

# Medicare Advantage and Prescription Drug Plan (MA & PDP) CAHPS<sup>®</sup> Survey

## 2024 Medicare Advantage Plan Survey CATI Script

<INTRO1-OUT IS FOR OUTBOUND CALLS. THE PURPOSE OF THE INTRO1-OUT SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED MEMBER. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED RESPONDENT. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE SAMPLED RESPONDENT IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER. IN ADDITION, NO MESSAGES ARE TO BE LEFT ON AN ANSWERING MACHINE OR VOICE MAIL.>

[INTRO1-OUT]

안녕하세요, [SAMPLED ENROLLEE'S NAME]님과 통화할 수 있을까요?

- |                               |   |                          |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| 1 YES                         | → | [GO TO INTRO 2-OUT]      |
| 2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW | → | [SET CALLBACK]           |
| 3 NO [REFUSAL]                | → | [GO TO TERMINATE SCREEN] |

<MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE → [GO TO INTRO3]

IF IT BECOMES CLEAR THAT THE ENROLLEE CANNOT COMPLETE THE TELEPHONE INTERVIEW HIMSELF/HERSELF (FOR EXAMPLE, IF HE/SHE IS HARD OF HEARING, HAS A SPEECH IMPEDIMENT, OR IS TOO ILL OR FRAIL TO DO THE INTERVIEW), OR REQUIRES ASSISTANCE IN COMPLETING THE INTERVIEW, ONLY THE ENROLLEE CAN GIVE PERMISSION FOR A PROXY TO COMPLETE THE SURVEY. [GO TO INTRO3]>

<IF ASKED WHO IS CALLING:>

<IF NOT SPEAKING TO THE RESPONDENT>

저는 [SURVEY VENDOR NAME]의 [INTERVIEWER NAME]입니다.

[ENROLLEE'S NAME]님과 의료 서비스 조사에 관해 이야기를 나누고 싶습니다.

<IF SPEAKING TO THE RESPONDENT [GO TO INTRO2-OUT]>

<INTRO1-IN IS FOR INBOUND CALLS. AS WITH INTRO1-OUT, THE PURPOSE OF THE INTRO1-IN SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED MEMBER. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED RESPONDENT. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE SAMPLED RESPONDENT IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER.>

[INTRO1-IN]

안녕하세요, [SAMPLED ENROLLEE'S NAME]님 되십니까?

- 1 YES → [GO TO INTRO 2-IN]
- 2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW → [SET CALLBACK]
- 3 NO [REFUSAL] → [GO TO TERMINATE SCREEN]

[INTRO2-OUT]

안녕하세요, 저는 [HEALTH PLAN NAME]와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)를 대신하여 연락드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. 귀하께서 받고 계시는 의료 서비스에 관한 설문조사에 참여를 요청하고자 전화 드렸습니다. 귀하의 성함은 귀하의 건강 플랜 내 Medicare 등록자 중에서 CMS 가 무작위로 선정하였습니다.

본 설문조사는 건강 및 처방약 플랜의 서비스 품질을 조사하려는 국가적 노력의 일부입니다. 이 조사 결과는 [HEALTH PLAN NAME] 및 Medicare 가 제공하는 서비스 개선에 도움이 될 것입니다. 인터뷰는 완벽하게 비밀이 보장되고 참여는 자발적이며, 귀하의 의료 서비스 또는 Medicare 혜택에 영향을 미치지 않습니다. 인터뷰는 15 분 [OR VENDOR SPECIFY] 정도 걸립니다. 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

[INTRO2-IN]

제 이름은 [INTERVIEWER NAME]입니다. [HEALTH PLAN NAME]와(과) Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)는 귀하께서 받는 의료 서비스에 관한 설문조사에 참여해주시기를 부탁드립니다. 귀하의 성함은 귀하의 건강 플랜 내 Medicare 등록자 중에서 CMS 가 무작위로 선정하였습니다.

본 설문조사는 건강 및 처방약 플랜의 서비스 품질을 조사하려는 국가적 노력의 일부입니다. 이 조사 결과는 [HEALTH PLAN NAME] 및 Medicare 가 제공하는 서비스 개선에 도움이 될 것입니다. 인터뷰는 완벽하게 비밀이 보장되고 참여는 자발적이며, 귀하의 의료 서비스 또는 Medicare 혜택에 영향을 미치지 않습니다. 인터뷰는 15 분 [OR VENDOR SPECIFY] 정도 걸립니다. 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다. <NOTE: THE NUMBER

OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

<AFTER INTRO2-OUT and INTRO2-IN

[GO TO Q1] OR

(READ OPTIONAL QUESTION) OR

IF SPEAKING TO THE ENROLLEE AND IT APPEARS THE ENROLLEE MAY NEED HELP [GO TO INTRO3 – Request for Proxy]>

(OPTIONAL QUESTION)

현재 본 설문조사에 관하여 궁금하신 점이 있습니까?

- 1 YES → <REFER TO FAQs>
- 2 NO → [GO TO Q1]
- 3 NO, DOESN'T WANT TO PARTICIPATE [REFUSAL]  
→ [GO TO TERMINATE SCREEN]

[INTRO3 – Request for Proxy]

이 전화 인터뷰를 진행하는 데 도움이 필요하거나 혼자서 인터뷰를 완료하기가 어렵다고 생각하신다면, 가족 또는 친구분이 돕거나 귀하를 대신하여 인터뷰를 진행하실 수 있습니다. 그분은 귀하를 매우 잘 아는 분이여야 하며, 귀하를 대신하여 건강 관련 질문에 정확히 답변하실 수 있어야 합니다.

<THE INTERVIEWER MUST OBTAIN THE ENROLLEE'S PERMISSION TO HAVE A PROXY RESPONDENT ASSIST HIM/HER IN THE CATI INTERVIEW. IF THE INTERVIEWER IS UNABLE TO SPEAK TO THE ENROLLEE DIRECTLY IN ORDER TO OBTAIN PERMISSION AND IDENTIFY A PROXY RESPONDENT, DO NOT PROCEED WITH THE INTERVIEW.> [GO TO INTRO3 Q1]

[INTRO3 Q1]

인터뷰를 돕거나 귀하 대신 인터뷰를 해 주실 분이 계십니까?

- 1 예 → [GO TO INTRO3 Q2]
- 2 아니요 → <THANK THE RESPONDENT AND TERMINATE THE INTERVIEW>

[INTRO3 Q2]

귀하 대신 그분과 전화 인터뷰를 할 수 있도록 허가해 주시겠습니까?

- 1 예 → [GO TO INTRO3 Q3] OR [GO TO PROXY\_INTRO 1]
- 2 아니요 → <THANK THE RESPONDENT AND TERMINATE THE INTERVIEW>

[INTRO3 Q3] 지금 그분과 통화가 가능합니까?

- 1 예 → [GO TO PROXY\_INTRO 1]
- 2 아니요 → <COLLECT NAME AND TELEPHONE NUMBER OF PROXY AND SET A CALLBACK, OR IF NO PROXY EXISTS, [GO TO Q\_END]. IF ENROLLEE RESIDES IN AN INSTITUTION CODE AS INSTITUTIONALIZED; OTHERWISE CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE>

[PROXY\_INTRO 1]

안녕하세요, 저는 [HEALTH PLAN NAME]와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)를 대신하여 전화드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. Medicare 가입자가 받는 의료 서비스에 대해 여쭙보려고 전화드렸습니다. CMS 는 [SAMPLED MEMBER NAME] 님의 건강 및 처방약 플랜에 등록된 Medicare 수혜자 중에서 무작위로 [SAMPLED MEMBER NAME] 님을 선정하였는데, 그분은 귀하께서 그분 대신 설문조사에 답변하도록 허가하셨습니다.

[SAMPLED MEMBER NAME] 님은 자발적으로 설문조사에 참여하는 것이며, 참여 여부는 그분이 받으시는 의료 서비스 또는 혜택에 영향을 미치지 않습니다. 인터뷰는 15분 [OR VENDOR SPECIFY] 정도 걸립니다. 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

[PROXY\_INTRO 2]

설문조사에 답변하실 때, 그분을 대신하여 답변하는 것을 염두에 두고 그분의 건강 플랜에 관한 경험을 참고하여 모든 질문에 대답해주시요. 본인의 경험 또는 정보를 바탕으로 답변하지 마십시오.

[INTERVIEWER: → GO TO Q1]

## CALL BACK TO RESUME A SURVEY

### RESUME1

안녕하세요, [ENROLLEE NAME] 님과 통화할 수 있을까요?

(IF NEEDED:) 저는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)를 대신하여 [ENROLLEE NAME] 님과 인터뷰를 하려고 전화드렸습니다.

- |   |               |                          |
|---|---------------|--------------------------|
| 1 | YES           | [GO TO RESUME2]          |
| 2 | NO, CALL BACK | [SET CALLBACK]           |
| 3 | REFUSAL       | [GO TO TERMINATE SCREEN] |

### RESUME2

저는 [HEALTH PLAN NAME]와(과) Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)를 대신하여 전화드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. 제가 지금 [ENROLLEE NAME] 님과 통화하는 게 맞습니까?

저는 귀하께서 받고 계시는 의료 서비스에 관한 인터뷰를 마저 완료하려고 전화드렸습니다. [RESUME SURVEY WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF].

### MONITOR

시작하기에 앞서 이 통화 내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있음을 알려 드립니다.

<START INTERVIEW>

Q1 저희 기록에 따르면 2023년 귀하의 의료 서비스는 [HEALTH PLAN NAME]라는 플랜이 보장하였습니다. 맞습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예 [GO TO Q3]

2 아니요 [GO TO Q2]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q2]

99 <REFUSED> [GO TO Q2]

M [MISSING]

Q2 2023년에 귀하께서 사용하신 건강 플랜의 이름은 무엇입니까? 나머지 설문조사를 해당 플랜에 따른 경험을 바탕으로 답변해 주십시오.

<ENTER PLAN NAME> \_\_\_\_\_

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q2 IS ASSIGNED ANSWER "98 – DON'T KNOW" OR "99 – REFUSED" THE INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ:

이제 지난 6개월간 귀하께서 사용하신 의료 서비스에 관하여 질문드리겠습니다. 2023년에 가입하신 플랜과 클리닉, 응급실, 개인병원에서 서비스를 받았을 때를 생각하며 질문에 답변해 주십시오. 귀하께서 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 받으신 의료 서비스를 포함해 주십시오.

- FOR ALL OTHERS, INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ:

이제 지난 6개월간 귀하께서 받으신 의료 서비스와 클리닉, 응급실, 개인병원에서 서비스를 받으신 횟수에 관하여 질문을 드리려고 합니다. 귀하께서 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 받으신 의료 서비스를 포함해 주십시오.]

Q3 지난 6개월간 급하게 진료를 받으셔야 했던 질병, 부상 또는 증세가 있었습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요 [GO TO Q5]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q5]

99 <REFUSED> [GO TO Q5]

M [MISSING]

Q4 지난 6개월간 급하게 진료가 필요할 때 바로 진료를 받으셨던 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q5 지난 6개월간 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 정기 검진 또는 일상적 진료를 예약한 적이 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q7]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q7]  
99 <REFUSED> [GO TO Q7]  
M [MISSING]

Q6 지난 6개월간 정기 검진 또는 일상적인 진료가 필요할 때 바로 원하는 시간에 예약하신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q7 지난 6개월간 응급실에 간 횟수를 제외하고, 의료 서비스를 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 몇 번 받으셨습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 0 없음 [GO TO Q9]
- 1 한 번
- 2 두 번
- 3 세 번
- 4 네 번
- 5 다섯 번에서 아홉 번
- 6 열 번 이상

- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q9]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q9]
- M [MISSING]

Q8 대기 시간은 대기실과 검사실에서 기다린 시간을 포함합니다. 지난 6개월간 예약 시간으로부터 15분 이내에 진료 예약한 사람을 보신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]



Q9. 숫자 0 에서 10 중 최악의 의료 서비스가 0, 최고의 의료 서비스가 10 이라면, 지난 6 개월간 받은 모든 의료 서비스에 몇 점을 주시겠습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 - 최악의 의료 서비스

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

10 - 최고의 의료 서비스

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q10 지난 6 개월간 귀하께 필요한 진료, 검사 또는 치료를 쉽게 받으신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 전혀 없음,

2 가끔,

3 대부분,

4 항상

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

이제 귀하의 주치의에 관하여 질문드리겠습니다.

Q11 주치의는 검진이 필요하거나 건강 문제에 대한 조언을 얻고 싶을 때, 아프거나 다쳤을 때 상담하는 의사입니다. 주치의가 있으십니까?

(PROBE IF NEEDED: “귀하께서 아프거나 검진 또는 조언이 필요할 때 주로 연락하시는 한 명의 의사가 있습니까?”)

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q27]
  
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q12 지난 6개월간 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 건강에 관해 주치의와 몇 번 상담하셨습니다? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 0 없음 [GO TO Q27]
- 1 한 번
- 2 두 번
- 3 세 번
- 4 네 번
- 5 다섯 번에서 아홉 번
- 6 열 번 이상
  
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q13 지난 6개월간 주치의가 이해하기 쉽게 정보를 설명한 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q14 지난 6개월간 주치의가 귀하의 말씀을 귀 기울여 들은 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q15 지난 6개월간 주치의가 귀하의 의견에 존중을 표한 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q16 지난 6개월간 주치의가 시간을 충분히 들여 귀하를 진료한 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q17 숫자 0에서 10 중 최악의 주치의가 0, 최고의 주치의가 10 이라면, 귀하의 주치의에게 몇 점을 주시겠습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 - 최악의 주치의

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

10 - 최고의 주치의

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q18 지난 6개월간 주치의와 예약된 진료를 하는 동안, 주치의가 귀하의 의무 기록 또는 기타 진료 정보를 갖고 있던 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q19 지난 6개월간 주치의가 혈액 검사, 엑스레이 또는 기타 검사를 지시한 적이 있습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q22]

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW> [GO TO Q22]  
99 <REFUSED> [GO TO Q22]  
M [MISSING]

Q20 지난 6개월간 주치의가 혈액 검사, 엑스레이 또는 기타 검사를 지시했을 때, 주치의 병원에서 추후 연락하여 그 결과를 귀하께 전달한 적은 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q21 지난 6 개월간 주치의가 혈액 검사, 엑스레이 또는 기타 검사를 지시했을 때, 필요한 즉시 결과를 받으신 적은 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q22 지난 6 개월간 처방약을 복용하신 적이 있습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q24]

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW> [GO TO Q24]  
99 <REFUSED> [GO TO Q24]  
M [MISSING]

Q23 지난 6 개월간 복용하는 모든 처방약에 관해 주치의와 얼마나 자주 이야기를 나누셨습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q24 지난 6개월간 한 명 이상의 의료 서비스 제공자에게서 진료를 받거나 한 종류 이상의 의료 서비스를 이용하셨습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q27]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q25 지난 6개월간 각기 다른 제공자와 의료 서비스를 통해 진료를 받을 때 주치의 병원의 도움이 필요하셨던 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q27]

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q27]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q27]
- M [MISSING]

Q26 지난 6개월간 각기 다른 제공자와 의료 서비스를 통해 진료를 받을 때 주치의 병원으로부터 필요한 도움을 받으셨습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 확실히 받음,
- 2 어느 정도 받음,
- 3 아니요

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

이제 전문의에게 받는 의료 서비스에 관하여 질문드리겠습니다. 귀하께서 대면으로 또는 전화나 영상 통화로 받으신 서비스를 포함해주십시오.

Q27 전문의(스페셜리스트)는 외과 의사, 심장병 의사, 알레르기 의사, 피부과 의사 및 치료의 한 분야를 전문으로 하는 그 외 의사를 말합니다. 귀하의 주치의는 전문의입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF THE RESPONSE TO Q27 IS "1 – YES" THE FOLLOWING TEXT SHOULD BE DISPLAYED BEFORE Q28: 전문의에 관한 아래 질문에 답변할 때 귀하의 주치의를 떠올려 주십시오.]

Q28 지난 6개월간 전문의 의료 서비스를 예약하신 적이 있습니까?

(PROBE IF NEEDED: "전문이는 한 치료 분야를 전문으로 담당합니다. 그 의사가 전문이라고 생각하십니까?")

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요 [GO TO Q33]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q33]

99 <REFUSED> [GO TO Q33]

M [MISSING]

Q29 지난 6개월간 전문의 의료 서비스가 필요할 때 바로 예약하신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 전혀 없음,

2 가끔,

3 대부분,

4 항상

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]



Q30 지난 6개월간 몇 명의 전문의에게 상담을 받으셨습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 0 없음 [GO TO Q33]
- 1 1명
- 2 2명
- 3 3명
- 4 4명
- 5 5명 이상
  
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q33]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q33]
- M [MISSING]

Q31 지난 6개월간 가장 자주 상담을 받으신 전문의를 평가해주시요. 0에서 10 중 최악의 전문의가 0, 최고의 전문의가 10이라면, 해당 전문의에게 몇 점을 주시겠습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 0 - 최악의 전문의
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 - 최고의 전문의

- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q11 IS ASSIGNED ANSWER “2 - NO” Q32 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS THE INTRO TEXT ABOVE Q33. CODE Q32 AS “88 - NOT APPLICABLE”
- IF Q12 IS ASSIGNED ANSWER “0 - NONE” Q32 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS THE INTRO TEXT ABOVE Q33. CODE Q32 AS “88 - NOT APPLICABLE”]

Q32 지난 6개월간 귀하께서 받으신 전문의 의료 서비스에 관해 귀하의 주치의가 잘 알고 최신 정보를 숙지한다고 여기신 적은 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상,
- 7 주치의가 전문의임 [FILE SPECIFICATION CODE 7]
  
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

이제 귀하의 건강 플랜에 관하여 질문드리겠습니다.

Q33 지난 6개월간 귀하의 건강 보험사 고객 서비스 담당직원으로부터 정보나 도움을 받으신 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q36]
  
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q36]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q36]
- M [MISSING]

Q34 지난 6개월간 귀하의 건강 보험사 고객 서비스 담당직원으로부터 필요한 정보나 도움을 받으신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상
  
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

Q35 지난 6개월간 귀하의 건강 보험사 고객 서비스 담당직원이 예의 있고 공손하게 응대한 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q36 지난 6개월간 귀하의 건강 플랜으로부터 작성이 필요한 서식을 받으신 적이 있습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q38]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q38]  
99 <REFUSED> [GO TO Q38]  
M [MISSING]

Q37 지난 6개월간 귀하의 건강 플랜으로부터 받으신 서식이 작성하기 쉬웠던 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q38 숫자 0 에서 10 중 최악의 건강 플랜이 0, 최고의 건강 플랜이 10 이라면, 귀하의 건강 플랜에 몇 점을 주시겠습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 - 최악의 건강 플랜

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 - 최고의 건강 플랜

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q39 코페이는 개인병원이나 병원을 방문할 때 귀하께서 내셔야 하는 부담금입니다. 지난 6개월간 귀하의 건강 플랜에서 건강 문제(고혈압 등)를 이유로 코페이를 내리겠다고 제의한 적이 있습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 예,

2 아니요,

3 잘 모름,

4 코페이가 없음,

5 건강 문제가 없음,

6 다른 이유로 코페이 인하를 제의했음

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q40 건강 플랜 혜택은 해당 플랜에서 받을 수 있는 여러 서비스를 말합니다. 지난 6개월간 귀하의 건강 플랜에서 건강 문제(고혈압 등)를 이유로 귀하께 추가 혜택을 제의한 적이 있습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 예,
- 2 아니요,
- 3 잘 모름,
- 4 건강 문제가 없음,
- 5 다른 이유로 추가 혜택을 제의했음

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

이제 귀하에 관하여 질문드리겠습니다.

Q41 대체적으로 귀하의 전반적 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 최상임,
- 2 매우 좋음,
- 3 좋음,
- 4 보통임,
- 5 나쁨

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q42 대체적으로 귀하의 전반적 정신적 또는 정서적 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 최상임,
- 2 매우 좋음,
- 3 좋음,
- 4 보통임,
- 5 나쁨

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q43 귀하의 가정에서 주로 사용하시는 언어는 무엇입니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 영어,
- 2 스페인어,
- 3 중국어,
- 4 한국어,
- 5 타갈로그어,
- 6 베트남어 또는
- 7 기타 언어 [PROGRAMMING SPECIFICATION: IF Q12 IS ASSIGNED ANSWER "7 – SOME OTHER LANGUAGE" INTERVIEWER MUST ENTER NAME OF OTHER LANGUAGE ]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q44 지난 6개월간 하루 이상 병원에 입원하신 적이 있습니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q45 지난 6개월간 의사가 처방한 의약품을 쉽게 구매하신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상,
- 5 지난 6개월간 의사에게 약을 처방받은 적이 없음

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q46 처방약 비용의 일부 또는 전액을 부담하는 보험에 가입하셨습니다?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요
- 3 모름

99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q47 지난 6개월간 약품 가격 때문에 처방약 조제를 연기하거나 조제를 받지 않으신 적이  
있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요
- 3 지난 6개월간 의사에게 약을 처방받은 적이 없음

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q48 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은  
이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?

a. 건강 상태 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

b. 장애 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

c. 귀하의 연령 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

d. 귀하의 문화 또는 종교 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]



(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

e. 귀하의 언어 또는 말씨 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

f. 귀하의 인종 또는 민족성 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

g. 귀하의 성별(남성 또는 여성) 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

h. 귀하의 성적 지향 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

i. 귀하의 젠더 또는 성 정체성 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6개월간 귀하께서 서비스를 받은 클리닉, 응급실 또는 진료소 직원이 다음과 같은 이유로 귀하를 불공평하거나 무신경하게 대한 적이 있습니까?...)

j. 귀하의 수입 때문입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q49 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?

a. 심장마비

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

b. 협심증 또는 관상 동맥성 심장질환

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

c. 고혈압

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

d. 피부암을 제외한 암

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY:의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

e. 폐기종, 천식, COPD(만성 폐색성 폐질환)

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY:의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

f. 모든 당뇨병 유형, 고혈당

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q50 걷거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q51 옷을 입거나 목욕을 하는 데 어려움이 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q52 신체적, 정신적, 정서적 증세 때문에 의사 방문이나 쇼핑 등 일상적인 활동을 하는 데 어려움을 겪고 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q53 2023년 7월 1일 이후로 독감 예방주사를 맞으신 적이 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

3 모름

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q54 폐렴 예방주사를 한 번 이상 맞으셨습니까? (READ THE FOLLOWING ONLY IF NECESSARY) 보통 일생에 두 번 맞으며, 독감 예방주사와는 다릅니다. 폐렴구균 백신이라고도 합니다.

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

3 모름

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q55 현재 가끔 또는 매일 흡연을 하십니까, 아니면 전혀 하지 않으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 매일

2 가끔

3 전혀 안 함 [GO TO Q57]

4 모름 [GO TO Q57]

99 <REFUSED> [GO TO Q57]

M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF Q7 IS ASSIGNED ANSWER "0 - NONE" Q56 SHOULD BE SKIPPED. THE NEXT APPROPRIATE ITEM IS Q57. CODE Q56 AS "88 - NOT APPLICABLE"]

Q56 지난 6개월간 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 담배를 끊으라고 조언한 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오...

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]  
98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q57 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- 1 중졸 이하,
- 2 고교 중퇴,
- 3 고졸 또는 검정고시(GED),
- 4 대학 중퇴 또는 2년제 대학 학위,
- 5 대졸,
- 6 대학원 이상

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q58 히스패닉 또는 라티노이십니까?  
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예, 히스패닉 또는 라티노임
- 2 아니요, 히스패닉 또는 라티노가 아님

98 <DON'T KNOW>  
99 <REFUSED>  
M [MISSING]

Q59 다음 중 귀하의 인종을 나타내는 범주가 있으면 말씀해 주십시오. 저는 다섯 가지 범주를 모두 읽어드려야 합니다. 각 범주에 '예' 또는 '아니요'로 답변해주십시오. 귀하는...

<PLEASE NOTE THAT RESPONDENTS MAY CHOOSE MORE THAN ONE RACE>

a. 귀하는 미국 원주민 또는 알래스카 원주민입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

b. 귀하는 아시아인입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

c. 귀하는 흑인 또는 아프리카계 미국인입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

d. 귀하는 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도인입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

e. 백인입니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q60 현재 귀하를 포함하여 몇 명이 함께 살고 계십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 1명

2 2~3명

3 4명 이상

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q61 가정에서 인터넷을 사용하십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q62 Medicare 프로그램이 귀하가 받으신 의료 서비스에 관하여 자세히 알아보거나 의료 서비스 관련 주제에 대한 그룹 토론이나 인터뷰에 귀하를 초대하기 위해 나중에 연락을 드려도 될까요? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER>



Q63 <DID SOMEONE HELP THE ENROLLEE COMPLETE THE SURVEY?>

1 YES

2 NO [GO TO END]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER. PLEASE MARK ONE OR MORE.>

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: THE CATI SYSTEM SHOULD BE PROGRAMMED TO ALLOW THE INTERVIEWER TO SELECT MULTIPLE RESPONSES.]

Q64 <HOW DID THAT PERSON HELP THE ENROLLEE COMPLETE THE SURVEY?>

<READ THE QUESTIONS TO THE ENROLLEE>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<RELAYED THE ANSWERS THE ENROLLEE GAVE TO THE INTERVIEWER>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<ANSWERED THE QUESTIONS FOR THE ENROLLEE>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<TRANSLATED THE QUESTIONS INTO THE ENROLLEE'S LANGUAGE>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

<HELPED IN SOME OTHER WAY>

1 YES

2 NO

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

M [MISSING]

[END]이상으로 질문을 다 마쳤습니다. 중요한 인터뷰에 참여해주셔서 감사합니다.