



DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS
Veterans Health Administration
Washington DC 20420

<<Tray Num-
ber(1)>>

<<top_line(1)>>

<<Full Name(1)>>

<<Address Line 1(1)>>

<<Address Line 2(1)>>

<<City(1)>> <<State(1)>> <<ZIP Code(1)>>

<<Sort Position(1)>>



<<Month>> <<Year>>

Dear Veteran,

How can the Veterans Health Administration (VHA) serve you better? Our records show that you received care from <<prov_name_fin>> in the last 6 months. The survey in this package gives you the chance to tell us what you think about the care and service you received.

We are committed to providing you with the best quality health care available, and your input will help us achieve this goal. This survey should take about 26 minutes of your time.

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 all Veterans who get care at the facility where you receive 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 health care 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 provided at your facility, please contact the facility's Patient Advocate. If that 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 healthcare benefits or claims, please call the appropriate number below.

Questions about healthcare benefits or claims: 1-877-222-8387

Questions about other VA benefits: 1-800-827-1000

After you complete the survey, please send it back in the enclosed pre-paid envelope. The more patients who complete the survey, the more useful the results will be.

Thank you for helping to make VHA health care better for everyone!

Sincerely,

Veterans Health Administration (10E2A)

<<Tray Number(1)>>



<<top_line(1)>>

<<Full Name(1)>>

<<Address Line 1(1)>>

<<Address Line 2(1)>>

<<City(1)>> <<State(1)>> <<ZIP Code(1)>>

<<Sort Position(1)>>

<<Month>> <<Year>>

Estimado Veterano,

¿Cómo puede la Administración de Veteranos atenderlo/amejor? Nuestros registros muestran que usted recibió atención de <<prov_name_fin>> en los últimos 6 meses. La encuesta incluida en este paquete le brinda la oportunidad de compartir su opinión sobre la atención y el servicio que recibió.

Nuestro compromiso es de darle la más alta calidad de atención médica disponible, y su opinión nos ayudará a lograr este objetivo. Ésta encuesta ha de ocuparle como unos 26 minutos de su tiempo.

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 sobre beneficios relacionados al cuidado de su salud o reclamaciones, llame al número correspondiente a continuación:

Preguntas sobre beneficios relacionados al cuidado de la salud o reclamaciones: 1-877-222-8387

Preguntas sobre otros beneficios de VA: 1-800-827-1000

Luego de completar la encuesta, envíela en el sobre prepago adjunto. Cuantos más pacientes completen la encuesta, más útiles serán los resultados.

¡Gracias por ayudarnos a hacer el cuidado de la salud de VHA mejor para todos!

Saludos cordiales,

Veterans Health Administration (10E2A)