



January 2024

## Frequently Asked Questions about the Patient Experience of Care Survey

**Purpose?** The purpose of the survey is to improve primary care in America. Your health care provider is participating in this survey to learn how they can improve the experience and health care of their patients. Participation is voluntary, confidential, and very important to your provider.

**How did they get my name?** This practice supplied the names, addresses, and phone numbers of all current patients who have received care at this office to an independent survey vendor. The vendor selects a random sample of these patients, so you may or may not receive a survey this year. If you are selected, we ask you to help us by completing and returning the survey. The vendor will keep your answers to the survey questions confidential. Your name, address, and phone number are only used to contact you. The vendor will destroy all identifying information after the survey period ends.

**Who will contact me?** This is done by our independent survey vendor. Patients receive an envelope mailed to their home address from PRESS GANEY. If the vendor does not receive the mail survey after two months, the vendor will call to conduct the survey by phone.

**When?** Surveys will be mailed starting in September 2024. If you receive a survey and you have not sent it back by mid November 2024, the vendor will call you to conduct the survey by phone.

**What will it look like?** The survey envelope will have the official Department of Health and Human Services (HHS) logo, like the one at the top of this page.

**Is this survey for all patients?** Yes, it is for all adult patients. It does not matter who your insurer is, if you are uninsured, or how frequently you see the provider at this practice. Remember the survey vendor takes a random sample of patients from this practice, so you may or may not get a survey this year.

**Do I need to respond to this survey?** You are not required to respond to the survey. However, your feedback is very important in helping your provider improve the quality of care you receive. Your decision to participate and your answers to this survey will not affect your health care or your insurance coverage.

**What kind of questions are asked?** The questions in the survey ask about your health care experiences. For example, how hard or easy it is to get appointments, and if your health care team listens to you and explains things in a way that is easy to understand.

**How long does the survey take?** The survey takes about 20 minutes to complete.

**Is my information confidential?** Yes, all the information collected through the survey is confidential. Your provider will only see results in summary form, without names, so they will not know who responded or how anyone answered. Even though your answers are not tied to you, they help your provider improve the experience and health of their patients.

**Need Assistance?** Someone like a family member or friend can help you by recording your answers, reading the survey to you, or translating it into your language. However, if you cannot respond because of poor health or cognitive or physical limitations, someone like a family member or friend knowledgeable about your care can take the survey on your behalf.

**Spanish Surveys?** If a Spanish survey is needed, call the toll-free number on the survey and the vendor will mail one or connect you with a Spanish-speaking telephone interviewer.

Please see reverse side for Spanish. Para ver esta carta en español, de vuelta a la página.

For more information: **Patients call toll free 1-844-273-9298 or email [patientsurveysupport@pressganey.com](mailto:patientsurveysupport@pressganey.com)**



Enero de 2024

## Preguntas más frecuentes sobre la Encuesta de Experiencias del Cuidado del Paciente

**¿Propósito?** El propósito de la encuesta es mejorar la atención médica primaria en Estados Unidos. Su proveedor de atención médica participa en esta encuesta para saber cómo pueden mejorar la experiencia y la atención médica de sus pacientes. La participación es voluntaria, confidencial y muy importante para su proveedor de atención médica.

**¿Cómo obtuvieron mi nombre?** Este consultorio obtuvo de parte de una compañía de encuestas independiente los nombres, las direcciones y los números de teléfono de todos los pacientes actuales que han recibido atención en este consultorio. La compañía selecciona al azar los nombres de estos pacientes, por lo que usted puede recibir o no una encuesta este año. Si usted es seleccionado(a), le pediremos su ayuda al completar y devolver la encuesta con sus respuestas. La compañía mantendrá la confidencialidad de sus respuestas a las preguntas de la encuesta. Su nombre, dirección y número de teléfono solo se utilizan para comunicarnos con usted. La compañía destruirá toda la información con los datos de identificación después de que finalice el periodo de la encuesta.

**¿Quién se comunicará conmigo?** Esto lo hace la compañía de encuestas independiente. Los pacientes reciben un sobre que se envía por correo a su dirección de parte de PRESS GANEY. Si la compañía no recibe la encuesta que se le envió por correo después de dos meses, entonces la compañía le llamará para realizar la encuesta por teléfono.

**¿Cuándo?** Las encuestas se enviarán por correo a partir de septiembre de 2024. Si recibe una encuesta y no la devuelve a finales de noviembre de 2024, la compañía de encuestas le llamará para realizar la encuesta por teléfono.

**¿Qué aspecto tendrá?** El sobre de la encuesta tendrá el logotipo oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), como el que se encuentra en la parte superior de esta página.

**¿Esta encuesta es para todos los pacientes?** Sí, es para todos los pacientes adultos. No importa cuál es su compañía de seguro médico, si no tiene seguro o la frecuencia con la que visita al proveedor de atención médica de este consultorio. Recuerde que la compañía de encuestas selecciona al azar los nombres de los pacientes de este consultorio, por lo que usted puede recibir o no una encuesta este año.

**¿Necesito responder a esta encuesta?** Usted no está obligado(a) a responder la encuesta. Sin embargo, sus opiniones son muy importantes para ayudar a su proveedor de atención médica a mejorar la calidad de la atención que usted recibe. Su decisión de participar y sus respuestas a esta encuesta no afectarán su atención médica ni su cobertura de seguro.

**¿Qué tipo de preguntas se hacen?** Las preguntas de la encuesta se refieren a sus experiencias de atención médica. Por ejemplo, qué tan fácil o difícil es obtener citas y si el personal de atención médica lo(a) escucha y le explica las cosas de una manera fácil de entender.

**¿Cuánto tiempo dura la encuesta?** La encuesta toma como 20 minutos en completarse.

**¿Mi información es confidencial?** Sí, toda la información recopilada a través de la encuesta es confidencial. Su proveedor solo verá los resultados en forma de resumen, sin nombres, por lo que no sabrán quién respondió o cómo respondió alguien. Aunque sus respuestas no están asociadas a usted, ayudan a su proveedor a mejorar la experiencia y la salud de sus pacientes.

**¿Necesita ayuda?** Alguien como un familiar o una amistad puede ayudarle a registrar sus respuestas, leerle la encuesta o traducirla a su idioma. Si usted no puede responder debido a problemas de salud o limitaciones cognitivas o físicas, alguien como un familiar o una amistad que tenga conocimiento sobre su cuidado de salud puede responder la encuesta en su nombre.

**¿Encuestas en español?** Si necesita una encuesta en español, llame al número gratuito que se menciona en la encuesta y la compañía de encuestas le enviará una copia por correo postal o lo(a) comunicará con un entrevistador telefónico que habla español.

See reverse side for English. Vea el reverso para la versión en inglés.

Para obtener más información: Los pacientes pueden llamar al número gratuito **1-844-273-9298** o enviar un mensaje de correo electrónico a **patientsurveysupport@pressganey.com**.