

**CAHPS[®] Survey for Accountable Care Organizations
(ACOs) Participating in Medicare Initiatives**

**2018 Frequently Asked Questions for Customer Support
(Mandarin)**

CAHPS[®] Survey for Accountable Care Organizations (ACOs) Participating in Medicare Initiatives

Frequently Asked Questions for Customer Support (Mandarin)

Overview

We've compiled questions and responses in this document to assist survey vendor staff in responding to frequently asked questions (FAQs) related to the "Medicare Provider Experience Survey." Answers have been provided to general questions about the survey, concerns about participating in the survey and questions about completing the survey.

Note: Survey vendors conducting the CAHPS for ACOs Survey and ACOs participating in the survey initiative must NOT attempt to influence or encourage beneficiaries to answer survey questions in a particular way. Please refer to Chapter 3 of the Quality Assurance Guidelines Version 6 for more information on communicating with beneficiaries about the CAHPS for ACOs Survey.

Note: Survey vendors should follow their own standard procedures for handling information provided by a beneficiary either by mail or by phone that may suggest a beneficiary's health or well-being is at risk.

I. General Questions About the Survey

- 這項問卷調查由誰進行？

我是來自 [SURVEY VENDOR NAME] 的訪談員。Medicare 與 Medicaid 服務中心 (簡稱 CMS) 和您的 Medicare 醫療保健提供者請我們進行這項問卷調查。

- 這項問卷調查由誰贊助？

這項問卷調查由 Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS) 贊助。這家聯邦機構隸屬於美國衛生與公眾服務部。CMS 負責監管 Medicare 的保健服務，並與州立機構協調 Medicare 服務。

- 什麼是 CMS？

CMS 代表 Medicare 和 Medicaid 服務中心，它是負責監管 Medicare 的聯邦機構。這家聯邦機構隸屬於美國衛生與公眾服務部。

- 我為什麼會收到 Walter Stone 的來信？

Walter Stone 是 CMS 的隱私長，該機構是這項問卷調查的贊助者。這家聯邦機構隸屬於美國衛生與公眾服務部。

- **這項問卷調查的目的是什麼？**

這項問卷調查的目的是收集來自您和其他 Medicare 參加者的資訊，以便幫助 CMS 瞭解您從 Medicare 接受的醫療保健品質。這項問卷調查將幫助 CMS 和 Medicare 醫療保健提供者瞭解需要改進的方面以及如何改進。為了達到這個目的，這項問卷調查會詢問您在過去六個月內去某位醫療保健提供者那裏看病的經歷。

- **什麼是 Medicare 醫療保健提供者？**

Medicare 醫療保健提供者是指任何接受 Medicare 付款的醫生、護士、醫生助理或其他醫療保健提供者。其中包括您就診的醫療機構和診所，不只是個別醫生和護士。

- **收集的資料將如何使用？**

您的回答將與我們訪談的其他 Medicare 參加者的回答綜合在一起。CMS 和 Medicare 醫療保健提供者將查看這些綜合結果，以瞭解他們在多大程度上滿足患者的需求。CMS 和 Medicare 醫療保健提供者也會使用收集的資料來瞭解如何改善 Medicare 參加者得到的護理及其結果。

- **我怎麼確認這項問卷調查的正當性？**

您可以打電話 1-800-MEDICARE 向 Medicare 確認問卷調查的正當性。

- **我可以與誰聯繫瞭解這項問卷調查的更多詳情？**

您可以與 CMS 聯繫，這是隸屬於美國衛生與公眾服務部的聯邦機構。請撥打調查問卷技術協助免費電話號碼 1-855-472-4746，或將電子郵件寄至 acocahps@HCQIS.org。

- **完成這項問卷調查需要多少時間？**

完成「Medicare 醫療保健提供者經歷調查」大約需要 13 分鐘。

- **會問哪些問題？**

這項問卷調查將詢問您在過去六個月內在某位醫生或其他醫療保健提供者那裏看病的經歷。問到的經歷只有像您這樣的患者才可以做出評估，例如您的醫療保健提供者有多認真聽患者說的話。

II. Concerns About Participating in the Survey

- **你們為什麼打電話給我？**

您的意見對於幫助 CMS 和 Medicare 醫療保健提供者瞭解如何滿足患者的需求十分重要。透過分享您的經歷，您將幫助他們瞭解如何改善您和其他人從 Medicare 接受的護理服務。

- **你們為什麼打電話給我？我沒有參加 Medicare 。**

我們的記錄顯示，您曾在調查問卷所列的醫療保健提供者處接受護理服務。即使您認為自己沒有參加 Medicare，您參加這項調查也很重要。

- **誰會看到我的回答？**

您的回答會得到保密，只有 CMS 及 [SURVEY VENDOR] 獲得授權的人才會看到您的回答。我們不會與您的任何醫生或其他 Medicare 醫療保健提供者分享您的個人回答。

- **我以為隱私法會保護我的隱私。你們是怎麼獲得我的聯繫資訊和醫療資訊的？**

我們了解您對於自己健康資訊隱私的顧慮。[VENDOR NAME] 只會得到您的聯繫資訊和醫療保健提供者的名稱。我們無法查看您的任何醫療記錄。

IF NEEDED:我們進行的問卷調查完全符合隱私法，又稱為健康保險可攜性與責任法案，簡稱 HIPAA。我們經 CMS 授權進行這項問卷調查，並會對您的所有資訊保密。

- **你們怎麼得知我的姓名？我是怎麼被選中參加這項問卷調查的？**

您是從在過去六個月內看過這位醫療保健提供者的 Medicare 參加者中隨機選出的。

- **你們如何獲得我的電話號碼？**

Medicare 將隨機選中參加這項問卷調查的 Medicare 參加者的聯繫資訊發給我們。

- **我不想參加問卷調查。**

我了解。但是，我希望您考慮參加這項對您的醫生和其他醫療保健提供者都很重要的研究。Medicare 會使用問卷調查的結果來瞭解您接受的醫療保健服務品質。

- **我不感興趣。**

CMS 和您的 Medicare 醫療保健提供者非常需要您的幫助。您的參與不僅可以幫助改善您的醫療保健服務，還對其他受益人有幫助。

- **我很忙，實在沒有時間。**

我們知道您的時間很寶貴。這是一項非常重要的問卷調查，我很感謝您今天提供的幫助。這項訪談大約需要 13 分鐘。我可以將訪談改到其他對您更方便的時間。

- 你打的是我的手機號碼。你能不能在 [BENEFICIARY SPECIFY] 以後再打回來，不要佔用我的手機話費？

好的，我們可以在 [BENEFICIARY SPECIFY] 再打回來。

[IF THE CALL BACK CANNOT BE MADE AT THE BENEFICIARY'S SPECIFIED TIME, SET A FUTURE DATE AND TIME FOR THE PHONE INTERVIEW].

- 你打的是我的手機號碼。你能不能打到這個號碼？

可以，我們可以打到這個號碼 [BENEFICIARY SPECIFY]。

[IF THE CALL BACK CANNOT BE MADE AT THE BENEFICIARY'S SPECIFIED TIME, SET A FUTURE DATE AND TIME FOR THE PHONE INTERVIEW].

- 我不想回答很多個人問題。

我們瞭解您的顧慮。這是一項非常重要的問卷調查。如果某個問題讓您感到不舒服，您只需要告訴我您不想回答，我會接著問下一個問題。要不我們先開始，讓您看看我們會問什麼樣的問題？

- 我對 Medicare 非常不滿，我不想幫他們進行這項問卷調查。

我很遺憾您對 Medicare 感到不滿。如果您參加這項問卷調查，您將會幫助 Medicare 瞭解需要做出哪些改進。

- 我必須填寫這份調查問卷嗎？

您的參加完全是自願的。不參加並不會受到處罰。請了解，這是一項非常重要的問卷調查，您的回答將幫助改善您的醫生和其他醫療保健提供者向患者提供的護理品質。

- 如果我回答這項調查問卷，我會不會收到垃圾郵件？

不會，參加這項問卷調查不會讓您收到任何垃圾郵件。我們對參加者的姓名、電話號碼和地址嚴格保密，只會將這些資訊用於這項問卷調查。

- 我不希望有人到我家來。

不會有人到您家裡進行這項問卷調查。我們只會透過郵件或電話訪談收集問卷調查的資訊。

- 我已被列入「禁止撥打推銷電話名單」。你們怎麼還會打電話給我？
「禁止撥打推銷電話名單」禁止撥打推銷和行銷電話。我們不是在銷售商品，也不會要求您捐款。我們是一家代表 CMS 的問卷調查研究公司。
- 我不想買任何東西。
我們不會銷售任何商品。我們想要問您一些有關您從 Medicare 接受醫療保健服務的問題。
- 我不常在調查問卷中列出的醫療保健提供者那裏看病。我覺得你們跟我談話沒有什麼幫助。
您和被選中參加這項問卷調查的每一個人都會提供非常重要的資訊，幫助改善所有人的醫療保健服務。
- 我的回答會不會影響到我的任何一位醫生？
不會。您的醫生不會看到您在調查問卷的具體回答，也不會知道哪些患者參加了這項問卷調查。
- 我已經把調查問卷寄給你們了。
我們的記錄顯示沒有收到您的調查問卷，而我們的記錄會定期更新。您的回答非常重要，我們希望確保您與 CMS 分享您的回饋意見。如果您現在能在電話上完成調查問卷，我們將非常感謝。

III. Questions About Completing the Survey

- 能不能再寄一份調查問卷給我？
對不起，我們目前不能再寄出一份調查問卷。您的回答非常重要，我們希望確保您與 CMS 分享您的回饋意見。[IF PHONE COMPONENT OF SURVEY ADMINISTRATION HAS BEGUN] 如果您現在能在電話上完成調查問卷，我們將非常感謝。[IF PHONE COMPONENT OF SURVEY ADMINISTRATION HAS NOT BEGUN] 如果我們沒有收到您寄來的調查問卷，我們會改天再打電話給您。
- 我要把姓名和地址寫在調查問卷的什麼地方？
請不要在調查問卷手冊的任何地方填寫您的姓名或地址。每份調查問卷都有一個識別號碼，以便讓我們追蹤哪些人已經填寫問卷並寄回。
- *Survey vendor receives an inbound call before the start of the phone component of survey administration such as:* 我收到一封信，說我會接到一份郵寄的調查問卷。我能不能現在在電話上完成調查問卷？
對不起，我們目前不能在電話上完成調查問卷。如果您沒有寄回填妥的調查問卷，我們會改天打電話給您。

- 調查問卷中的保健服務醫療保健提供者是怎麼被選中的？

調查問卷中所列的醫療保健提供者是您在 2018 年去看過一次或多次的醫生、醫生助理、執業護士或臨床護理專家。

- 如果我在過去六個月只去看過那位醫療保健提供者一次，我怎麼能回答這些問題呢？

請您盡力回答這些問題。這項調查問卷也包括您的總體醫療保健的問題，將會幫助 Medicare 改善提供的護理服務。

- 我的先生、太太或其他人去看這位醫療保健提供者的次數比我多得多。可以請他們填寫這份調查問卷嗎？

不可以。您是作為科學樣本的一部分被選中的。這表示如果信函和信封上列出的是您的姓名，只有您才能填寫這份調查問卷。

- ***For the mail survey:***我在過去六個月內沒有去看過這位醫療保健提供者或醫生。我該怎麼辦？

如果您在過去六個月內沒有去看調查問卷中所列的醫療保健提供者，請在第一個問題回答「否」，然後遵守調查問卷中的說明。

- ***For the CATI interview:***我在過去六個月內沒有去看過這位醫療保健提供者或醫生。我該怎麼辦？

如果您在過去六個月內沒有去看這位醫療保健提供者，請在第一個問題回答「否」。然後，我會問一些有關您的整個醫療保健團隊的問題，以及有關您的其他問題。

- 郵寄的調查問卷中沒有欄目讓我填寫對我的醫療保健提供者（及/或其工作人員）的意見。我是否能將意見告訴你？

很遺憾，我們的系統設定無法記錄對醫療保健提供者的意見。如果您希望分享對您的醫療保健提供者的其他意見，請撥打電話號碼 1-800-MEDICARE 與服務代表通話。

- 我自己無法填寫這份調查問卷。我能請我的_____幫我填寫嗎？

如果您認為自己無法填寫這份調查問卷，可以請別人幫您填寫。這個人應該非常瞭解您，並且能夠代表您準確回答與您的健康有關的問題。可以是家庭成員或親屬，也可以是看護者或好友。只有獲得您的許可後，我們才能訪問這個人。

CONDUCTING A PROXY INTERVIEW – INTERVIEWER INSTRUCTIONS

WHILE BENEFICIARIES ARE ENCOURAGED TO RESPOND DIRECTLY TO THE SURVEY, NOT ALL ELDERLY OR DISABLED RESPONDENTS ARE ABLE TO DO SO. IN SUCH CASES, PROXY RESPONSES ARE ACCEPTABLE. A FAMILY MEMBER OR OTHER PROXY MAY COMPLETE THE SURVEY FOR THE BENEFICIARY. FOR PHONE INTERVIEWS, BE SURE TO FOLLOW THE SCRIPT FOR GETTING BENEFICIARY APPROVAL TO INTERVIEW A PROXY.