luôn luôn
- Tôi chưa bao giờ nhờ trợ giúp ngay lập tức

TRƯỚC

TIẾP

SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

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

TRƯỚC

TIẾP

*[PROGRAMMING SPECIFICATION: IF RESPONSE AT Q15 IS "NO"*

*- SKIP TO Q18*

*- STORE A VALUE OF "8" FOR NOT APPLICABLE IN Q16 AND Q17]*



### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

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

TRƯỚC

TIẾP

### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

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

TRƯỚC

TIẾP

### SỰ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

18. Trong lần nằm bệnh viện này, các bác sĩ, y tá và các nhân viên khác ở bệnh viện có giúp quý vị nghỉ ngơi và hồi phục không?

- Chắc chắn là có
- Có một chút
- Không

TRƯỚC

TIẾP

## KHI XUẤT VIỆN

19. Các bác sĩ, y tá hoặc các nhân viên khác ở bệnh viện có làm việc với quý vị và gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị để lên kế hoạch chăm sóc cho quý vị sau khi xuất viện không?
- Chắc chắn là có
  - Có một chút
  - Không

TRƯỚC

TIẾP

## KHI XUẤT VIỆN

20. Các bác sĩ, y tá hoặc các nhân viên khác ở bệnh viện có cung cấp cho gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị đủ thông tin về những triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe cần chú ý sau khi quý vị xuất viện không?
- Chắc chắn là có
  - Có một chút
  - Không
  - Tôi không có người nhà hoặc người chăm sóc nào có thể chú ý đến những triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe của tôi

TRƯỚC

TIẾP

## KHI XUẤT VIỆN

21. 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
  - Trung tâm y tế khác

TRƯỚC

TIẾP

*[PROGRAMMING SPECIFICATION: IF RESPONSE TO Q21 IS "ANOTHER HEALTH FACILITY"*

- *SKIP TO Q24*
- *STORE A VALUE OF "8" FOR NOT APPLICABLE IN Q22 AND Q23]*

## KHI XUẤT VIỆN

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

- Có
- Không

TRƯỚC

TIẾP

## KHI XUẤT VIỆN

23. 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

TRƯỚC

TIẾP

## NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ TỔNG QUÁT VỀ BỆNH VIỆN

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau về lần nằm viện của quý vị tại **[HOSPITAL NAME]**, kết thúc vào ngày **[DISCHARGE MM/DD/YYYY]**. Xin đừng trả lời về những lần vào bệnh viện nào khác.

24. 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

TRƯỚC

TIẾP

## NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ TỔNG QUÁT VỀ BỆNH VIỆN

25. 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

TRƯỚC

TIẾP

## THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

26. Lần nào bệnh viện này có được lên kế hoạch từ trước hay không?

- Chắc chắn là có
- Có một chút
- Không

TRƯỚC

TIẾP

## THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

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

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

TRƯỚC

TIẾP

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

28. Nói chung, quý vị thấy tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc tình cảm của mình như thế nào?

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

TRƯỚC

TIẾP

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

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

- Tiếng Anh
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Trung
- Ngôn ngữ khác

TRƯỚC

TIẾP

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

30. 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 vấn cao hơn cử nhân đại học (đại học bốn năm)

TRƯỚC

TIẾP

## THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

31. Quý vị có phải là người Tây Ban Nha, xuất thân từ nước nói tiếng Tây Ban Nha (Hispanic) hay gốc La tinh không?
- Không, không phải là người Tây Ban Nha, xuất thân từ nước nói tiếng Tây Ban Nha (Hispanic)/gốc La tinh
  - Phải, người Cuba
  - Phải, người Mễ Tây Cơ, người Mỹ gốc Mễ Tây Cơ, người Chicano (người gốc Mễ Tây Cơ sinh tại Mỹ)
  - Phải, người Puerto Rico
  - Phải, người gốc Tây Ban Nha/Bán đảo Iberia (Hispanic)/Châu Mỹ La tinh khác

TRƯỚC

TIẾP

## THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

32. Quý vị thuộc chủng tộc nào? Xin chọn một hay một số các chủng tộc sau đây.
- Người Mỹ bản xứ hay người bản xứ Alaska
  - Người Á đông
  - Người da đen hay người Mỹ gốc Phi châu
  - Người bản xứ Hạ Uy Di hay người thuộc các Quần đảo Thái Bình Dương
  - Người da trắng

TRƯỚC

TIẾP

[Q32 MUST BE PROGRAMMED TO ALLOW MULTIPLE RESPONSES.]

[IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED (LIMIT OF 12) THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT INCLUDING THE HEADER MUST BE PLACED **ON A SEPARATE WEB SCREEN** IMMEDIATELY BEFORE THE FIRST SUPPLEMENTAL ITEM WEB SCREEN.]

## CÂU HỎI KHÁC VỀ TRẢI NGHIỆM CỦA QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

Câu hỏi 1-32 trong bản thăm dò ý kiến này là từ Bộ Y Tế Xã hội Hoa Kỳ được dùng để đo lường chất lượng. Bất cứ câu hỏi bổ sung nào là từ **[NAME OF HOSPITAL]** để thu thập thêm phản hồi về lần nằm bệnh viện của quý vị và sẽ không chia sẻ với Bộ Y Tế Xã hội Hoa Kỳ.

TRƯỚC

TIẾP

## XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ

Quý vị đã đến phần cuối bản thăm dò ý kiến. Nếu quý vị đã hoàn tất việc trả lời các câu hỏi, vui lòng nhấp vào GỬI để kết thúc bản thăm dò ý kiến. Cảm ơn quý vị đã dành thời gian tham gia.

TRƯỚC

GỬI

Câu hỏi 1-32 trong bản thăm dò ý kiến này là tài liệu do chính phủ Hoa Kỳ biên soạn và được công khai trên phạm vi công cộng, vì vậy sẽ KHÔNG phải là đối tượng áp dụng luật bản quyền của Hoa Kỳ.





# **SAMPLE INITIAL EMAIL INVITATION**

## **PROGRAMMING SPECIFICATIONS**

**Use this invitation for the first email to sampled patients with an email address, for the following modes:**

- **Web-Mail**
- **Web-Phone**
- **Web-Mail-Phone**

From: [SURVEY VENDOR/SELF-ADMINISTERING HOSPITAL EMAIL ADDRESS]

To: [SAMPLED PATIENT EMAIL ADDRESS]

Subject: Vui lòng cho chúng tôi biết về [HOSPITAL NAME]

---

Kính chào [SAMPLED PATIENT FIRST AND LAST NAME]:

Chúng tôi muốn mời quý vị trả lời bản thăm dò ý kiến về [HOSPITAL NAME].

Để trả lời bản thăm dò ý kiến, xin quý vị vui lòng nhấp vào đây. [PERSONALIZED LINK TO SURVEY]

Bản thăm dò ý kiến là một phần của nỗ lực tìm hiểu về cảm tưởng của bệnh nhân về sự chăm sóc của họ tại bệnh viện. Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ tài trợ bản thăm dò này và sẽ chỉ mất khoảng [NUMBER] phút để trả lời.

Sự tham gia của quý vị là tự nguyện và các câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín. Thông tin của quý vị sẽ giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc do bệnh viện cung cấp và giúp những người khác chọn bệnh viện. Quý vị có thể xem các kết quả và tìm thấy thông tin đánh giá bệnh viện ở Care Compare trên [Medicare.gov](http://www.medicare.gov/care-compare) ([www.medicare.gov/care-compare](http://www.medicare.gov/care-compare)).

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại (OPTIONAL TO STATE miễn phí) này: [PHONE NUMBER] (OPTIONAL TO STATE hoặc gửi email cho chúng tôi tại địa chỉ [EMAIL ADDRESS]).

Chúng tôi vô cùng cảm ơn quý vị đã giúp đỡ trong việc cải tiến sự chăm sóc y tế tại bệnh viện.

Trân trọng,  
[HOSPITAL ADMINISTRATOR]  
[HOSPITAL NAME]



# **SAMPLE REMINDER EMAIL INVITATION**

## **PROGRAMMING SPECIFICATIONS**

**Use this invitation for the reminder emails to sampled patients with an email address, for the following modes:**

- **Web-Mail (second and third email invitation)**
- **Web-Phone (second and third email invitation)**
- **Web-Mail-Phone (second email invitation)**

From: [SURVEY VENDOR/SELF-ADMINISTERING HOSPITAL EMAIL ADDRESS]

To: [SAMPLED PATIENT EMAIL ADDRESS]

Subject: Vui lòng cho chúng tôi biết về [HOSPITAL NAME]

---

Kính chào [SAMPLED PATIENT FIRST AND LAST NAME]:

Cách đây vài hôm, chúng tôi có gửi email mời quý vị chia sẻ ý kiến phản hồi về [HOSPITAL NAME]. Chúng tôi thành thật cảm ơn nếu quý vị đã hoàn thành bản thăm dò ý kiến 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.

Để trả lời bản thăm dò ý kiến, xin quý vị vui lòng nhấp vào đây. [PERSONALIZED LINK TO SURVEY]

Bản thăm dò ý kiến là một phần của nỗ lực tìm hiểu về cảm tưởng của bệnh nhân về sự chăm sóc của họ tại bệnh viện. Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ tài trợ bản thăm dò này và sẽ chỉ mất khoảng [NUMBER] phút để trả lời.

Sự tham gia của quý vị là tự nguyện và các câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín. Thông tin của quý vị sẽ giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc do bệnh viện cung cấp và giúp những người khác chọn bệnh viện. Quý vị có thể xem các kết quả và tìm thấy thông tin đánh giá bệnh viện ở Care Compare trên [Medicare.gov](http://www.medicare.gov/care-compare) ([www.medicare.gov/care-compare](http://www.medicare.gov/care-compare)).

Nếu có thắc mắc về bản thăm dò ý kiến này, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại (OPTIONAL TO STATE miễn phí) này: [PHONE NUMBER] (OPTIONAL TO STATE hoặc gửi email cho chúng tôi tại địa chỉ [EMAIL ADDRESS]).

Chúng tôi vô cùng cảm ơn quý vị đã giúp đỡ trong việc cải tiến sự chăm sóc y tế tại bệnh viện.

Trân trọng,  
[HOSPITAL ADMINISTRATOR]  
[HOSPITAL NAME]



## Web Survey and Email Invitation Required Language

For the full set of requirements for the HCAHPS web survey and email invitations, please see the HCAHPS Quality Assurance Guidelines, Web-Mail, Web-Phone and Web-Mail-Phone Survey Administration chapters.

### Verbatim Language on the Email Invitations

The following sentences must appear verbatim on each email invitation:

1. *Subject line:* Vui lòng cho chúng tôi biết về [HOSPITAL NAME]
2. *Initial Email Invitation first sentence:* Chúng tôi muốn mời quý vị trả lời bản thăm dò ý kiến về [HOSPITAL NAME].
3. *Reminder Email Invitation first sentence:* Cách đây vài hôm, chúng tôi có gửi email mời quý vị chia sẻ ý kiến phản hồi về [HOSPITAL NAME].
4. Bản thăm dò ý kiến là một phần của nỗ lực tìm hiểu về cảm tưởng của bệnh nhân về sự chăm sóc của họ tại bệnh viện. Bộ Y tế Xã hội Hoa Kỳ tài trợ bản thăm dò này và sẽ chỉ mất khoảng [NUMBER] phút để trả lời.
5. Sự tham gia của quý vị là tự nguyện và các câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín.
6. Thông tin của quý vị sẽ giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc do bệnh viện cung cấp và giúp những người khác chọn bệnh viện. Quý vị có thể xem các kết quả và tìm thấy thông tin đánh giá bệnh viện ở Care Compare trên [Medicare.gov](http://www.medicare.gov/care-compare) ([www.medicare.gov/care-compare](http://www.medicare.gov/care-compare)).
7. Chúng tôi vô cùng cảm ơn quý vị đã giúp đỡ trong việc cải tiến sự chăm sóc y tế tại bệnh viện.

*Note: The [NUMBER] of minutes to answer the HCAHPS Survey questions 1-32 should equal “8.” If hospital-specific supplemental items (limit of 12) are added, the [NUMBER] of minutes should be populated as follows:*

- *If 1 to 5 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “9”*
- *If 6 to 9 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “10”*
- *If 10 to 12 supplemental items are added, “[NUMBER]” should equal “11”*

## **OMB Paperwork Reduction Act Language**

*The OMB Paperwork Reduction Act language must appear verbatim on the Welcome web screen and appear below the survey “START” button. The following is the language that must be used:*

Thê theo Đạo Luật Giảm Thiều 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 (Hết hạn TBD). Thời gian cần thiết để trả lời các câu hỏi này được ước tính trung bình là 8 phút cho các câu hỏi 1-32 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.

## **Mandatory Transition Statement if Supplemental Items Are Added**

*The mandatory transition statement including the header must be placed on a separate web screen immediately before the first supplemental item web screen as follows.*

*Header:*

CÂU HỎI KHÁC VỀ TRẢI NGHIỆM CỦA QUÝ VỊ TẠI BỆNH VIỆN NÀY

*Statement:*

Câu hỏi 1-32 trong bản thăm dò ý kiến này là từ Bộ Y Tế Xã hội Hoa Kỳ được dùng để đo lường chất lượng. Bất cứ câu hỏi bổ sung nào là từ [NAME OF HOSPITAL] để thu thập thêm phản hồi về lần nằm bệnh viện của quý vị và sẽ không chia sẻ với Bộ Y Tế Xã hội Hoa Kỳ.

## **Copyright Statement**

*The following copyright statement must be displayed on the Thank You web screen and appear below the survey “SUBMIT” button:*

Câu hỏi 1-32 trong bản thăm dò ý kiến này là tài liệu do chính phủ Hoa Kỳ biên soạn và được công khai trên phạm vi công cộng, vì vậy sẽ KHÔNG phải là đối tượng áp dụng luật bản quyền của Hoa Kỳ.

## **Unsubscribe/Opt-out Language (Optional)**

*An Unsubscribe statement is not required to be included in the email invitations. However, if an Unsubscribe statement is added, it should appear at the bottom of the email invitations as follows:*

Nếu quý vị không muốn nhận thêm email đề nghị thực hiện khảo sát này về khoảng thời gian nằm viện, vui lòng nhấp vào nút Hủy Đăng ký.

*If clicking the Unsubscribe link takes the patient to a new page, that page MUST include the following statement:*

Chúng tôi sẽ xóa quý vị khỏi danh sách người nhận các email tiếp theo liên quan đến khảo sát về khoảng thời gian nằm viện này.