

Emergency Department Patient Experience of Care (EDPEC) Survey, 2.0 Version

In 2012, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) entered into a contract with RAND to develop an Emergency Department Patient Experience of Care (EDPEC) Survey. Under contract number HHSM-500-2012-0059G, RAND designed and tested three survey instruments for use with adult patients who have visited the emergency department.

Enclosed instruments were refined based on the results of the 2013 field test. They should not be considered final instruments that are endorsed by CMS, and they are not ready for use. CMS plans to conduct additional testing on these instruments to determine how they would be implemented with the current HCAHPS survey and to test alternative wording for some items.

Consisting of both English-language and Spanish-language versions, the three survey instruments resulting from the initial field test include:

- Discharged to Community: 35 questions regarding ED experience, plus 18 questions regarding the respondent's characteristics
- Admitted Stand Alone: 29 questions regarding ED experience, plus 18 questions regarding the respondent's characteristics
- Admitted HCAHPS Add-on: 10 questions regarding ED experience that should be inserted into a full HCAHPS instrument, using the most recently available version of the instrument, immediately preceding the "About You" section that includes questions regarding the respondent's characteristics.

The 18 questions regarding the respondent's characteristics in the Discharged to Community and Admitted Stand Alone instruments include 8 questions that are typically included in CAHPS surveys, 7 additional questions that are mandated by Section 4302 of the Affordable Care Act,¹ and 3 questions related to proxy assistance with completing the survey.

CMS plans to conduct additional testing on these instruments, which may include testing alternative items related to pain management, such as whether providers explained the side effects of pain medications; the use or availability of non-opioid treatments; and whether providers safely managed patients' pain. The pain items in the current instrument were adapted

¹ Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services. 2013. "Final Data Collection Standards for Race, Ethnicity, Primary Language, Sex, and Disability Status Required by Section 4302 of the Affordable Care Act." Available at <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlid=208>. Accessed July 14, 2014.

from the HCAHPS instrument,² which asks how often the patient's pain was well controlled and how often hospital staff did everything they could to help the patient with his or her pain. However, the ED is a different environment than an inpatient setting, and alternative questions may be more appropriate. CMS may also explore alternative questions related to ED waiting time and the extent to which patients are kept informed of delays. CMS will also be testing different ways to integrate ED survey items with the current HCAHPS survey.

² HCAHPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. 2014. HCAHPS Survey. Available at [http://www.hcahponline.org/files/HCAHPS%20V9.0%20Appendix%20A%20-%20Mail%20Survey%20Materials%20\(English\)%20March%202014.pdf](http://www.hcahponline.org/files/HCAHPS%20V9.0%20Appendix%20A%20-%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%20March%202014.pdf). Accessed July 11, 2014.

EDPEC Survey – Discharged to Community Version (53 items)

Please answer the questions in this survey about the care you got from the hospital emergency room on or around the date named.

[NAME OF EMERGENCY ROOM / DATE OF VISIT LABEL GOES HERE]

All of the questions in the survey will ask about this emergency room visit.

Survey Instructions

Use a dark colored pen to fill out the survey.

Please print your answers to write in questions.

Answer each question by circling your response.

You are sometimes told to skip over some questions in this survey. When this happens you will see an arrow with a note that tells you what question to answer next, like this:

Yes → ***If Yes, go to Question 1***

No

GOING TO THE EMERGENCY ROOM

1. Thinking about this visit, what was the main reason why you went to the emergency room?

- An accident or injury
- A new health problem
- An ongoing health condition or concern

2. For this visit, did you go to the emergency room in an ambulance?

- Yes
- No

3. When you first arrived at the emergency room, how long was it before someone talked to you about the reason why you were there?

- Less than 5 minutes
- 5 to 15 minutes
- More than 15 minutes

4. Using any number from 0 to 10, where 0 is not at all important and 10 is extremely important, when you first arrived at the emergency room, how important was it for you to get care right away?

- 0 – not at all important
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – extremely important

DURING YOUR EMERGENCY ROOM VISIT

5. During this emergency room visit did you get care within 30 minutes of getting to the emergency room?

- Yes
- No

6. During this emergency room visit, did the doctors or nurses ask about all of the medicines you were taking?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

7. During this emergency room visit, were you given any medicine that you had not taken before?

- Yes
- Don't Know
- No → ***If No, go to Question 10***

8. Before giving you any new medicine, did the doctors or nurses tell you what the medicine was for?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

9. Before giving you any new medicine, did the doctors or nurses describe possible side effects to you in a way you could understand?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

10. During this emergency room visit, did you have any pain? ³

Yes, definitely

Yes, somewhat

No → ***If No, go to Question 13***

11. During this emergency room visit, did you get medicine for pain? ³

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

12. During this emergency room visit, did the doctors and nurses do everything they could to help you with your pain? ³

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

13. During this emergency room visit, did you have a blood test, x-ray, or any other test?

Yes

No → ***If No, go to Question 15***

14. During this emergency room visit, did doctors and nurses give you as much information as you wanted about the results of these tests?

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

15. An interpreter is someone who helps you talk with others who do not speak your language. During this emergency room visit, did you need an interpreter?

Yes

No → ***If No, go to Question 17***

³ CMS is conducting additional testing and analysis of these items and alternative wording for future versions of the EDPEC Survey.

16. During this emergency room visit, when you needed an interpreter did you get one?

Yes

No

PEOPLE WHO TOOK CARE OF YOU

Please answer the following questions about the people who took care of you during your emergency room visit.

17. During this emergency room visit, how often did nurses treat you with courtesy and respect?

Never

Sometimes

Usually

Always

18. During this emergency room visit, how often did nurses listen carefully to you?

Never

Sometimes

Usually

Always

19. During this emergency room visit, how often did nurses explain things in a way you could understand?

Never

Sometimes

Usually

Always

20. During this emergency room visit, did nurses spend enough time with you?

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

21. During this emergency room visit, how often did doctors treat you with courtesy and respect?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

22. During this emergency room visit, how often did doctors listen carefully to you?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

23. During this emergency room visit, how often did doctors explain things in a way you could understand?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

24. During this emergency room visit, did doctors spend enough time with you?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

LEAVING THE EMERGENCY ROOM

25. Before you left the emergency room, did you understand what your main health problem was?

- Yes
- No

26. Before you left the emergency room, did you understand what symptoms or health problems to look out for when you left the emergency room?

- Yes
- No

27. Before you left the emergency room, did a doctor or nurse tell you that you should take any new medicines that you had not taken before?

Yes

No → ***If No, go to Question 29***

28. Before you left the emergency room, did a doctor or nurse tell you what the new medicines were for?

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

29. Before you left the emergency room, did someone tell you to make an appointment with a doctor to follow-up about your problem?

Yes

No → ***If No, go to Question 31***

30. Before you left the emergency room, did someone ask if you would be able to get this follow-up care?

Yes

No

OVERALL EXPERIENCE

Please answer the following questions about your visit to the emergency room named on the front of the survey. Do not include any other emergency room visits in your answers.

31. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst care possible and 10 is the best care possible, what number would you use to rate your care during this emergency room visit?

- 0 – worst care possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – best care possible

32. Would you recommend this emergency room to your friends and family?

- Definitely no
- Probably no
- Probably yes
- Definitely yes

YOUR HEALTH CARE

33. In the last 6 months, how many times have you visited any emergency room to get care for yourself? Please include the emergency room visit you have been answering questions about in this survey.

- 1 time
- 2 times
- 3 times
- 4 times
- 5 to 9 times
- 10 or more times

34. Not counting the emergency room, is there a doctor's office, clinic, or other place you usually go if you need a check-up, want advice about a health problem, or get sick or hurt?

Yes

No → ***If No, go to Question 36***

35. How many times in the last 6 months did you visit that doctor's office, clinic, health center, or other place to get care or advice about your health?

None

1 time

2 times

3 times

4 times

5 to 9 times

10 or more times

ABOUT YOU

There are only a few questions left.

36. In general, how would you rate your overall health?

Excellent

Very good

Good

Fair

Poor

37. In general, how would you rate your overall mental or emotional health?

Excellent

Very good

Good

Fair

Poor

38. What is your age?

- 18 to 24
- 25 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 to 64
- 65 to 74
- 75 or older

39. Are you male or female?

- Male
- Female

40. What is the highest grade or level of school that you have completed?

- 8th grade or less
- Some high school, but did not graduate
- High school graduate or GED
- Some college or 2-year degree
- 4-year college graduate
- More than 4-year college degree

41. Are you of Hispanic, Latino/a, or Spanish origin?

- Yes, Hispanic, Latino/a, or Spanish
- No, not Hispanic, Latino/a, or Spanish → ***If No, go to Question 43***

42. Which group best describes you?

- Mexican, Mexican American, Chicano/a
- Puerto Rican
- Cuban
- Another Hispanic, Latino/a, or Spanish origin

43. What is your race? Mark one or more.

White
Black or African American
American Indian or Alaska Native
Asian Indian
Chinese
Filipino
Japanese
Korean
Vietnamese
Other Asian
Native Hawaiian
Guamanian or Chamorro
Samoan
Other Pacific Islander

44. What language do you mainly speak at home?

English
Spanish
Chinese
Russian
Vietnamese
Portuguese
Some other language (please print):

45. Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?

Yes
No

46. Are you blind or do you have serious difficulty seeing, even when wearing glasses?

Yes
No

47. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

Yes
No

48. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?

Yes

No

49. Do you have difficulty dressing or bathing?

Yes

No

50. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?

Yes

No

51. Did someone help you complete this survey?

Yes

No →

Thank you.

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.

52. How did that person help you? Mark one or more.

Read the questions to me

Wrote down the answers I gave

Answered the questions for me

Translated the questions into my language

Helped in some other way

Please print:

53. Was the person who helped you with you at any time during this emergency room visit?

Yes

No

Thank you

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.

EDPEC Survey – Admitted Stand Alone Version (47 items)

Please answer the questions in this survey about the care you got from the hospital emergency room on or around the date named below.

[NAME OF EMERGENCY ROOM / DATE OF VISIT LABEL GOES HERE]

All of the questions in the survey will ask about your emergency room visit only. Please do not think about care you received after you were admitted to the hospital.

Survey Instructions

Use a dark colored pen to fill out the survey.

Please print your answers to write in questions.

Answer each question by circling your response.

You are sometimes told to skip over some questions in this survey. When this happens you will see an arrow with a note that tells you what question to answer next, like this:

Yes → ***If Yes, go to Question 1***

No

GOING TO THE EMERGENCY ROOM

1. Thinking about this visit, what was the main reason why you went to the emergency room?

- An accident or injury
- A new health problem
- An ongoing health condition or concern

2. For this visit, did you go to the emergency room in an ambulance?

- Yes
- No

3. When you first arrived at the emergency room, how long was it before someone talked to you about the reason why you were there?

- Less than 5 minutes
- 5 to 15 minutes
- More than 15 minutes

4. Using any number from 0 to 10, where 0 is not at all important and 10 is extremely important, when you first arrived at the emergency room, how important was it for you to get care right away?

- 0 – not at all important
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – extremely important

DURING YOUR EMERGENCY ROOM VISIT

5. During this emergency room visit did you get care within 30 minutes of getting to the emergency room?

- Yes
- No

6. During this emergency room visit, did the doctors or nurses ask about all of the medicines you were taking?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

7. During this emergency room visit, were you given any medicine that you had not taken before?

- Yes
- Don't Know
- No → ***If No, go to Question 10***

8. Before giving you any new medicine, did the doctors or nurses tell you what the medicine was for?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

9. Before giving you any new medicine, did the doctors or nurses describe possible side effects to you in a way you could understand?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

10. During this emergency room visit, did you have any pain? ⁴

Yes, definitely

Yes, somewhat

No → ***If No, go to Question 13***

11. During this emergency room visit, did you get medicine for pain? ⁴

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

12. During this emergency room visit, did the doctors and nurses do everything they could to help you with your pain? ⁴

Yes, definitely

Yes, somewhat

No

13. An interpreter is someone who helps you talk with others who do not speak your language. During this emergency room visit, did you need an interpreter?

Yes

No → ***If No, go to Question 15***

14. During this emergency room visit, when you needed an interpreter did you get one?

Yes

No

⁴ CMS is conducting additional testing and analysis of these items and alternative wording for future versions of the EDPEC Survey.

PEOPLE WHO TOOK CARE OF YOU IN THE EMERGENCY ROOM

Please answer the following questions about the people who took care of you while you were in the emergency room. Do not include doctors, nurses, or hospital staff who took care of you after you were admitted to the hospital and moved to another part of the hospital for more care.

15. During this emergency room visit, how often did nurses treat you with courtesy and respect?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

16. During this emergency room visit, how often did nurses listen carefully to you?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

17. During this emergency room visit, how often did nurses explain things in a way you could understand?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

18. During this emergency room visit, did nurses spend enough time with you?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

19. During this emergency room visit, how often did doctors treat you with courtesy and respect?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

20. During this emergency room visit, how often did doctors listen carefully to you?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

21. During this emergency room visit, how often did doctors explain things in a way you could understand?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

22. During this emergency room visit, did doctors spend enough time with you?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

LEAVING THE EMERGENCY ROOM

23. Once you found out you would have to stay in the hospital, were you kept informed about how long it would be before you went to another part of the hospital?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

24. Before you left the emergency room, did you understand why you needed to stay in the hospital?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

OVERALL EXPERIENCE

Please answer the following questions about your visit to the emergency room named on the front of the survey. Do not include any other emergency room visits or care you got after you were admitted to the hospital and moved to another part of the hospital for more care.

25. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst care possible and 10 is the best care possible, what number would you use to rate your care during this emergency room visit?

- 0 – worst care possible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – best care possible

26. Would you recommend this emergency room to your friends and family?

- Definitely no
- Probably no
- Probably yes
- Definitely yes

YOUR HEALTH CARE

27. In the last 6 months, how many times have you visited any emergency room to get care for yourself? Please include the emergency room visit you have been answering questions about in this survey.

- 1 time
- 2 times
- 3 times
- 4 times
- 5 to 9 times
- 10 or more times

28. Not counting the emergency room, is there a doctor's office, clinic, or other place you usually go if you need a check-up, want advice about a health problem, or get sick or hurt?

Yes

No → ***If No, go to Question 30***

29. How many times in the last 6 months did you visit that doctor's office, clinic, health center, or other place to get care or advice about your health?

None

1 time

2 times

3 times

4 times

5 to 9 times

10 or more times

ABOUT YOU

There are only a few questions left.

30. In general, how would you rate your overall health?

Excellent

Very good

Good

Fair

Poor

31. In general, how would you rate your overall mental or emotional health?

Excellent

Very good

Good

Fair

Poor

32. What is your age?

- 18 to 24
- 25 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 to 64
- 65 to 74
- 75 or older

33. Are you male or female?

- Male
- Female

34. What is the highest grade or level of school that you have completed?

- 8th grade or less
- Some high school, but did not graduate
- High school graduate or GED
- Some college or 2-year degree
- 4-year college graduate
- More than 4-year college degree

35. Are you of Hispanic, Latino/a, or Spanish origin?

- Yes, Hispanic, Latino/a, or Spanish
- No, not Hispanic, Latino/a, or Spanish → ***If No, go to Question 37***

36. Which group best describes you?

- Mexican, Mexican American, Chicano/a
- Puerto Rican
- Cuban
- Another Hispanic, Latino/a, or Spanish origin

37. What is your race? Mark one or more.

- White
- Black or African American
- American Indian or Alaska Native
- Asian Indian
- Chinese
- Filipino
- Japanese
- Korean
- Vietnamese
- Other Asian
- Native Hawaiian
- Guamanian or Chamorro
- Samoan
- Other Pacific Islander

38. What language do you mainly speak at home?

- English
- Spanish
- Chinese
- Russian
- Vietnamese
- Portuguese
- Some other language (please print):

39. Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?

- Yes
- No

40. Are you blind or do you have serious difficulty seeing, even when wearing glasses?

- Yes
- No

41. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
- No

42. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
- No

43. Do you have difficulty dressing or bathing?

Yes

No

44. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?

Yes

No

45. Did someone help you complete this survey?

Yes

No →

Thank you.

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.

46. How did that person help you? Mark one or more.

Read the questions to me

Wrote down the answers I gave

Answered the questions for me

Translated the questions into my language

Helped in some other way

Please print:

47. Was the person who helped you with you at any time during this emergency room visit?

Yes

No

Thank you

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.

EDPEC Experience Survey – Admitted HCAHPS Add On Version (10 ED items)

For the HCAHPS Add-on version of the EDPEC Survey, we recommend inserting the following ED-specific items into the existing HCAHPS survey. The 10 ED items should be placed between following HCAHPS content items and immediately preceding “About You” Items.

[INSERT HCAHPS ITEMS HERE. INCLUDE SECTIONS “**SURVEY INSTRUCTIONS**” THROUGH “**UNDERSTANDING YOUR CARE WHEN YOU LEFT THE HOSPITAL**”]

GOING TO THE EMERGENCY ROOM

For these next questions, please think about the emergency room visit immediately prior to this hospital admission. Please do not include your experiences after you were admitted to the hospital.

1. Thinking about this visit, what was the main reason why you went to the emergency room?

- An accident or injury
- A new health problem
- An ongoing health condition or concern

2. For this visit, did you go to the emergency room in an ambulance?

- Yes
- No

3. When you first arrived at the emergency room, how long was it before someone talked to you about the reason why you were there?

- Less than 5 minutes
- 5 to 15 minutes
- More than 15 minutes

DURING YOUR EMERGENCY ROOM VISIT

4. During this emergency room visit did you get care within 30 minutes of getting to the emergency room?

- Yes
- No

YOUR CARE IN THE EMERGENCY ROOM

Please answer the following questions about the people who took care of you while you were in the emergency room.

5. During this emergency room visit, how often did nurses treat you with courtesy and respect?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

6. During this emergency room visit, how often did doctors treat you with courtesy and respect?

- Never
- Sometimes
- Usually
- Always

7. Once you found out you would have to stay in the hospital, were you kept informed about how long it would be before you went to another part of the hospital?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

8. Before you left the emergency room, did you understand why you needed to stay in the hospital?

- Yes, definitely
- Yes, somewhat
- No

OVERALL EMERGENCY ROOM EXPERIENCE

9. Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst care possible and 10 is the best care possible, what number would you use to rate your care during this emergency room visit?

0 – worst care possible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – best care possible

10. In the last 6 months, how many times have you visited any emergency room to get care for yourself? Please include the emergency room visit you have been answering questions about in this survey.

1 time

2 times

3 times

4 times

5 to 9 times

10 or more times

[INSERT HCAHPS “**ABOUT YOU**” SECTION HERE]

Thank you

Please return the completed survey in the postage-paid envelope.

EDPEC Survey – Discharged to Community Version (53 items)

Por favor conteste las preguntas de esta encuesta sobre la atención y los cuidados que usted recibió en la sala de emergencias del hospital en, o alrededor de, la fecha indicada a continuación.

[NAME OF EMERGENCY ROOM / DATE OF VISIT LABEL GOES HERE]

Todas las preguntas de la encuesta tratarán sobre esta visita a la sala de emergencias.

Instrucciones de la encuesta

Use un bolígrafo de tinta negra para completar el cuestionario

Por favor, escriba en letra de molde

Marque con un círculo para indicar su respuesta.

Si quiere cambiar una respuesta, tache con una línea el círculo que usted quiere cambiar y en su lugar marque el círculo que desea escoger.

A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar. Por ejemplo:

Sí → ***Si contestó “Si,” pase a la pregunta 1***

No

SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

1. Pensando en esta visita, ¿cuál fue la razón principal por la que usted fue a la sala de emergencias?

- Un accidente o una lesión
- Un nuevo problema de salud
- Un padecimiento o un problema frecuente de salud

2. Para esta visita, ¿fue usted a la sala de emergencias en una ambulancia?

- Sí
- No

3. Desde el primer momento en que usted llegó a la sala de emergencias, ¿cuánto tiempo pasó antes de que alguien le hablara de la razón por la que usted estaba allí?

- Menos de 5 minutos
- Entre 5 y 15 minutos
- Más de 15 minutos

4. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo nada importante y el 10 muy importante, en el momento en el que usted llegó a la sala de emergencias, ¿qué tan importante era para usted que lo/a atendieran de inmediato?

- 0 – Nada importante
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – Muy importante

DURANTE SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

5. Durante esta visita a la sala de emergencias ¿recibió usted atención dentro de los 30 minutos después de llegar a la sala de emergencias?

- Sí
- No

6. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores o enfermeras le preguntaron cuáles eran todos los medicamentos que estaba usted tomando?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

7. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted algún medicamento que no hubiera tomado antes?

- Sí
- No sé
- No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 10***

8. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿los doctores o enfermeras le dijeron a usted para qué era el medicamento?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

9. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿los doctores o enfermeras le explicaron los efectos secundarios posibles de una forma que usted pudiera entender?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

10. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿tenía usted algún dolor? ⁵

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 13***

11. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted algún medicamento para el dolor?⁵

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

12. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores y enfermeras hicieron todo lo posible para aliviarle el dolor? ⁵

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

⁵CMS is conducting additional testing and analysis of these items and alternative wording for future versions of the EDPEC Survey.

13. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le hicieron a usted un examen de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

Sí

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 15***

14. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores y enfermeras le dieron a usted toda la información que quería sobre los resultados de esas pruebas?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

15. Un intérprete es alguien que le ayuda a usted a hablar con otras personas que no hablan su idioma. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿necesitó usted a un intérprete?

Sí

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 17***

16. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le proporcionaron un intérprete cuando usted lo necesitó?

Sí

No

LAS PERSONAS QUE LO/A ATENDIERON Y/O LE PROPORCIONARON CUIDADOS

Por favor responda las siguientes preguntas sobre las personas que se encargaron de usted durante su visita a la sala de emergencias.

17. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban las enfermeras con cortesía y respeto?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

18. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención las enfermeras?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

19. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas las enfermeras de una manera que usted pudiera entender?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

20. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿las enfermeras pasaron suficiente tiempo con usted?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

21. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban los doctores con cortesía y respeto?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

22. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención los doctores?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

23. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas los doctores de una manera que usted pudiera entender?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

24. ¿Durante esta visita a la sala de emergencias, los doctores pasaron suficiente tiempo con usted?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

SALIENDO DE LA SALA DE EMERGENCIAS

25. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿entendió cuál era su principal problema de salud?
- Sí
No
26. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿entendió los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención después de dejar la sala de emergencias?
- Sí
No
27. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿algún doctor o enfermera le dijo que tenía que tomar medicamentos nuevos que no había tomado antes?
- Sí
No → ***Si contestó “No”, pase a pregunta 29***
28. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿algún doctor o enfermera le dijo para qué eran los medicamentos nuevos?
- Sí, absolutamente
Sí, hasta cierto punto
No
29. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿alguien le dijo que hiciera una cita con un doctor para el seguimiento de su problema?
- Sí
No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 31***
30. Antes de que usted se fuera de la sala de emergencias, ¿alguien le preguntó si podría obtener esa atención de seguimiento?
- Sí
No

SU EXPERIENCIA GENERAL

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre su visita a la sala de emergencias cuyo nombre se indica en la portada de la encuesta. No incluya en sus respuestas ninguna otra visita a una sala de emergencias.

31. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención posible y el 10 la mejor atención posible, ¿qué número usaría para calificar su atención durante esta visita a la sala de emergencias?

0 – La peor atención posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – La mejor atención posible

32. ¿Les recomendaría usted esta sala de emergencias a sus amigos y familiares?

Definitivamente No

Probablemente No

Probablemente Sí

Definitivamente Sí

SU ATENCIÓN MÉDICA

33. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue usted a alguna sala de emergencias para recibir atención médica? Por favor incluya la visita a la sala de emergencias sobre la que ha estado contestando las preguntas de esta encuesta.

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

de 5 a 9 veces

10 veces o más

34. Sin contar la sala de emergencias, ¿hay algún consultorio médico, clínica u otro lugar al que usted acostumbre a ir cuando necesita un chequeo, quiere pedir consejo sobre un problema de salud, o si se enferma o se lastima?

Sí

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 36***

35. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses fue usted a ese consultorio médico, clínica, centro de salud u otro lugar a recibir atención médica o a pedir algún consejo sobre su salud?

- Ninguna
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- de 5 a 9 veces
- 10 veces o más

SOBRE USTED

Sólo quedan unas cuantas preguntas.

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

38. ¿Cuántos años tiene?

De 18 a 24 años

De 25 a 34 años

De 35 a 44 años

De 45 a 54 años

De 55 a 64 años

De 65 a 74 años

75 años o más

39. ¿Es usted hombre o mujer?

Hombre

Mujer

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

8 años de escuela o menos

9-12 años de escuela, pero sin graduarse

Graduado de la escuela secundaria, diploma de escuela secundaria (*high school*), o su equivalente (o GED)

Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años

Título universitario de 4 años

Título universitario de más de 4 años

41. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

Sí, hispano, latino o español

No, ni hispano, ni latino ni español → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 44**

42. ¿Qué grupo lo/la describe mejor a usted?

Mexicano, mexicano americano, chicano

Puertorriqueño

Cubano

Otro origen hispano, latino o español

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

Blanca

Negra o afroamericana

Indígena americana o nativa de Alaska

India asiática

China

Filipina

Japonesa
Coreana
Vietnamita
Otra raza asiática
Nativa de Hawái
De Guam o Chamorro
Samoana

De otra isla del Pacífico

44. ¿En qué idioma habla usted principalmente en casa?

Inglés
Español
Chino
Ruso
Vietnamita
Portugués
Otro idioma (escriba con letras de molde)

45. ¿Es usted sordo o tiene dificultad para oír?

Sí
No

46. ¿Es usted ciego o tiene dificultad para ver, incluso cuando lleva lentes (anteojos, gafas)?

Sí
No

47. Debido a un padecimiento físico, mental o emocional, ¿tiene usted serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

Sí
No

48. ¿Tiene usted serias dificultades para caminar o para subir escaleras?

Sí
No

49. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o para bañarse?

Sí
No

50. ¿Tiene usted alguna dificultad, debida a un padecimiento físico, mental o emocional, para hacer solo/a ciertas actividades como ir al consultorio de un doctor o ir de compras?

Sí
No

51. ¿Le ayudó alguien a responder esta encuesta?

Sí

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

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

Me leyó las preguntas
Anotó las respuestas que le di
Contestó las preguntas por mí
Tradujo las preguntas a mi idioma
Me ayudó de otra manera.

Por favor escriba en letra de molde:

53. ¿La persona que le ayudó estuvo con usted en algún momento durante esta visita a la sala de emergencias?

Sí
No

Gracias.

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre con el porte o franqueo pagado.

EDPEC Survey – Admitted Stand Alone Version (47 ítems)

Por favor conteste las preguntas de esta encuesta sobre la atención y los cuidados que usted recibió en la sala de emergencias del hospital en, o alrededor de, la fecha indicada a continuación.

[NAME OF EMERGENCY ROOM / DATE OF VISIT LABEL GOES HERE]

Todas las preguntas de la encuesta tratarán únicamente sobre su visita a la sala de emergencias. Por favor no piense en los cuidados que recibió después de que lo admitieran en el hospital.

Instrucciones de la encuesta

Use un bolígrafo de tinta negra para completar el cuestionario

Por favor, escriba en letra de molde

Marque con un círculo para indicar su respuesta.

Si quiere cambiar una respuesta, tache con una línea el círculo que usted quiere cambiar y en su lugar marque el círculo que desea escoger.

A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar. Por ejemplo:

Sí → ***Si contestó “Si,” pase a la pregunta 1***

No

SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

1. Pensando en esta visita, ¿cuál fue la razón principal por la que usted fue a la sala de emergencias?

- Un accidente o una lesión
- Un nuevo problema de salud
- Un padecimiento o un problema frecuente de salud

2. Para esta visita, ¿fue usted a la sala de emergencias en una ambulancia?

- Sí
- No

3. Desde el primer momento en que usted llegó a la sala de emergencias, ¿cuánto tiempo pasó antes de que alguien le hablara de la razón por la que usted estaba allí?

- Menos de 5 minutos
- Entre 5 y 15 minutos
- Más de 15 minutos

4. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 nada importante y el 10“muy importante, en el momento en el que usted llegó a la sala de emergencias, ¿qué tan importante era para usted que lo/a atendieran de inmediato?

- 0 – Nada importante
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – muy importante

DURANTE SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

5. Durante esta visita a la sala de emergencias ¿recibió usted atención dentro de los 30 minutos después de llegar a la sala de emergencias?

- Sí
- No

6. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores o enfermeras le preguntaron cuáles eran todos los medicamentos que estaba usted tomando?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto

No

7. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted algún medicamento que no hubiera tomado antes?

Sí

No sé

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 10***

8. Antes de darle cualquier medicina nueva, ¿los doctores o enfermeras le dijeron a usted para qué era la medicina?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

9. Antes de darle cualquier medicamento nuevo, ¿los doctores o enfermeras le explicaron los efectos secundarios posibles de una forma que usted pudiera entender?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

10. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿tenía usted algún dolor? ⁶

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 13***

11. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le dieron a usted algún medicamento para el dolor? ⁶

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

12. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿los doctores y enfermeras hicieron todo lo que podían para aliviarle el dolor? ⁶

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

13. Un intérprete es alguien que le ayuda a usted a hablar con otras personas que no hablan su idioma. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿necesitó usted a un intérprete?

⁶ CMS is conducting additional testing and analysis of these items and alternative wording for future versions of the EDPEC Survey.

Sí

No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 15***

14. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿le proporcionaron a usted un intérprete cuando usted lo necesitó?

Sí

No

LAS PERSONAS QUE LO/A ATENDIERON Y/O LE PROPORCIONARON CUIDADOS EN LA SALA DE EMERGENCIAS

Por favor responda las siguientes preguntas sobre las personas que se encargaron de usted mientras estuvo en la sala de emergencias. No incluya a los doctores, ni a las enfermeras ni al personal del hospital que lo/a atendieron después de que fue internado en el hospital y lo(a) llevaron a otra parte del hospital para mayores cuidados.

15. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban las enfermeras con cortesía y respeto?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

16. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención las enfermeras?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

17. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia las enfermeras le explicaban las cosas en una forma que usted pudiera entender?

Nunca

A veces

La mayoría de las veces

Siempre

18. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿las enfermeras pasaron suficiente tiempo con usted?

Sí, absolutamente

Sí, hasta cierto punto

No

19. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban los doctores con cortesía y respeto?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

20. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención los doctores?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

21. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia los doctores le explicaban las cosas en una forma que usted pudiera entender?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

22. ¿Durante esta visita a la sala de emergencias, los doctores pasaron suficiente tiempo con usted?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

DEJANDO LA SALA DE EMERGENCIAS

23. Una vez que se supo que tendría que permanecer en el hospital, ¿lo/a mantuvieron informado/a sobre cuánto tiempo pasaría antes de que lo/a llevaran a otra parte del hospital?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

24. Antes de que usted dejara la sala de emergencias, ¿entendió por qué necesitaba quedarse en el hospital?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

SU EXPERIENCIA GENERAL

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre su visita a la sala de emergencias cuyo nombre aparece en la portada de la encuesta. No incluya ninguna otra visita a una sala de emergencias, ni ninguno de los cuidados o atención que usted recibió después de que lo/a admitieron en el hospital y lo/a llevaran a otra parte del hospital para mayores cuidados.

25. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención posible y el 10 la mejor atención posible, ¿qué número usaría para calificar su atención durante esta visita a la sala de emergencias?

- 0 la peor atención posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 la mejor atención posible

26. ¿Les recomendaría usted esta sala de emergencias a sus amigos y familiares?

- Definitivamente No
- Probablemente No
- Probablemente Sí
- Definitivamente Sí

SU ATENCIÓN MÉDICA

27. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue usted a alguna sala de emergencias para recibir atención médica? Por favor incluya la visita a la sala de emergencias sobre la que ha estado contestando las preguntas de esta encuesta.

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

28. Sin contar la sala de emergencias, ¿hay algún consultorio médico, clínica u otro lugar al que usted acostumbre a ir cuando necesita un chequeo, quiere consejos sobre un problema de salud, o si se enferma o lastima?

- Sí
- No → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 30***

29. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses fue usted a ese consultorio médico, clínica, centro de salud u otro lugar a recibir atención médica o a pedir algún consejo sobre su salud?

- Ninguna
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- de 5 a 9 veces
- 10 veces o más

ACERCA DE USTED

Sólo quedan unas cuantas preguntas.

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

32. ¿Cuántos años tiene?

- De 18 a 24 años
- De 25 a 34 años
- De 35 a 44 años
- De 45 a 54 años
- De 55 a 64 años
- De 65 a 74 años 75 años o más

33. ¿Es usted hombre o mujer?

- Hombre
- Mujer

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

- 8 años de escuela o menos
- Estudios de escuela de secundaria, pero sin graduarse
- Graduado de escuela de secundaria o con diploma de escuela de secundaria (*high school*), o su equivalente (o GED)
- Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- Título universitario de 4 años Título universitario de más de 4 años

35. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

Sí, hispano, latino o español No, ni hispano, ni latino ni español → ***Si contestó “No”, pase a la pregunta 37***

36. ¿Qué grupo lo/la describe mejor a usted?

- Mexicano, mexicano americano, chicano
- Puertorriqueño
- Cubano
- Otro origen hispano, latino o español

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

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Indígena americana o nativa de Alaska
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra raza asiática

- Nativa de Hawái

- De Guam o Chamorro

- Samoana

- De otra isla del Pacífico

38. ¿En qué idioma habla usted principalmente en casa?

- Inglés
- Español
- Chino
- Ruso
- Vietnamita
- Portugués
- Otro idioma (escriba con letras de molde)

39. ¿Es usted sordo o tiene dificultad para oír?

- Sí
- No

40. ¿Es usted ciego o tiene dificultad para ver, incluso cuando lleva lentes (anteojos, gafas)?

- Sí
- No

41. Debido a un padecimiento físico, mental o emocional, ¿tiene usted serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí
- No

42. ¿Tiene usted serias dificultades para caminar o para subir escaleras?

- Sí
- No

43. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o para bañarse?

- Sí
- No

44. ¿Tiene usted alguna dificultad, debida a un padecimiento físico, mental o emocional, para hacer solo/a ciertas actividades como ir al consultorio de un doctor o ir de compras?

- Sí
- No

45. ¿Le ayudó alguien a responder esta encuesta?

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

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

- Me leyó las preguntas
- Anotó las respuestas que le di
- Contestó las preguntas por mí
- Tradujo las preguntas a mi idioma
- Me ayudó de otra manera.

Por favor escriba en letra de molde:

47. ¿La persona que le ayudó estuvo con usted en algún momento durante esta visita a la sala de emergencias?

- Sí
- No

Gracias.

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre con el porte o franqueo pagado.

EDPEC Survey – Admitted HCAHPS Add On Version (10 ED items)

For the HCAHPS Add-on version of the EDPEC Survey, we recommend inserting the following ED-specific items into the existing HCAHPS survey. The 10 ED items should be placed between following HCAHPS content items and immediately preceding “About You” Items.

[INSERT HCAHPS ITEMS HERE. INCLUDE SECTIONS “**SURVEY INSTRUCTIONS**” THROUGH “**UNDERSTANDING YOUR CARE WHEN YOU LEFT THE HOSPITAL**”]

SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

Para las siguientes preguntas, por favor piense en la sala de emergencias que usted visitó inmediatamente antes de esta estancia en el hospital. Por favor no incluya sus experiencias después de haber sido admitido al hospital.

1. Pensando en esta visita, ¿cuál fue la razón principal por la que usted fue a la sala de emergencias?
 - Un accidente o una lesión
 - Un nuevo problema de salud
 - Un padecimiento o un problema frecuente de salud
2. Para esta visita, ¿fue usted a la sala de emergencias en una ambulancia?
 - Sí
 - No
3. Desde el primer momento en que usted llegó a la sala de emergencias, ¿cuánto tiempo pasó antes de que alguien le hablara de la razón por la que usted estaba allí?
 - Menos de 5 minutos
 - Entre 5 y 15 minutos
 - Más de 15 minutos

DURANTE SU VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

4. Durante esta visita a la sala de emergencias ¿recibió usted atención dentro de los 30 minutos después de llegar a la sala de emergencias?
 - Sí
 - No

EL CUIDADO QUE RECIBIÓ EN LA SALA DE EMERGENCIAS

Por favor responda a las siguientes preguntas sobre las personas que se encargaron de usted mientras estuvo en la sala de emergencias.

5. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban las enfermeras con cortesía y respeto?
 - Nunca
 - A veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre

6. Durante esta visita a la sala de emergencias, ¿con qué frecuencia le trataban los doctores con cortesía y respeto?

- Nunca
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

7. Una vez que se supo que tendría que permanecer en el hospital, ¿le mantuvieron informado sobre cuánto tiempo pasaría antes de que lo/a llevaran a otra parte del hospital?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

8. Antes de que usted dejara la sala de emergencias, ¿entendió por qué necesitaba quedarse en el hospital?

- Sí, absolutamente
- Sí, hasta cierto punto
- No

SU EXPERIENCIA GENERAL EN LA SALA DE EMERGENCIAS

9. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención posible y el 10 la mejor atención posible, ¿qué número usaría para calificar su atención durante esta visita a la sala de emergencias?

0 – La peor atención posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 La mejor atención posible

10. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue usted a alguna sala de emergencias para recibir atención médica? Por favor incluya la visita a la sala de emergencias sobre la que ha estado contestando las preguntas de esta encuesta.

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

de 5 a 9 veces

10 veces o más

[INSERT HCAHPS “**ABOUT YOU**” SECTION HERE]