

**CAHPS<sup>®</sup> Survey for Accountable Care  
Organizations (ACOs)  
Participating in Medicare Initiatives**

**2016 ACO-9 Instructions and CATI Script (Korean)**

THIS PAGE  
INTENTIONALLY  
LEFT BLANK

# CAHPS<sup>®</sup> for ACOs Survey ACO-9 Instructions and CATI Script

## Instructions for Conducting the Survey via CATI

### Overview

This telephone interview script is provided to assist interviewers while attempting to administer the CAHPS for ACOs Survey.

Instructions for Survey Vendors:

- The scripts provided in this document use the same questions as those found in the mail version of the CAHPS for ACOs Survey.
- To ensure comparability, neither an ACO nor a survey vendor may change the wording of the survey questions, the response categories, or the order of the questions in any of the surveys.
- All text that appears in lowercase letters must be read out loud.
- For all questions that use “Never/Sometimes/Usually/Always” response scale, the interviewer should say “Would you say...” before reading the response options to the respondent.
- Text within a question that is in one of the following styles: underlined, or **bolded**, or **highlighted**, or IN UPPERCASE LETTERING, or *italicized* must be emphasized.  
*Note: Survey vendors are permitted to indicate emphasis of text in a different manner, such as placing quotes (“”) or asterisks (\*\*) around the text to be emphasized, if the CATI system does not permit any of the styles indicated above.*
- Words that appear in < > are instructions or for informational purposes only and must not be read aloud.
- “DON’T KNOW” and “REFUSED” answer categories appear in uppercase and within < > and should not be read to the respondent, but may be used for coding a response.
- Text that appears within parentheses and in both (*UPPERCASE LETTERING AND ITALICIZED*) indicate instructions for the interviewer regarding optional items. These instructions are not to be read aloud. Example: (*READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY*)
- Text that appears within [SQUARE BRACKETS] are used to show programming instructions that must not actually appear on electronic telephone interviewing system screens.
- Only one language must appear on the electronic interviewing system screen.
- Some items can and should be skipped by certain beneficiaries.
  - Dependent questions that are appropriately skipped should be coded as “88-NOT APPLICABLE.”

- Skip patterns should be programmed into the electronic telephone interviewing system. For example, if a beneficiary answers “No” to a screener question, the program should skip and go to the next screener question. The dependent questions between the screener questions must then be coded as “88-NOT APPLICABLE”. Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
- When a response to a screener question is not obtained (“98-DON’T KNOW” or “99-REFUSED” are considered responses), the screener question and any questions in the skip pattern should be coded as “M-MISSING.” In this case, the telephone interviewing system should be programmed to skip the dependent question(s) and go to the next screener question. Coding may be done automatically by the telephone interviewing system or later during data preparation.
- When a respondent suspends an interview and does not resume, the unanswered screener questions should be coded “M – Missing.”
- If after starting the survey the interview is disconnected, or the beneficiary requests a call back at a later date to complete the survey, the survey vendor may resume the call where the beneficiary left off. Please use the script provided for “Call Back to Resume a Survey.”
- Survey vendors may not underline or use bold letters to emphasize words or questions other than what is already included in the final version of the questionnaires provided by CMS.
- Please note that the telephone script contains two questions from the questionnaires that ask about receiving assistance (proxy respondent). The questions “Did someone help you complete this survey?” and “How did that person help you?” are to be completed by the interviewer based on the respondent’s (or proxy’s) role during the interview.
  - These two questions about proxy respondents may be placed after the END screen.
- In the event that a beneficiary is unable to complete the interview himself/herself, a proxy interview may be conducted provided the telephone interviewer is able to identify a suitable proxy respondent (someone who knows the beneficiary well and is able to answer health related questions about the beneficiary accurately). However, the telephone interviewer must obtain the beneficiary’s permission to have a proxy respondent assist them with the interview or complete the interview for them. If the interviewer is unable to speak to the beneficiary directly in order to identify a proxy respondent and obtain his/her permission to do the interview for them, they must not proceed with the interview. The CATI introductory script includes a script for identifying and obtaining consent to complete a proxy interview, as well as a reminder for the proxy respondent to answer the survey questions about the beneficiary.

- To ensure that proxy respondents answer survey questions about the beneficiary, all proxy survey questions must be reworded to reference the selected beneficiary:

#### EXAMPLES:

Q4 In the last 6 months, how many times did [BENEFICIARY NAME] visit this provider to get care for [himself/herself]? Would [he/she] say:

Q37 In the last 6 months, did [BENEFICIARY NAME] try to make any appointments with specialists?

These next questions are about [BENEFICIARY NAME] and will help us to describe the people who participate in this survey.

Q48 In general, how would [BENEFICIARY NAME] rate [his/her] overall health? Would [he/she] say:

#### Instructions for Telephone Interviewer

- Interviewers must ask the survey questions and record the respondent's responses in a standardized and consistent way, probing as necessary.
- Suggested probes are indicated by (*PROBE "IF NEEDED: TEXT IS IN ALL UPPER CASE LETTERING."*).
- Characters in < > are instructions or for informational purposes only and must not be read aloud.
- Text that appears within parentheses and in both (*UPPERCASE LETTERING AND ITALICIZED*) indicate instructions for the interviewer regarding optional items. These instructions are not to be read aloud. Example: (*READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY*)
- "*DON'T KNOW*" and "*REFUSED*" answer categories appear in uppercase and within < > and should not be read to the respondent, but may be used for coding a response.
- Interviewers should read aloud all text that appears in lowercase letters.
- Text within a question that is in one of the following styles: underlined, or **bolded**, or highlighted, or IN UPPER CASE LETTERING, or *italicized* must be emphasized by the interviewer.

*Note: Survey vendors are permitted to indicate emphasis of text in a different manner, such as placing quotes ("") or asterisks (\*\*) around the text to be emphasized, if the CATI system does not permit any of the styles indicated above.*

- Interviewers must follow basic interviewing conventions such as:
  - Conducting the interview in a neutral and unbiased fashion
  - Probing for complete answers in a neutral and professional manner
    - During the course of the survey, use of **neutral** acknowledgment words such as the following is permitted:
      - Thank you.
      - Okay.
      - I understand.
      - I see.
      - Yes, Ma'am.
      - Yes, Sir.
      - Let me repeat the question/answer choices for you.
  - Reading all questions, transition phrases, and response options exactly as written
  - Reading all response options in lowercase
  - Maintaining the integrity of the questionnaire content by asking each question consistently and in the correct order, and without skipping any questions inappropriately
  - Recording responses accurately
  - Reading questions at an appropriate speed (at a normal pace, neither too fast, nor too slow)
  - Repeating questions as necessary
- Interviewers should avoid assuming answers ahead of time, interpreting answers provided, or suggesting answers.
- Interviewers should avoid giving their opinion, even when asked; Interviewers should provide positive but neutral feedback to maintain cooperation and to show appreciation for the respondent's contribution of time and effort.

# CATI SCRIPT – NATIONAL IMPLEMENTATION SURVEY

<INTRO1-OUT IS FOR OUTBOUND CALLS. THE PURPOSE OF THE INTRO1 SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE SAMPLED PERSON (SP). THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED PERSON. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION A PROVIDER NAME 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, [BENEFICIARY NAME]님과 통화할 수 있을까요?

IF NEEDED: Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)의 월터 스톤(Walter Stone) 씨가 보낸 편지와 관련해 전화드렸습니다.

- |    |  |                                 |
|----|--|---------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO INTRO2-OUT]              |
| 2  | SP NOT AVAILABLE RIGHT NOW               | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]                  |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]                  |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]                  |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]                  |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]                  |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]                  |
| 12 | SP IS DECEASED                           | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 13 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

<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 PERSON (SP). THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE/SHE IS SPEAKING WITH THE SAMPLED PERSON. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION A PROVIDER NAME TO ANYONE OTHER THAN THE SAMPLED MEMBER.>

**INTRO1-IN**

여보세요, [BENEFICIARY NAME]님이신가요?

- |    |  |                                 |
|----|--|---------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO INTRO2-IN]               |
| 2  | SP NOT AVAILABLE RIGHT NOW               | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]                  |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]                  |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]                  |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]                  |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]                  |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]                  |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]                  |
| 12 | SP IS DECEASED                           | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 13 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

**PROXY1**

진료 경험에 관한 인터뷰에 [BENEFICIARY NAME]님께서 참여해주실 것을 요청하기 위해 전화드렸습니다. 본인 대신 인터뷰할 다른 사람을 지정하실 수 있습니다. 그에 관해 [BENEFICIARY LAST NAME]님과 잠깐 통화하고 싶습니다.

- |   |         |                                 |
|---|---------|---------------------------------|
| 1 | YES     | [GO TO PROXY2]                  |
| 2 | NO      | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO REFUSAL MODULE]          |



## PROXY2

제 이름은 [INTERVIEWER NAME]이고 저는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)를 대신해 귀하께 지난 6 개월간 의사와 간호사 방문에 대한 인터뷰에 참여해 주실 것을 요청하기 위해 전화드렸습니다.

이 인터뷰를 마치는 데 도움이 필요하시면 가족 또는 가까운 친구로 하여금 귀하가 질문에 답하는 것을 돕도록 할 수 있습니다. 인터뷰를 마칠 수 없을 것 같으면 귀하를 위해 가족이나 가까운 친구가 대신 인터뷰하도록 할 수 있습니다. 이 분은 귀하에 대해 잘 알고 있으며 지난 6 개월간 귀하의 의사와 간호사 방문에 대한 질문에 정확하게 대답할 수 있어야 합니다.

인터뷰에 도움을 주거나 대신 인터뷰해줄 분이 있으신가요?

- |   |                          |                                 |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | YES, HELP WITH INTERVIEW | [GO TO PROXY3]                  |
| 2 | YES, DO INTERVIEW FOR SP | [GO TO PROXY4]                  |
| 3 | NO                       | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |
| 4 | REFUSAL                  | [GO TO REFUSAL MODULE]          |

## PROXY3

귀하께서 인터뷰에 답하는 데 도움을 줄 분의 이름이 어떻게 되시나요?

<ENTER NAME>:

그분이 지금 옆에 계시나요?

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY6]  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]<br>[NEED TO INDICATE THIS IS<br>ASSISTED INTERVIEW] |
| 3 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN]   |
| 4 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]  |

**PROXY4**

귀하를 대신해 인터뷰에 답할 분의 이름이 어떻게 되시나요?

<ENTER NAME>:

귀하께서는 이 분이 귀하를 대신해 인터뷰에 응하는 것을 허락하시나요?

- |   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY5]                  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

**PROXY5**

[FILL NAME FROM PROXY4] 님과 지금 통화할 수 있나요?

- |   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | YES                   | [GO TO PROXY6]                  |
| 2 | NO, CALL BACK         | [GO TO CALLBACK MODULE]         |
| 3 | REFUSAL               | [GO TO REFUSAL MODULE]          |
| 4 | SP UNABLE TO CONTINUE | [GO TO NON-INTERVIEW<br>SCREEN] |

**PROXY6**

(제 이름은 [INTERVIEWER NAME]이고 저는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)를 대신해 지난 6 개월간 [BENEFICIARY NAME]님의 의사와 간호사 방문에 대한 인터뷰에 참여해 주실 것을 요청하기 위해 전화드렸습니다. )

CMS 는 Medicare 를 통해 받는 진료와 서비스와 관련된 경험에 대해 Medicare 수혜자들로부터 직접적인 피드백을 받기 위해 이 조사를 실시하고 있습니다.

[BENEFICIARY LAST NAME]님의 이름이 [PROVIDER NAME]을(를) 방문했던 사람들 중에서 무작위로 선정되었습니다. [BENEFICIARY LAST NAME]님은 자신을 대신해 귀하께서 이 인터뷰에 답하도록 허락하셨습니다.

본 연구는 자발적인 참여로 이루어지며 참여 여부에 대한 귀하의 결정은 [BENEFICIARY LAST NAME]님의 Medicare 혜택에 어떤 영향도 미치지 않습니다. 이 인터뷰를 필하는 데는 약 20 분이 소요되며 경험에 따라 좌우됩니다.

[VENDOR NAME]은(는) 법에 의한 요구가 있을 경우를 제외하고 CMS 관련 직원 외 그 누구와도 정보를 공유하지 않습니다. 귀하의 개별 응답은 [BENEFICIARY LAST NAME]님의 진료에 관련된 의사나 그 외 그 누구에게도 절대 공개되지 않습니다.

지금 이 몇 가지 질문에 답해 주실 수 있는 적절한 시간인가요?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |   |         |                         |
|---|---------|-------------------------|
| 1 | YES     | [GO TO REMIND]          |
| 2 | NO      | [GO TO CALLBACK MODULE] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO REFUSAL MODULE]  |

**REMIND**

이 인터뷰 중 질문에 답하실 때에는 [BENEFICIARY LAST NAME]님을 대신해 답하시는 것임을 기억하시기 바랍니다. 의사와 간호사 방문과 관련된 그분의 경험에 기초해 질문에 답해 주세요.

[GO TO MONITOR]

## INTRO2-OUT

(제 이름은 [INTERVIEWER NAME]이고 저는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)를 대신해 귀하께 지난 6개월간 의사와 간호사 방문에 대한 인터뷰에 참여해 주실 것을 요청하기 위해 전화드렸습니다.)

CMS 는 Medicare 를 통해 받는 진료와 서비스와 관련된 경험에 대해 Medicare 수혜자들로부터 직접적인 피드백을 받기 위해 이 조사를 실시하고 있습니다. 귀하의 이름이 [PROVIDER NAME]을(를) 방문했던 사람들 중에서 무작위로 선정되었습니다.

이 연구 참여 여부는 자유롭게 결정하시면 되고요, 참여하시든 불참하시든 Medicare 혜택에는 아무 영향도 없습니다. 인터뷰를 마치는 데 걸리는 시간은 20 분[OR VENDOR SPECIFY] 정도인데요, 하신 경험에 따라 걸리는 시간이 다릅니다.

[VENDOR NAME]은(는) 법에 의한 요구가 있을 경우를 제외하고 CMS 관련 직원 외 그 누구와도 귀하의 정보를 공유하지 않습니다. 귀하의 개별 응답은 귀하의 진료에 관련된 의사나 그 외 그 누구에게도 절대 공개되지 않습니다.

지금 이 몇 가지 질문에 답해 주실 수 있는 적절한 시간인가요?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO MONITOR]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

## INTRO2-IN

제 이름은 [INTERVIEWER NAME]이고요, CMS 는 Medicare 로 받는 진료와 서비스 경험에 관한 의견을 Medicare 수혜자님들에게 직접 듣는 연구를 하고 있습니다. 귀하의 이름은 [PROVIDER NAME]을/를 방문한 적이 있는 분들 가운데서 무작위로 선정됐습니다.

이 연구 참여 여부는 자유롭게 결정하시면 되고요, 참여하시든 불참하시든 Medicare 혜택에는 아무 영향도 없습니다. 인터뷰를 마치는 데 걸리는 시간은 20 분[OR VENDOR SPECIFY] 정도인데요, 하신 경험에 따라 걸리는 시간이 다릅니다.

[VENDOR NAME]은/는 CMS 에서 권한을 받은 사람들 외에 누구에게도 개인 정보를 공개하지 않습니다. 그러나 법으로 공개해야 하는 경우는 예외입니다. 개별 답변은 귀하의 의사나 귀하의 진료에 관계된 다른 어느 누구도 절대 볼 수 없습니다.

지금 이 몇 가지 질문에 답하시기에 편리한 시간인가요?

<USE FAQs TO ANSWER QUESTIONS ABOUT THE SURVEY>

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO MONITOR]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

## MONITOR

시작하기 전에 알려드려야 할 점은 품질 관리 목적상 이 통화를 모니터할 수도 있다는 것입니다.

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF VENDOR RECORDS INTERVIEWS THEN INTERVIEWER MUST READ THIS VERSION OF MONITOR -

“시작하기 전에 알려드려야 할 점은 품질 관리 목적상 이 통화를 모니터 및/또는 녹음할 수도 있다는 것입니다.”]

<START INTERVIEW >

## CALL BACK TO RESUME A SURVEY

### RESUME1

여보세요, [BENEFICIARY NAME]님과 통화할 수 있을까요?

(IF NEEDED:) 저는 CMS라고 하는 메디케어 메디케이드 서비스 센터를 대신해서 [BENEFICIARY NAME] 님과 인터뷰를 마치려고 전화를 드립니다.

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

### RESUME2

저는 [INTERVIEWER NAME]이고요, CMS 라는 메디케어 메디케이드 서비스 센터를 대신해서 [VENDOR NAME]에서 전화 드리는 겁니다. 전화 받으시는 분이 [BENEFICIARY NAME]님 맞나요?

저는 귀하가 지난 6 개월간 의사와 간호사를 방문하신 경험에 관해 인터뷰를 마치려고 전화 드렸습니다.

- |    |  |                              |
|----|--|------------------------------|
| 1  | YES                                      | [GO TO RESUME3]              |
| 2  | NO, CALL BACK                            | [GO TO CALLBACK MODULE]      |
| 3  | REFUSAL                                  | [GO TO REFUSAL MODULE]       |
| 4  | SP NEEDS SPANISH LANGUAGE INTERVIEW      | [SET LANGUAGE]               |
| 5  | SP NEEDS CANTONESE INTERVIEW             | [SET LANGUAGE]               |
| 6  | SP NEEDS KOREAN INTERVIEW                | [SET LANGUAGE]               |
| 7  | SP NEEDS MANDARIN INTERVIEW              | [SET LANGUAGE]               |
| 8  | SP NEEDS RUSSIAN INTERVIEW               | [SET LANGUAGE]               |
| 9  | SP NEEDS VIETNAMESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 10 | SP NEEDS PORTUGUESE INTERVIEW            | [SET LANGUAGE]               |
| 11 | SP IS TOO ILL OR FRAIL/PHYSICALLY UNABLE | [GO TO PROXY1]               |
| 12 | OTHER NON-INTERVIEW                      | [GO TO NON-INTERVIEW SCREEN] |

### RESUME3

계속하기 전에 알려드려야 할 점은 품질 관리 목적상 이 통화를 모니터할 수도 있다는 것입니다.

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: IF VENDOR RECORDS INTERVIEWS THEN INTERVIEWER MUST READ THIS VERSION OF RESUME3 -

“계속하기 전에 알려드려야 할 점은 품질 관리 목적상 이 통화를 모니터 및/또는 녹음할 수도 있다는 것입니다.”]

<RESUME INTERVIEW >

**Q1**

저희 기록에 따르면 귀하께서는 [PROVIDER NAME]을(를) 방문하셨습니다.

맞습니까?

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

**Q2 Intro.** 이 설문 내의 질문에서는 [PROVIDER NAME]을(를) "이 제공자"라고 지칭합니다. 질문에 응답하실 때 그 사람에 대한 질문임을 기억하시기 바랍니다.

**Q2**

귀하께서 검진이 필요할 때, 건강 문제에 관한 조언을 원할 때, 아프거나 다쳤을 때 주로 찾는 사람이 이 제공자인가요? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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

**Q3**

이 제공자를 찾아가시는지 얼마나 되셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 6 개월 미만,
- 2 6 개월에서 1 년 미만,
- 3 1 년에서 3 년 미만,
- 4 3 년에서 5 년 미만, 또는
- 5 5 년 이상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q4 Intro.** 다음 질문은 귀하 자신의 진료에 관한 것입니다. 병원에서 하룻밤을 지내며 받은 치료는 포함하지 마십시오. 치과에 간 경우는 포함하지 마십시오.

**Q4**

지난 6 개월간 귀하 본인의 진료를 위하여 이 제공자를 몇 번 방문하셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 0 한 번도 없음 [GO TO Q36 Intro]
- 1 1 번
- 2 2 번
- 3 3 번
- 4 4 번
- 5 5-9 번 또는
- 6 10 번 이상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q5**

지난 6 개월간 진료가 즉시 필요한 질병, 부상, 또는 증세로 예약하기 위해 이 제공자 진료소에 전화하신 적이 있나요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q7]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q7]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q7]
- M [MISSING]



**Q6**

지난 6 개월간 즉시 필요한 진료를 위해 예약하기 위해 이 제공자 진료소에 전화했을 때 원하는 시간에 예약할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있으셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q7**

지난 6 개월간 이 제공자로부터 검진 또는 일상적인 진료를 받기 위해 예약하신 적이 있으셨나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q9]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q9]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q9]
- M [MISSING]

**Q8**

지난 6 개월간 이 제공자로부터 검진 또는 일상적인 진료를 받기 위해 예약 시 원하는 시간에 예약할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있으셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q9**

지난 6 개월간 의료 관련 질문으로 정규 진료 시간 중에 이 제공자의 진료소로 전화하신 적이 있으셨나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q11]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q11]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q11]
- M [MISSING]

**Q10**

지난 6 개월간 정규 진료 시간 중 이 제공자의 진료소로 전화했을 때 의료 관련 질문에 대한 답을 그 날 당일에 받은 적이 얼마나 자주 있으셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q11**

지난 6 개월간 의료 관련 질문으로 정규 진료 시간 이후에 이 제공자의 진료소로 전화하신 적이 있으셨나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q13]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q13]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q13]
- M [MISSING]

**Q12**

지난 6 개월간 정규 진료 시간 이후에 이 제공자의 진료소로 전화했을 때 의료 관련 질문에 대한 답을 그 날 당일에 받은 적이 얼마나 자주 있으셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q13**

대기 시간은 대기실과 검사실 내에서 기다린 시간을 포함합니다. 지난 6 개월간 이 제공자를 예약 시간으로부터 15 분 이내에 보신 적이 얼마나 자주 있으셨나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q14**

지난 6 개월간 이 제공자가 관련 사항을 이해하기 쉽게 설명한 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q15**

지난 6 개월간 이 제공자가 귀하의 말씀을 주의깊게 들어 주었던 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q16**

지난 6 개월간 이 제공자와 건강 관련 질문이나 염려에 관해 대화를 나누는 적이 있으셨나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q18]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q18]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q18]
- M [MISSING]

**Q17**

지난 6 개월간 이 제공자가 이같은 건강 관련 질문이나 염려에 관해 귀하에게 이해하기 쉬운 정보를 제공해 준 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q18**

지난 6 개월간 귀하의 병력에 대한 중요한 정보를 이 제공자가 알고 있는 것처럼 보인 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q19**

지난 6 개월간 귀하가 하신 말씀에 대해 이 제공자가 존중을 표현한 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q20**

지난 6 개월간 이 제공자가 귀하와 충분한 시간을 보낸 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q21**

지난 6 개월간 이 제공자는 귀하를 위해 혈액검사, 엑스레이, 또는 기타 검사를 요청한 적이 있었나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q23]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q23]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q23]
- M [MISSING]

**Q22**

지난 6 개월간 이 제공자가 귀하를 위해 혈액검사, 엑스레이, 또는 기타 검사를 요청했을 때, 귀하에게 그 검사 결과를 알려 드리기 위해 이 제공자 진료소 직원 누군가가 후속 조치를 취한 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

(IF NEEDED: IF RESPONDENT SAYS “I GOT MY RESULTS ONLINE” OR “I GOT MY RESULTS BY EMAIL” SAY: “한 번도 없었음, 가끔, 대개 또는 항상’ 중 하나로 말씀해 주시겠습니까?” IF RESPONDENT IS UNABLE TO CHOOSE ONE OF THOSE OPTIONS, THEN CODE AS DON'T KNOW)

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q23**

지난 6 개월간 이 제공자와 처방약 복용 시작이나 중단에 대해 대화를 나누는 적이 있으셨습니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q24**

귀하께서 약 복용을 원할지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q25**

귀하께서 약 복용을 원치 않을지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q26**

이 제공자와 처방약 복용 시작이나 중단에 대해 대화를 나누었을 때, 이 제공자는 귀하가 생각하기에 최선이 무엇인지 물었나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q27**

지난 6 개월간 이 제공자와 수술이나 어떤 종류의 시술이라도 받는 것에 대해 대화를 나눈 적이 있으셨습니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q31]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q31]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q31]
- M [MISSING]

**Q28**

귀하께서 수술이나 시술을 원할지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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

**Q29**

귀하께서 수술이나 시술을 원치 **않을**지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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

**Q30**

이 제공자와 수술이나 시술을 받는것에 대해 대화를 나누었을 때, 이 제공자는 귀하가 생각하기에 최선이 무엇인지 물었나요? *(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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

**Q31**

지난 6 개월간 귀하의 개인 건강 정보 중 어느 정도를 귀하의 가족이나 친구들과 공유하길 귀하께서 원하는지에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?  
*(READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)*

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



**Q32**

지난 6 개월간 이 제공자는 귀하의 개인 건강 정보 중 어느 정도를 귀하의 가족이나 친구들과 공유하는지에 대한 귀하의 희망을 존중했나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q33**

0 에서 10 까지의 숫자를 사용하여(최하는 0, 최고는 10) 이 제공자를 평가하신다면 어떤 점수를 주시겠습니까?

- ENTER NUMBER: [0-10 VALID RANGE]
- 88 [NOT APPLICABLE]
  - 98 <DON'T KNOW>
  - 99 <REFUSED>
  - M [MISSING]

**Q34 Intro.** 다음 질문들은 이 제공자 진료소의 사무원과 접수 담당자에 대한 것입니다.

**Q34**

지난 6 개월간 이 제공자 진료소의 사무원과 접수 담당자가 귀하의 기대치만큼 도움을 준 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q35**

지난 6 개월간 이 제공자 진료소의 사무원과 접수 담당자가 귀하를 예의 바르고 정중하게  
대한 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q36 Intro.** 다음 질문들은 지난 6 개월간 전문의들로부터 받은 진료에 대한 것입니다.  
전문의란 외과의사, 심장 전문의, 알레르기 전문의, 피부과 의사 및 치료의 한 분야를  
전문으로 하는 그 외 의사들을 말합니다.

**Q36**

[PROVIDER NAME] 은/는 전문의인가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF  
NEEDED*)

- 1 예 [GO TO Q40 Intro]
- 2 아니요
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q37**

지난 6 개월간 전문의와의 예약을 시도하신 적이 있으셨습니까? (*READ ANSWER  
CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q40 Intro]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q40 Intro]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q40 Intro]
- M [MISSING]

**Q38**

지난 6 개월간 전문의와의 예약이 쉬웠던 적이 얼마나 자주 있으셨습니까? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q39**

지난 6 개월간 가장 자주 보신 전문의가 귀하의 병력에 대한 중요한 정보를 알고 있는 것처럼 보인 적이 얼마나 자주 있었나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 한 번도 없었음,
- 2 가끔,
- 3 대개, 또는
- 4 항상
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q40 Intro.** 다음 질문은 귀하의 전체 건강 진료에 관련된 것입니다. 지난 6 개월간 진료를 위해 만난 모든 제공자들을 포함하십시오. 치과에 간 경우는 포함하지 마십시오.

**Q40**

귀하의 진료팀에는 모든 의사와 간호사 그리고 그 외 귀하가 진료를 위해 만나는 사람들이 포함됩니다. 지난 6 개월간, 질병 예방을 위해 귀하가 취할 수 있는 특정한 것에 관해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q41**

지난 6 개월간 건강한 식생활과 건강한 식습관에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q42**

지난 6 개월간 귀하가 하는 운동이나 신체활동 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q43**

지난 6 개월간 귀하의 건강을 위한 구체적인 목표에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q44**

지난 6 개월간 어떤 처방약이든 복용한 적이 있으십니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q46]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q46]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q46]
- M [MISSING]

**Q45**

지난 6 개월간 귀하의 처방약 비용에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q46**

지난 6 개월간 귀하의 진료팀 중 누가 귀하에게 슬픔, 공허함, 우울함을 느낀 시기가 있었는지 물어본 적이 있었나요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q47**

지난 6 개월간 귀하에게 걱정이나 스트레스를 초래하는 것들에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으셨습니까? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q48 Intro.** 다음 질문들은 귀하에 관한 것이며 저희가 이 조사에 참여하는 사람들의 특징을 기술하는 데 도움이 됩니다.

**Q48**

대체적으로 귀하의 전반적 건강 상태가 어떻다고 생각하시나요? 다음 중 하나를 선택해  
주세요:

- 1 최상임
- 2 매우 좋음
- 3 좋음
- 4 보통임, 또는
- 5 나쁨
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q49**

대체적으로 귀하의 전반적 정신적 또는 정서적 건강 상태가 어떻다고 생각하시나요?  
다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 최상임
- 2 매우 좋음
- 3 좋음
- 4 보통임, 또는
- 5 나쁨
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q50**

지난 12개월간 동일한 증세나 문제로 의사나 기타 진료 기관을 3회 이상 방문하신 적이  
있으십니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q52]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q52]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q52]
- M [MISSING]

**Q51**

이 증세나 문제는 적어도 3 개월 이상 지속된 것이었나요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q52**

현재 의사가 처방한 약을 필요로 하거나 복용 중에 계신가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q54]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q54]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q54]
- M [MISSING]

**Q53**

이 약은 적어도 3 개월 이상 지속된 증세를 치료하기 위한 것인가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q54**

지난 4 주간 귀하의 신체 건강이 사회 활동(친구, 친척 방문 등)에 지장을 준 시간은 얼마나 되나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 모든 시간,
- 2 대부분의 시간,
- 3 일부 시간,
- 4 약간의 시간, 또는
- 5 그런 적 없음
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q55**

만으로 귀하의 연세가 어떻게 되시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 18 - 24 세
- 2 25 - 34 세
- 3 35 - 44 세
- 4 45 - 54 세
- 5 55 - 64 세
- 6 65 - 69 세
- 7 70 - 74 세
- 8 75 - 79 세
- 9 80 - 84 세
- 10 85 세 이상
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q56**

(INTERVIEWER: ASK ONLY IF NEEDED: 귀하의 성별은 어떻게 되시나요?)

- 1 남성
- 2 여성
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q57**

귀하의 최종 학력은 어떻게 되시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 중졸 이하
- 2 고교 중퇴
- 3 고졸 또는 검정고시/GED
- 4 대학 중퇴 또는 2 년제 대학 학위
- 5 대졸
- 6 대학원 이상
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]



**Q58**

영어를 얼마나 잘하시나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 매우 잘함
- 2 잘함
- 3 잘 못함, 또는
- 4 전혀 못함
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q59**

가정에서 영어 이외의 다른 언어를 사용하시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q61]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q61]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q61]
- M [MISSING]

**Q60**

택에서 어떤 언어를 사용하시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 스페인어
- 2 중국어
- 3 한국어
- 4 러시아어
- 5 베트남어
- 6 기타 언어 [SPECIFY]
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q61**

청력을 상실하셨거나 들으시는 데 심각한 어려움이 있으신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q62**

시력을 상실하셨거나 안경을 써도 보시는 데 심각한 어려움이 있으신가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q63**

신체적, 정신적 또는 정서적 증세 때문에 집중하거나, 기억하거나, 결정하시는 데 심각한 어려움이 있으신가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q64**

걸거나 계단을 오르시는 데 심각한 어려움이 있으신가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q65**

옷을 입거나 목욕을 하는 데 어려움이 있으신가요? (*READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED*)

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

**Q66**

신체적, 정신적, 정서적 증세 때문에 의사 방문이나 쇼핑 등 일상적인 활동을 하는 데 어려움을 겪고 있으신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q67**

히스패닉, 라티노, 또는 스페인계이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예, 히스패닉, 라티노, 또는 스페인계임
- 2 히스패닉, 라티노, 스페인계가 아 [GO TO Q69 Intro]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q69 Intro]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q69 Intro]
- M [MISSING]

**Q68**

귀하는 어느 인종 그룹에 속하시나요? 다음 중 하나를 선택해 주세요:

- 1 멕시코, 멕시코 아메리칸, 치카노
- 2 푸에르토리칸
- 3 큐반, 또는
- 4 다른 히스패닉, 라티노, 스페인계
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q69 Intro**

인종 범주 목록을 읽어드리겠습니다. 각 범주를 들으시며 귀하의 인종인지 아닌지 예 또는 아니요라고 말씀하십시오. 둘 이상 해당하실 수도 있으므로 모든 범주를 물어야만 합니다.

(IF THE RESPONDENT WANTS TO KNOW WHY YOU ARE ASKING WHAT RACE THEY ARE, SAY: "귀하의 인종은 인구 통계학적인 목적으로만 묻습니다.")

**Q69a**

백인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69b**

(당신은) 흑인 또는 아프리카계 미국인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69c**

(당신은) 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d**

(당신은) 아시아인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q69e]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q69e]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q69e]
- M [MISSING]

**Q69d1**

(당신은) 아시아 인도인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d2**

(당신은) 중국인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d3**

(당신은) 필리핀인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d4**

(당신은) 일본인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d5**

(당신은) 한국인이시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d6**

(당신은) 베트남인이시나요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69d7**

(당신은) 다른 아시아 인종이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69e**

(당신은) 하와이 원주민 또는 태평양 제도민이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q70]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO Q70]
- 99 <REFUSED> [GO TO Q70]
- M [MISSING]

**Q69e1**

(당신은) 하와이 원주민이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69e2**

(당신은) 괌족 또는 차모르족이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69e3**

(당신은) 사모아족이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q69e4**

(당신은) 기타 태평양 제도인이신가요? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

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

**Q70**

<INTERVIEWER CODE: DID SOMEONE HELP THE SAMPLED PERSON TO COMPLETE THE INTERVIEW?>

- 1 YES
- 2 NO [GO TO END]
- 98 <DON'T KNOW> [GO TO END]
- 99 <REFUSED> [GO TO END]
- M [MISSING]

**Q71a**

<HOW DID THAT PERSON HELP? MARK ONE OR MORE.>  
<READ THE QUESTIONS TO SAMPLED PERSON>

- 1 YES
- 2 NO
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q71b**

<REPEATED THE ANSWERS SAMPLED PERSON GAVE>

- 1 YES
- 2 NO
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q71c**

<ANSWERED THE QUESTIONS FOR SAMPLED PERSON>

- 1 YES
- 2 NO
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q71d**

<TRANSLATED THE QUESTIONS INTO SAMPLED PERSON'S LANGUAGE>

- 1 YES
- 2 NO
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**Q71e**

<HELPED IN SOME OTHER WAY>

- 1 YES
- 2 NO
- 88 [NOT APPLICABLE]
- 98 <DON'T KNOW>
- 99 <REFUSED>
- M [MISSING]

**END.** 이상으로 질문을 다 마쳤습니다. 시간을 내 주셔서 감사합니다.