

Sample Initial Cover Letter for HCAHPS Survey
[HOSPITAL LETTERHEAD]

Name
Address
City, State, Zip

我們的資料顯示您最近是 {*name of hospital*} 的病人，在 {*date of discharge*} 出院。因為您最近住過院，所以我們懇請您幫個忙。這份意見調查屬於全國性計畫的一部份，該計畫針對與消費者相關的重大議題－醫院照顧方面提供具體的比較。醫院評估結果會向大眾公佈並在網站 www.hospitalcompare.hhs.gov 上供查詢。這些結果能幫助消費者在醫院照顧方面做重要的抉擇，同時也能幫助醫院改善所提供的照顧。

附上的意見調查 1-22 題是測量醫院照顧品質的全國性計畫的一部份，此計畫由 United States Department of Health and Human Services 贊助。您的參與屬自願性質，不會影響您的醫療福利。

我們希望您能撥冗完成這份調查。非常謝謝您的參與。當您填完這份問卷後，請放入已付回郵的信封寄回。您的回答可能會被醫院不同單位共用以便改進品質。

如果您有任何問題，請撥打免費電話 1-800-xxx-xxxx。謝謝您幫助我們改善對大眾的健康照顧。

謹此

HOSPITAL ADMINISTRATOR
HOSPITAL NAME

Note: The OMB Paperwork Reduction Act language must be included in the mailing. This language can be either in the cover letter or on the front or back of the questionnaire. Refer to Appendix J for the exact OMB Paperwork Reduction Act language and Section VII—Mail Only, and Section IX—Mixed Mode, for specific letter guidelines.