

Appendix H

Frequently Asked Questions for Customer Support (Spanish)

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

CAHPS Hospice Survey

Frequently Asked Questions for Customer Support-SPANISH

Overview

This document provides customer support guidance on responding to frequently asked questions (FAQ) from caregivers answering the CAHPS Hospice Survey. It should be used for all modes of survey administration. The FAQ provide answers to general questions about the survey, concerns about participating in the survey and questions about completing/returning the survey. Survey vendors may amend the document to be specific to their operations or revise individual responses for clarity.

Note: Survey vendors conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT attempt to influence caregivers in a particular way. For example, the survey vendor conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT say, imply or persuade caregivers to respond to items in a particular way. In addition, survey vendors must NOT indicate or imply in any manner that the hospice, its personnel or its agents will appreciate or gain benefits if caregivers respond to the items in a particular way. Please refer to the “Program Requirements” section of the CAHPS Hospice Survey Quality Assurance Guidelines for more information on communicating with caregivers.

I. PREGUNTAS GENERALES SOBRE LA ENCUESTA

➤ **¿Quién está realizando esta encuesta? ¿Quién está patrocinando esta encuesta?**

Soy un entrevistador de la organización del estudio [SURVEY VENDOR NAME]. [HOSPICE NAME] ha pedido a nuestra organización que ayude a realizar esta encuesta para permitirles obtener comentarios de los cuidadores cuyo familiar o amigo falleció recientemente mientras recibía cuidados de hospicio.

➤ **¿Cuál es el propósito de la encuesta? ¿Cómo se usarán los datos?**

La encuesta es parte de una iniciativa nacional patrocinada por Medicare para medir la calidad del cuidado en los hospicios.

La encuesta está diseñada para medir las perspectivas del cuidador sobre el cuidado de hospicio para informar al público. Los datos recopilados de la encuesta se proporcionarán a los consumidores para ayudarlos a tomar decisiones informadas al seleccionar un hospicio. Los datos se reportan públicamente en Care Compare (<https://www.medicare.gov/care-compare/>). También se usará para ayudar a mejorar la calidad de los cuidados brindados por los hospicios. Su participación es importante.

➤ **¿Cómo puedo verificar que esta encuesta es legítima?**

Usted puede comunicarse con [HOSPICE NAME] al [TELEPHONE NUMBER] para información sobre la encuesta.

NOTE: SURVEY VENDORS MUST OBTAIN CONTACT INFORMATION FROM THE HOSPICE ABOUT WHO TO CONTACT TO VERIFY THE LEGITIMACY OF THE SURVEY.

➤ **¿Hay alguna agencia gubernamental a la que pueda contactar para obtener más información sobre esta encuesta?**

Sí, usted puede comunicarse con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), una agencia federal dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) llamando a la asistencia técnica de la encuesta de hospicio CAHPS al 1-844-472-4621 o por correo electrónico a hospicecahpsurvey@hsag.com.

➤ **¿Mis respuestas son confidenciales? ¿Quién verá mis respuestas?**

Sus respuestas serán vistas por el equipo del proyecto y pueden compartirse con el hospicio con el fin de mejorar la calidad.

➤ **¿Cuánto tiempo tomará esto?**

La encuesta toma unos 9 minutos [OR SURVEY VENDOR SPECIFY].

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **¿Qué preguntas se harán?**

La encuesta hace preguntas sobre las experiencias que tuvo su familiar o amigo mientras estaban recibiendo cuidado y servicios del hospicio. Habrá preguntas sobre cualquier problema que puedan haber tenido al recibir cuidados y servicios del hospicio. También le preguntarán que califique diferentes tipos de cuidados y servicios que su familiar o amigo hubieran recibido.

➤ **¿Cómo obtuvo mi nombre? ¿Cómo me eligieron para la encuesta?**

Su nombre fue seleccionado al azar de todos los pacientes que fallecieron recientemente de [HOSPICE NAME].

➤ **¿Dónde puedo encontrar los resultados de la encuesta?**

Los puntajes oficiales de la Encuesta de Hospicio CAHPS se reportan públicamente cuatro veces al año en el sitio web de Care Compare (<https://www.medicare.gov/care-compare/>). Las actualizaciones programadas para los datos de la Encuesta de Hospicio CAHPS ocurren en febrero, mayo, agosto y noviembre. Los resultados reportados al público de la Encuesta de Hospicio CAHPS son calculados usando ocho cuartos de los datos de la encuesta; el sumario de la calificación de estrellas basado en los resultados de la Encuesta de Hospicio CAHPS es actualizado dos veces al año.

II. INQUIETUDES SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA

➤ **No participo en encuestas.**

Entiendo, sin embargo, espero que considere participar. Este es un estudio muy importante para [HOSPICE NAME]. Los resultados de la encuesta les ayudarán a entender lo que están haciendo bien y lo que necesitan mejorar.

➤ **No estoy interesado(a).**

[HOSPICE NAME] realmente podría usar su ayuda. ¿Me podría decir por qué no está interesado(a) en participar?

➤ **Me preocupa que la encuesta pueda ser una "estafa"; y, si respondo con esas opciones de respuesta, podría grabarse y usarse para cometer fraude en mi contra.**

Puede usar respuestas alternativas ya sean positivas o negativas para contestar las preguntas.

➤ **Estoy extremadamente ocupado(a). Realmente no tengo tiempo.**

Sé que su tiempo es limitado; sin embargo, es una encuesta muy importante y realmente aprecio su ayuda hoy. La entrevista durará unos 9 minutos [OR SURVEY VENDOR SPECIFY]. Tal vez podríamos empezar y ver cómo son las preguntas. Podemos parar cuando quiera.

[IF NECESSARY:] La entrevista puede hacerse en partes, si es necesario; no tiene que hacerla toda en una sesión.

[IF NECESSARY:] Puedo programarla para cualquier tiempo que sea conveniente para usted, incluyendo noches o fin de semana si prefiere.

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **Llamó a mi celular. ¿Puede volver a llamar después de [CAREGIVER SPECIFY TIME]?**

Sí, podemos devolverle la llamada a las [CAREGIVER SPECIFIED TIME].

[IF "NO," SET FUTURE DATE/TIME FOR CALL BACK.]

NOTE: TELEPHONE CALL ATTEMPTS ARE TO BE MADE BETWEEN THE HOURS OF 9 AM AND 9 PM, RESPONDENT TIME, UNLESS AN ALTERNATIVE TIME IS REQUESTED BY THE CAREGIVER.

- **No quiero responder muchas preguntas personales.**
Entiendo sus dudas. Esta es una encuesta muy importante. Si una pregunta le incomoda, solo dígame que no prefiere contestarla y pasaré a la siguiente. ¿Por qué no empezamos y puede ver cómo son las preguntas?
- **Estoy muy descontento con [HOSPICE NAME] y no veo por qué debería ayudarles con esta encuesta.**
Lamento que no esté contento. Esta es una buena razón para que usted participe. Sus respuestas ayudarán al hospicio a entender qué necesitan mejorar.
- **¿Tengo que completar la encuesta? ¿Qué pasa si no la hago? ¿Por qué debería?**
Su participación es voluntaria. No hay sanciones por no participar. Pero, es una encuesta muy importante y sus respuestas ayudarán a mejorar la calidad de cuidados que brinda [HOSPICE NAME] y también ayudará a otros consumidores a tomar decisiones informadas cuando ellos elijan un hospicio para sí mismos o sus familiares o amigos.
- **¿Recibiré correo no deseado si contesto esta encuesta?**
No, no recibirá ningún correo no deseado como resultado de responder esta encuesta.
- **Estoy en la *lista de no llamar*. ¿Debe usted estar llamándome?**
La *lista de no llamar* prohíbe las llamadas de ventas y telemarketing. No estamos vendiendo nada ni pidiendo dinero. Somos una empresa de investigación de encuestas. Su hospicio nos ha pedido que ayudemos a realizar esta encuesta.
- **No quiero comprar nada.**
No estamos vendiendo nada y no estamos pidiendo dinero. Queremos hacerle algunas preguntas sobre el cuidado y servicios que brinda [HOSPICE NAME].

III. PREGUNTAS SOBRE CÓMO COMPLETAR/DEVOLVER LA ENCUESTA

- **¿Hay una fecha límite para completar la encuesta?**
[FOR MAIL SURVEY:] Ya que necesitamos comunicarnos con tantas personas, sería de gran ayuda si pudiera devolverla dentro de los próximos días.

[FOR TELEPHONE SURVEY:] Necesitamos terminar todas las entrevistas lo antes posible, pero como necesitamos contactar a muchas personas, sería de gran ayuda si pudiéramos hacer la entrevista ahora mismo. Si no tiene tiempo, tal vez podría programar una cita para algún momento dentro de los próximos días.

[FOR WEB SURVEY:] Ya que necesitamos las encuestas web lo antes posible, sería de gran ayuda si pudiera completarla en los próximos días.

➤ **¿Dónde pongo mi nombre y dirección en la encuesta?**

No escriba su nombre ni su dirección en ninguna parte de la encuesta. A cada encuesta se le ha asignado un número de identificación que nos permite hacer un seguimiento de cuales cuidadores han devuelto una encuesta completada.

➤ **El cuidador que ha contactado está en un centro de salud.**

Soy [INTERVIEWER NAME] llamando de [SURVEY VENDOR]. Estamos realizando una encuesta sobre el cuidado de hospicio. Para esta encuesta, necesitamos hablar directamente con [SAMPLED CAREGIVER NAME]. ¿Está disponible [SAMPLED CAREGIVER NAME]?

[IF NECESSARY:] Estamos realizando un estudio muy importante que forma parte de una iniciativa nacional patrocinada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los resultados de la encuesta ayudarán a los hospicios a entender lo que están haciendo bien y lo que necesitan mejorar.

NOTE: CAREGIVERS IN HEALTHCARE FACILITIES SUCH AS ASSISTED LIVING FACILITIES, LONG-TERM CARE FACILITIES OR NURSING HOMES ARE ELIGIBLE FOR THE SURVEY.

➤ **Me gustaría completar la encuesta en línea, ¿es esa una opción?**

[FOR MAIL ONLY/TELEPHONE ONLY/MIXED MODE:] No, en este momento la Encuesta de Hospicio CAHPS solamente puede completarse por [DEPENDING ON MODE: correo / teléfono / correo o teléfono].

[FOR WEB MAIL MODE:] Si su hospicio tenía su correo electrónico, es posible que le hayamos mandado un enlace a su correo electrónico para que complete la encuesta por web. De lo contrario, la encuesta solo se puede completar por correo.

