

Attachments for Field Test of Low Literacy Version of
CAHPS® Clinician & Group Survey - 0935-0124

Attachment B: Spanish Language Survey and Cover Letters

B1. Spanish Language CG-CAHPS EZ Survey

B2. Spanish Language CG-CAHPS EZ Survey Letters

B3. Spanish Language Standard CG-CAHPS

B4. Spanish Language Standard CG-CAHPS Survey Letters

Su Atención Médica



¿Qué piensa usted de
su atención médica?

Por favor ¡díganoslo!

Conteste esta encuesta

Esta encuesta es fácil
de leer y se tarda
unos 10 minutos
en llenarla.

¡GRACIAS!



Su privacidad está protegida. Toda información que permitiría que alguien lo/la identificara a usted se mantendrá privada. RAND no compartirá su información personal con nadie sin su permiso.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar esta encuesta o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que usted recibe.

Sus doctores no ven su encuesta. Sus respuestas a esta encuesta son **confidenciales**. RAND no les mostrará sus respuestas a sus doctores.

Qué tiene que hacer cuando haya terminado. Una vez que haya terminado de llenar la encuesta, dóblela y métala en el sobre adjunto, cierre bien el sobre y deposítelo en el buzón de correos más cercano.

Se estima que el esfuerzo de reporting público para esta recopilación de información es de 10 minutos por respuesta, el tiempo estimado para completar esta encuesta. Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Enviar comentarios sobre esta estimación de tiempo o cualquier aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta estimación de tiempo, a: AHRQ Reports Clearance Officer Attention: PRA, Paperwork Reduction Project (0935-0124) AHRQ, 5600 Fishers Lane, #07241A, Rockville, MD 20857.

Instrucciones de la encuesta

Por favor, conteste cada pregunta marcando el cuadrito que esté a la izquierda de la respuesta que usted elija.

Así:

- Sí
 No

A veces, le pediremos que se salte preguntas de la encuesta.

Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota →

La flecha con la nota le indicará cuál es la siguiente pregunta que deberá contestar.

Así:

- Sí
 No → **pase a la pregunta 1 de la página 1**

Acerca de su atención médica

Nombre del doctor

1. **¿Recibió usted atención médica de este doctor en los últimos 6 meses?**

- Sí
 No → Pase a la pregunta 23 de la página 4

Por favor piense en este doctor cuando conteste cada pregunta

2. **¿Es éste el doctor al que usted va generalmente para su atención médica?**

- Sí
 No

3. **¿Cuánto tiempo hace que va a este doctor?**

- Menos de 6 meses
 6 meses a más o menos 1 año
 1 año a más o menos 3 años
 3 años a más o menos 5 años
 5 años o más

En los últimos 6 meses

4. **¿Cuántas veces fue a ver a este doctor para recibir atención médica en los últimos 6 meses?**

- Ninguna → Pase a la pregunta 23 de la página 4
 1 vez
 2 veces
 3 veces
 4 veces
 de 5 a 9 veces
 10 veces o más

5. **¿Se puso usted en contacto con la oficina de este doctor porque necesitaba atención médica inmediata en los últimos 6 meses?**

- Sí
 No → Pase a la pregunta 7

6. **¿Con qué frecuencia recibió atención médica tan pronto como la necesitaba?**

- Nunca
 A veces
 La mayoría de las veces
 Siempre

7. **¿Hizo usted cita con este doctor para una consulta regular en los últimos 6 meses?**

- Sí
 No → Pase a la pregunta 9 de la página 2

En los últimos 6 meses

8. ¿Con qué frecuencia obtuvo una cita tan pronto como las necesitaba?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre
9. ¿Contactó usted a este doctor para hacerle una pregunta médica, durante las horas de oficina en los últimos 6 meses?
- ¹ Sí
² No → Pase a la pregunta 11
10. ¿Con qué frecuencia obtuvo usted respuesta el mismo día a sus preguntas médicas?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre
11. ¿Con qué frecuencia el personal de la oficina de este doctor fue tan servicial como debería ser en los últimos 6 meses?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

En los últimos 6 meses

12. ¿Con qué frecuencia el personal de la oficina de este doctor le trató a usted con respeto en los últimos 6 meses?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

Sus visitas al doctor en los últimos 6 meses

13. ¿Con qué frecuencia este doctor le explicó las cosas de una manera que usted podía entender?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre
14. ¿Con qué frecuencia este doctor le escuchó a usted con atención?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre
15. ¿Con qué frecuencia este doctor parecía saber lo que es importante para usted en cuanto a su salud?
- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

**Sus visitas al doctor
en los últimos 6 meses**

16. ¿Con qué frecuencia este doctor demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

17. ¿Con qué frecuencia este doctor pasó suficiente tiempo con usted?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

18. ¿Este doctor le mandó a usted a hacerse cualquier tipo de prueba o análisis en los últimos 6 meses?

- ¹ Sí
² No → Pase a la pregunta 20

19. ¿Con qué frecuencia este doctor le explicó a usted los resultados de esas pruebas o análisis?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

**Sus visitas al doctor
en los últimos 6 meses**

20. ¿Tomó usted alguna medicina recetada en los últimos 6 meses?

- ¹ Sí
² No → Pase a la pregunta 22

21. ¿Con qué frecuencia este doctor habló con usted sobre las medicinas que estaba tomando?

- ¹ Nunca
² A veces
³ La mayoría de las veces
⁴ Siempre

22. **Califique la atención médica que recibió de este doctor en los últimos 6 meses. Escoja un número del 0 al 10. El peor doctor es un 0. El mejor doctor es un 10.**

- 0 El peor doctor
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 El mejor doctor

Acerca de su salud

23. En general,
¿cómo calificaría usted
toda su salud física?

- ¹ Excelente
² Muy buena
³ Buena
⁴ Regular
⁵ Mala

24. En general,
¿cómo calificaría usted
toda su salud emocional?

- ¹ Excelente
² Muy buena
³ Buena
⁴ Regular
⁵ Mala

Acerca de usted

25. ¿Qué edad tiene?

- ¹ 18 to 24
² 25 to 34
³ 35 to 44
⁴ 45 to 54
⁵ 55 to 64
⁶ 65 to 74
⁷ 75 o más

26. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
² Mujer

Acerca de usted

27. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que
completó usted?

- ¹ 8 años de escuela o menos
² Algo de bachillerato (*high school*)
³ Bachillerato (*high school*) o GED
⁴ Algunos cursos universitarios
⁵ Título universitario de 2 o 4 años
⁶ Doctorado o título universitario de más de
4 años

28. ¿Es usted hispano/a o latino/a?

- ¹ Sí
² No

29. ¿Cuál es su raza?

Por favor marque una o más.

- ¹ Blanca
² Negra o afroamericana
³ Asiática
⁴ Nativa de Hawái o de otras islas del
Pacífico
⁵ Indígena Americana o nativa de Alaska
⁶ Otra

30. ¿Le ayudó alguien a contestar esta
encuesta?

- ¹ Sí → Pase a la pregunta 31 de la
página 5
² No → Fin de la encuesta. Gracias
Por favor devuelva la encuesta
llenada en el sobre con porte
prepagado.

31. ¿Cómo le ayudó esa persona?

Por favor marque una o más.

- ¹ Me leyó las preguntas
- ² Anotó las respuestas que le di
- ³ Contestó las preguntas por mí
- ⁴ Tradujo las preguntas a mi idioma
- ⁵ Me ayudó de otra forma

Muchas gracias

**Por favor devuelva la encuesta llenada
en el sobre con porte prepago.**

*****LETTER FOR FIRST SURVEY MAILING*****



FIRST AND LAST NAME
LINE ONE OF ADDRESS
LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)
CITY, STATE ZIP

{Estimado/ Estimada} {Sr./Sra.} [LAST NAME]

¿Qué opina usted de su atención médica? AltaMed quiere que usted conteste esta encuesta sobre sus visitas al doctor en los últimos 6 meses. Sus respuestas le ayudarán a AltaMed a mejorar la calidad de la atención médica que usted recibe. AltaMed está trabajando con la Corporación RAND para realizar la encuesta. Contestar la encuesta le tomará unos 10 minutos.

Su privacidad está protegida. Toda la información que permitiría que alguien lo/la identificara a usted se mantendrá privada. RAND no compartirá su información personal con nadie sin su permiso.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar esta encuesta o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que usted recibe de AltaMed.

Sus doctores no ven su encuesta. Sus respuestas a esta encuesta son **confidenciales**. RAND no les mostrará sus respuestas a sus doctores.

Esperamos que responda a la encuesta para decirnos lo que usted opina de su atención médica. Una vez que haya terminado de llenar la encuesta, por favor, métala en el sobre con franqueo pagado adjunto y deposítelo en el buzón de correos más cercano.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame a Andrea Moraga Holz al [(XXX) XXX-XXXX]. Todas las llamadas a este número son gratuitas. ¡Gracias por ayudarnos a hacer que la atención médica de AltaMed sea mejor para todos!

Atentamente,

Dr. Scott Kim
Vicepresidente de “Patient Experience” (Experiencia del Paciente)
AltaMed Health

*****LETTER FOR SECOND SURVEY MAILING*****



FIRST AND LAST NAME
LINE ONE OF ADDRESS
LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)
CITY, STATE ZIP

{Estimado/ Estimada} {Sr./Sra.} [LAST NAME]

¿Qué opina usted de su atención médica? Recientemente AltaMed le envió a usted una encuesta sobre sus visitas al doctor en los últimos 6 meses. Si ya envió su encuesta, ¡muchas gracias por su ayuda!

Si usted no ha tenido tiempo de contestar la encuesta, aquí le enviamos una nueva copia. Esperamos que conteste esta encuesta para ayudarle a AltaMed a mejorar la calidad de la atención médica que usted recibe. AltaMed está trabajando con la Corporación RAND para realizar la encuesta. Contestar la encuesta le tomará unos 10 minutos.

Su privacidad está protegida. Toda la información que permitiría que alguien lo/la identificara a usted se mantendrá privada. RAND no compartirá su información personal con nadie sin su permiso.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar esta encuesta o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que usted recibe de AltaMed.

Sus doctores no ven su encuesta. Sus respuestas a esta encuesta son **confidenciales**. RAND no les mostrará sus respuestas a sus doctores.

Su opinión es importante para AltaMed. Una vez que haya terminado de llenar la encuesta, por favor, métala en el sobre con franqueo pagado adjunto y deposítelo en el buzón de correos más cercano.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame a Andrea Moraga Holz al [(XXX) XXX-XXXX]. Todas las llamadas a este número son gratuitas. ¡Gracias por ayudarnos a hacer que la atención médica de AltaMed sea mejor para todos!

Atentamente,

Dr. Scott Kim
Vicepresidente de “Patient Experience” (Experiencia del Paciente)
AltaMed Health

¿Qué Piensa Usted de Su Atención Médica?



Su privacidad está protegida. Toda información que permitiría que alguien lo/la identificara a usted se mantendrá privada. RAND no compartirá su información personal con nadie sin su permiso.

Su participación es voluntaria. Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Si decide no participar, esto no afectará la atención médica que usted recibe.

Sus doctores no ven su encuesta. Sus respuestas a esta encuesta son **confidenciales**. RAND no les mostrará sus respuestas a sus doctores.

Qué tiene que hacer cuando haya terminado. Una vez que haya terminado de llenar el cuestionario, dóblelo y métalo en el sobre adjunto, cierre bien el sobre y dépositelo en el buzón de correos más cercano.

Se estima que el esfuerzo de reporting público para esta recopilación de información es de 10 minutos por respuesta, el tiempo estimado para completar esta encuesta. Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Enviar comentarios sobre esta estimación de tiempo o cualquier aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta estimación de tiempo, a: AHRQ Reports Clearance Officer Attention: PRA, Paperwork Reduction Project (0935-0124) AHRQ, 5600 Fishers Lane, #07241A, Rockville, MD 20857.

Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrito que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

- Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**
- No

Su profesional médico

1. Según nuestros registros, usted recibió atención médica en los últimos 6 meses del profesional médico cuyo nombre aparece a continuación.

Name of doctor label goes here

¿Es correcta esta información?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 23 en la página 4**

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al profesional médico cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este profesional médico.” Por favor piense en ese profesional médico al contestar las preguntas de la encuesta.

2. ¿Es este el profesional médico al que usted va generalmente si necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud o si se enferma o lastima?

- ¹ Sí
² No

3. ¿Cuánto tiempo hace que ha estado yendo a este profesional médico?

- ¹ Menos de 6 meses
² Al menos 6 meses pero menos de 1 año
³ Al menos 1 año pero menos de 3 años
⁴ Al menos 3 años pero menos de 5 años
⁵ 5 años o más

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

Estas preguntas son acerca de la atención médica que **usted** ha recibido. **No** incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas al dentista.

4. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue a ver a este profesional médico para recibir atención médica para usted mismo?

- ¹ Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta 23 en la página 4**

- ² 1 vez
³ 2
⁴ 3
⁵ 4
⁶ 5 a 9
⁷ 10 veces o más

5. En los últimos 6 meses, ¿se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual **necesitaba atención inmediata**?

- ¹ Sí
² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 7**

6. En los últimos 6 meses, cuando se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita para recibir **atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

7. En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 9**

8. En los últimos 6 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 11**

10. En los últimos 6 meses, cuando se puso en contacto con el consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

11. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

12. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

13. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con usted?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

16. En los últimos 6 meses, ¿le mandó este profesional médico a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 18**

17. En los últimos 6 meses, cuando este profesional médico le mandó a hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional médico se comunicó con usted para darle los resultados?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

18. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor profesional médico posible y el 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- 0 El peor profesional médico posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor profesional médico posible

19. En los últimos 6 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?

- ¹ Sí
- ² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 21**

20. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia habló usted con alguien de este consultorio médico acerca de todas las medicinas recetadas que usted estaba tomando?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

21. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ¹ Nunca
 ² A veces
 ³ La mayoría de las veces
 ⁴ Siempre

22. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le trataron con cortesía y respeto?

- ¹ Nunca
 ² A veces
 ³ La mayoría de las veces
 ⁴ Siempre

Sobre usted

23. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- ¹ Excelente
 ² Muy buena
 ³ Buena
 ⁴ Regular
 ⁵ Mala

24. En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**?

- ¹ Excelente
 ² Muy buena
 ³ Buena
 ⁴ Regular
 ⁵ Mala

25. ¿Qué edad tiene?

- ¹ 18 a 24
 ² 25 a 34
 ³ 35 a 44
 ⁴ 45 a 54
 ⁵ 55 a 64
 ⁶ 65 a 74
 ⁷ 75 o más

26. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
 ² Mujer

27. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- 1 8 años de escuela o menos
- 2 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- 3 Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
- 4 Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- 5 Título universitario de 4 años
- 6 Título universitario de más de 4 años

28. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

- 1 Sí, hispano o latino
- 2 No, ni hispano ni latino

29. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más.

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- 5 Indígena americana o nativa de Alaska
- 6 Otra

30. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- 1 Sí
- 2 No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

31. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? Marque una o más.

- 1 Me leyó las preguntas.
- 2 Anotó las respuestas que le di.
- 3 Contestó las preguntas por mí.
- 4 Tradujo las preguntas a mi idioma.
- 5 Me ayudó de otra forma.

Gracias.

Por favor cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre con porte o franqueo pagado.

*****LETTER FOR FIRST SURVEY MAILING*****



FIRST AND LAST NAME
LINE ONE OF ADDRESS
LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)
CITY, STATE ZIP

{Estimado/ Estimada} {Sr./Sra.} [LAST NAME]

AltaMed necesita su ayuda. Según nuestros registros, usted fue a ver al AltaMed en los últimos 6 meses y nos gustaría que nos contara sobre su atención médica. Estamos comprometidos a proporcionarle la mejor atención médica disponible, y la información que usted no dé nos ayudará a cumplir nuestra meta. Este breve cuestionario solo va a tomar unos 10 minutos de su tiempo.

La información que usted proporcione será **completamente privada y confidencial**. Sus respuestas nunca se van a asociar con su nombre. Ninguna persona que participe en su cuidado de salud jamás podrá ver sus respuestas individuales. Hemos contratado a RAND Corporation, una organización profesional independiente de encuestas, para llevar a cabo la encuesta. RAND va a combinar sus respuestas con las de otras personas que participen en la encuesta, para crear un resumen que nos dé información sobre las experiencias de los pacientes con nuestros profesionales médicos y con nuestros consultorios médicos.

Esperamos que responda a la encuesta para decirnos lo que usted opina de su atención médica. Una vez que haya terminado de llenar la encuesta, por favor, métala en el sobre con franqueo pagado adjunto y deposítelo en el buzón de correos más cercano.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame a Andrea Moraga Holz al [(XXX) XXX-XXXX]. Todas las llamadas a este número son gratuitas. ¡Gracias por ayudarnos a hacer que la atención médica de AltaMed sea mejor para todos!

Atentamente,

Dr. Scott Kim
Vicepresidente de “Patient Experience” (Experiencia del Paciente)
AltaMed Health

*****LETTER FOR SECOND SURVEY MAILING*****



FIRST AND LAST NAME
LINE ONE OF ADDRESS
LINE TWO OF ADDRESS (IF ANY)
CITY, STATE ZIP

{Estimado/ Estimada} {Sr./Sra.} [LAST NAME]

AltaMed necesita su ayuda. Hace poco, le enviamos un cuestionario sobre sus experiencias con el AltaMed. Si ya nos envió el cuestionario, le agradecemos su ayuda. Si no ha tenido tiempo de llenar el cuestionario o si lo perdió, por favor tome unos minutos ahora para completar el cuestionario adjunto. Al contestar estas preguntas, nos está ayudando a mejorar la calidad de la atención médica que le proporcionamos a nuestros pacientes. Solamente le va a tomar unos 10 minutos contestar las preguntas del cuestionario.

La información que usted proporcione será **completamente privada y confidencial** y sus respuestas nunca se van a asociar con su nombre. Ninguna persona que participe en su cuidado de salud jamás podrá ver sus respuestas individuales.

Esperamos que aproveche esta oportunidad para contarnos sobre sus experiencias con la atención médica que recibe. Usted es libre de decidir si quiere participar o no en la encuesta pero entre más gente participe, más aumenta nuestra habilidad de mejorar la calidad de los servicios de salud que recibe. **Si decide que no quiere participar, esto no afectará la atención médica que recibe de sus profesionales médicos.**

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame a Andrea Moraga Holz al [(XXX) XXX-XXXX]. Todas las llamadas a este número son gratuitas. ¡Gracias por ayudarnos a hacer que la atención médica de AltaMed sea mejor para todos!

Atentamente,

Dr. Scott Kim
Vicepresidente de “Patient Experience” (Experiencia del Paciente)
AltaMed Health