



DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS
Veterans Health Administration
Washington DC 20420

<<topline(1)>>
<<First Name(1)>> <<Last Name(1)>>
<<Address Line 1(1)>> <<Sort Position(1)>>
<<Address Line 2(1)>> <<Tray Number(1)>>
<<City(1)>> <<State(1)>> <<ZIP Code(1)>>

Dear Veteran,

Our records show that you were recently a patient at <<Facility Name>> and discharged on <<Discharge Date>>. The VHA has partnered with [REDACTED], a well-known survey firm, to conduct this important survey. Hospital results will be publicly reported in the future and will be made available through Hospital Compare – a quality tool provided by Medicare. These results will help consumers make important choices about their hospital care, and will help hospitals improve the care they provide.

Questions 1-25 of the enclosed survey questions are part of a national initiative sponsored by the United States Department of Health and Human Services to measure the quality of care in hospitals. The rest of the questions are intended to ask about other topics important to your VA health care. The check-box responses you provide to the survey questions will not be connected with you personally but combined with the opinions of other veterans and shared with the VA facility providing your care. However, any additional information which you provide including comments written in the margins, letters, and other enclosures will be shared with the Medical Center Director or appropriate staff at your facility if it is the best way to address your concerns, unless you instruct us not to. If you would like to see the results of the survey for veterans who get care at the facility where you get care, please contact staff at your local VA facility.

VA values your frank and honest feedback to help us improve your care. Participation is voluntary and your answers to the survey will not affect the healthcare you receive or your eligibility for VA benefits. VA staff will not use comments made through this survey against you.

If you have specific concerns about the care you receive at your facility, please contact the facility's Patient Advocate. If this does not resolve your issue, contact the Medical Center Director who has a process to help with your concerns.

If you have questions about your health care benefits or claims please call the number below.

Questions about health care benefits or claims: 1-877-222-[REDACTED]

Questions about other VA benefits: 1-800-827-[REDACTED]

Questions about the HCAHPS survey: 1-866-594-[REDACTED]

We look forward to hearing from you and thank you for helping us to understand your opinion. Please place the completed questionnaire in the return envelope provided. No stamp is required. Simply place the envelope in any mailbox and return the survey to:

Department of Veterans Affairs, c/o [REDACTED] P.O. Box [REDACTED], [REDACTED]

Please return only the survey in the return envelope provided.

Sincerely,

J. [REDACTED] MD, MPH

Office of Analytics and Business Intelligence (10P2B)

Department of Veterans Affairs

[REDACTED] SHEP_LH_10.13

VA_SHEP_IP_COVER LETTER_1stMAILING_SPAN_<<mailing_list_id(1)>>

Estimado Veterano,

Nuestros registros indican que usted recientemente fué un paciente en el <<Facility Name>> y que le dieron de alta el <<Discharge Date>>. La Administración de Veteranos se ha unido a [REDACTED], una firma muy conocida que conduce estudios de opinión, para llevar a cabo una encuesta muy importante. Los resultados de los hospitales serán reportado al público en el futuro y van a ser disponibles a través de Hospital Compare – una herramienta de calidad ofrecida por Medicare. Estos resultados asistirán a los consumidores a tomar decisiones importantes sobre su cuidado en un hospital, y asistirán a los hospitales a mejorar el cuidado que proveen.

Las preguntas 1-25 en esta encuesta son parte de una iniciativa nacional auspiciada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para medir la calidad de la atención en hospitales. El resto de las preguntas tienen el propósito de preguntar sobre otros tópicos importantes para el cuidado de su salud en el VA. Las respuestas a las preguntas de esta encuesta que usted provea en los encasillados no serán conectadas a usted personalmente sino combinadas con las opiniones de otros veteranos y compartidas con la facilidad VA que provee su cuidado. No obstante, cualquier información adicional que usted provea, incluyendo comentarios escritos en los márgenes, cartas, y cualquier otra información incluida será compartida con el Director del Centro Médico o personal adecuado en su facilidad si ésta es la mejor manera de responder a sus preocupaciones, a menos que usted nos indique que no la comparta. Si desea ver los resultados de la encuesta de los veteranos que reciben cuidado en la facilidad que usted recibe cuidado, por favor póngase en contacto con el personal de su facilidad VA local.

VA valora su opinión franca y sincera para ayudarnos a mejorar su cuidado. La participación es voluntaria y sus contestaciones en la encuesta no van a afectar el cuidado de salud que usted recibe o su elegibilidad para beneficios de VA. El personal del VA no utilizará comentarios a través de esta encuesta en contra suya.

Si usted tiene preocupaciones específicas del cuidado que usted recibe en su facilidad médica, por favor comuníquese con el Procurador del Paciente de su facilidad. Si su asunto no se resuelve, comuníquese con el Director del Centro Médico, quien tiene un procedimiento para ayudarlo a resolver sus preocupaciones.

Si usted tiene preguntas o reclamaciones sobre beneficios relacionados al cuidado de su salud, llame al siguiente número:

Preguntas sobre beneficios relacionados al cuidado de la salud o reclamaciones: 1-877-222-8[REDACTED]

Preguntas sobre otros beneficios de VA: 1-800-827-[REDACTED]

Preguntas sobre la encuesta de HCAHPS: 1-866-594-[REDACTED]

Esperamos oír de usted y le damos las gracias por ayudarnos a entender su opinión. Por favor coloque el cuestionario completado en el sobre que le enviamos. No se requieren sellos. Sencillamente eche el sobre en cualquier buzón y devuelva el cuestionario a:

Department of Veteran Affairs, C/o [REDACTED], P.O. Box [REDACTED] [REDACTED]

Por favor, devuelva solamente la encuesta en el sobre pre-dirigido.

Saludos cordiales,



[REDACTED] MD, MPH

Office of Analytics and Business Intelligence (10P2B)
Department of Veterans Affairs