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

2016 ACO-9 Survey Version (Korean)

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

메디케어 의료 제공자 경험 조사

설문지 작성 안내

이 설문지는 귀하에 관하여 또한 귀하께서 지난 6 개월간 받으신 진료에 관하여 묻는 것입니다. 따라서 귀하 자신을 생각하며 각 질문에 답하시면 됩니다. 시간을 내셔서 이 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 귀하의 응답은 저희에게 매우 중요합니다. 작성하신 설문지는 함께 보내드린 우편 요금 선납 봉투에 넣어 [VENDOR NAME](으)로 보내주시기 바랍니다.

응답의 왼쪽에 있는 네모 칸에 다음과 같이 "X"를 표시하여 모든 질문에 답하여 주십시오.

☒ 예

제시된 예문을 반드시 모두 읽으신 다음 답을 표시하여 주십시오.

이 설문지에서는 일부 질문에 답하지 않으셔도 될 때가 있습니다. 이럴 때는 아래와 같이 그다음에 응답하실 질문이 무엇인지 알려드리는 지시문이 화살표와 함께 있습니다. [➔응답이 "아니요"일 경우, 3 번으로 가십시오]. 다음 예문을 참고하십시오.

예문

1. 지금 보청기를 끼고 계신가요?
   - ☐ 예
   - ☒ 아니요➔ 응답이 "아니요"일 경우, 3 번으로 가십시오

2. 보청기를 끼신 지 얼마나 오래되셨나요?
   - ☐ 1 년 미만
   - ☐ 1 년에서 3 년
   - ☐ 3 년 넘게
   - ☐ 보청기를 끼지 않는다

3. 지난 6 개월간 두통을 앓으신 적이 있나요?
   - ☒ 예
   - ☐ 아니요

귀하의 진료 제공자

1. 저희 기록에 따르면 귀하께서는 지난 6개월 사이에 아래의 진료 제공자를 방문하신 적이 있습니다.

   Name of provider label goes here

   맞습니까?

   ☐ 예
   ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 36번으로 가십시오**

이 설문 내의 질문에서는 질문 1에서 언급된 진료 제공자를 "이 제공자"라고 지칭합니다. 설문에 응답하실 때 그 사람에 대한 질문임을 기억하시기 바랍니다.

2. 귀하께서 검진이 필요할 때, 건강 문제에 관한 조언을 원할 때, 아프거나 다쳤을 때 주로 찾는 사람이 이 제공자인가요?

   ☐ 예
   ☐ 아니요

3. 이 제공자를 찾아가신지 얼마나 되셨나요?

   ☐ 6개월 미만
   ☐ 6개월에서 1년 미만
   ☐ 1년에서 3년 미만
   ☐ 3년에서 5년 미만
   ☐ 5년 이상

지난 6개월간 이 제공자로부터 귀하가 받은 진료

다음 질문은 **귀하 자신**의 진료에 관한 것입니다. 병원에서 하룻밤을 지내며 받은 치료는 포함하지 **마십시오**. 치과에 간 경우는 포함하지 **마십시오**.

4. 지난 6개월간 귀하 본인의 진료를 위하여 이 제공자를 몇 번 방문하셨나요?

   ☐ 한 번도 없음 → **응답이 "아니요"일 경우, 36번으로 가십시오**
   ☐ 1번
   ☐ 2번
   ☐ 3번
   ☐ 4번
   ☐ 5-9번
   ☐ 10번 이상

5. 지난 6개월간 **진료가 즉시 필요한** 질병, 부상, 또는 증세로 예약하기 위해 이 제공자 진료소에 전화하신 적이 있나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 7번으로 가십시오**

6. 지난 6개월간 **즉시 필요한 진료**를 위해 예약하기 위해 이 제공자 진료소에 전화했을 때 원하는 시간에 예약할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있으셨나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

7. 지난 6개월간 이 제공자로부터 **검진 또는 일상적인 진료**를 받기 위해 예약하신 적이 있으셨나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 9번으로 가십시오**

8. 지난 6개월간 이 제공자로부터 **검진 또는 일상적인 진료**를 받기 위해 예약시 원하는 시간에 예약할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있으셨나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

9. 지난 6개월간 의료 관련 질문으로 정규 진료 시간 중에 이 제공자의 진료소로 전화하신 적이 있으셨나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 11번으로 가십시오**

10. 지난 6개월간 정규 진료 시간 중 이 제공자의 진료소로 전화했을 때 의료 관련 질문에 대한 답을 그 날 당일에 받은 적이 얼마나 자주 있으셨나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

11. 지난 6개월간 의료 관련 질문으로 정규 진료 시간 **이후**에 이 제공자의 진료소로 전화하신 적이 있으셨나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 13번으로 가십시오**

12. 지난 6개월간 정규 진료 시간 **이후**에 이 제공자의 진료소로 전화했을 때 의료 관련 질문에 대한 답을 필요한 대로 바로 받은 적이 얼마나 자주 있으셨나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

13. 대기 시간은 대기실과 검사실 내에서 기다린 시간을 포함합니다. 지난 6개월간 이 제공자를 예약 시간으로부터 **15분 이내**에 보신 적이 얼마나 자주 있으셨나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

14. 지난 6개월간 이 제공자가 관련 사항을 이해하기 쉽게 설명한 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

15. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하의 말씀을 주의깊게 들어 주었던 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

16. 지난 6개월간 이 제공자와 건강 관련 질문이나 염려에 관해 대화를 나눈 적이 있으셨나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 18번으로 가십시오**

17. 지난 6개월간 이 제공자가 이 같은 건강 관련 질문이나 염려에 관해 귀하에게 이해하기 쉬운 정보를 제공해 준 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

18. 지난 6개월간 귀하의 병력에 대한 중요한 정보를 이 제공자가 알고 있는 것처럼 보인 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

19. 지난 6개월간 귀하가 하신 말씀에 대해 이 제공자가 존중을 표현한 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

20. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하와 충분한 시간을 보낸 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

21. 지난 6개월간 이 제공자는 귀하를 위해 혈액검사, 엑스레이, 또는 기타 검사를 요청한 적이 있었나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 23번으로 가십시오**

22. 지난 6개월간 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?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

23. 지난 6개월간 이 제공자와 처방약 복용 시작이나 중단에 대해 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 27번으로 가십시오**

24. 귀하께서 약 복용을 원할지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

25. 귀하께서 약 복용을 원치 **않을지도** 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

26. 이 제공자와 처방약 복용 시작이나 중단에 대해 대화를 나누었을 때, 이 제공자는 귀하가 생각하기에 최선이 무엇인지 물었나요?

☐ 예
☐ 아니요

27. 지난 6개월간 이 제공자와 수술이나 어떤 종류의 시술이라도 받는 것에 대해 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 31번으로 가십시오**

28. 귀하께서 수술이나 시술을 원할지도 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

29. 귀하께서 수술이나 시술을 원치 **않을지도** 모르는 이유에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

30. 이 제공자와 수술이나 시술을 받는것에 대해 대화를 나누었을 때, 이 제공자는 귀하가 생각하기에 최선이 무엇인지 물었나요?

☐ 예
☐ 아니요

31. 지난 6개월간 귀하의 개인 건강 정보 중 어느 정도를 귀하의 가족이나 친구들과 공유하길 귀하께서 원하는지에 대해 이 제공자와 대화를 나눈 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

32. 지난 6개월간 이 제공자는 귀하의 개인 건강 정보 중 어느 정도를 귀하의 가족이나 친구들과 공유하는지에 대한 귀하의 희망을 존중했나요?

☐ 예
☐ 아니요

33. 0에서 10까지의 숫자를 사용하여 (최하는 0, 최고는 10) 이 제공자를 평가하신 다면 어떤 점수를 주시겠나요?

☐ 0 최하 제공자
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 최고 제공자

이 제공자 진료소의 사무원 및 접수 담당자

34. 지난 6개월간 이 제공자 진료소의 사무원과 접수 담당자가 귀하의 기대치 만큼 도움을 준 적이 얼마나 자주 있었나요?

☐ 한 번도 없었음
☐ 가끔
☐ 대개
☐ 항상

35. 지난 6개월간 이 제공자 진료소의 사무원과 접수 담당자가 귀하를 예의 바르고 정중하게 대한 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

지난 6개월간 전문의로부터 받은 귀하의 진료

36. 전문의란 외과의사, 심장 전문의, 알레르기 전문의, 피부과 의사 및 치료의 한 분야를 전문으로 하는 그 외 의사들를 말합니다. 이 설문의 **질문1에서 언급된 제공자는** 전문의인가요?

- ☐ 예 → **응답이 "예"일 경우, 40번으로 가십시오**
- ☐ 아니요

37. 지난 6개월간 전문의와의 예약을 시도하신 적이 있으셨습니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 40번으로 가십시오**

38. 지난 6개월간 전문의와의 예약이 쉬웠던 적이 얼마나 자주 있으셨습니까?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

39. 지난 6개월간 **가장 자주 보신 전문의**가 귀하의 병력에 대한 중요한 정보를 알고 있는 것처럼 보인 적이 얼마나 자주 있었나요?

- ☐ 한 번도 없었음
- ☐ 가끔
- ☐ 대개
- ☐ 항상

귀하가 받은 지난 6개월간 모든 진료

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

40. 귀하의 진료팀에는 모든 의사와 간호사 그리고 그 외 귀하가 진료를 위해 만나는 사람들이 포함됩니다. 지난 6개월간, 질병 예방을 위해 귀하가 취할 수 있는 특정한 것에 관해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

41. 지난 6개월간 건강한 식생활과 건강한 식습관에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

42. 지난 6개월간 귀하가 하는 운동이나 신체활동 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

43. 지난 6개월간 귀하의 건강을 위한 구체적인 목표에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

44. 지난 6개월간 **어떤** 처방약이든 **복용**하신 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 46번으로 가십시오**

45. 지난 6개월간 귀하의 처방약 비용에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으십니까?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

46. 지난 6개월간 귀하의 진료팀 중 누가 귀하에게 슬픔, 공허함, 우울함을 느낀 시기가 있었는지 물어본 적이 있었나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

47. 지난 6개월간 귀하에게 걱정이나 스트레스를 초래하는 것들에 대해 귀하의 진료팀 중 누구와 대화한 적이 있으셨습니까?

☐ 예
☐ 아니요

귀하에 대하여

48. 대체적으로 귀하의 전반적 건강 상태가 어떻다고 생각하시나요?

☐ 최상임
☐ 매우 좋음
☐ 좋음
☐ 보통임
☐ 나쁨

49. 대체적으로 귀하의 전반적 **정신적 또는 정서적** 건강 상태가 어떻다고 생각하시나요?

☐ 최상임
☐ 매우 좋음
☐ 좋음
☐ 보통임
☐ 나쁨

50. **지난 12개월**간 동일한 증세나 문제로 의사나 기타 진료 기관을 3회 이상 방문하신 적이 있으십니까?

☐ 예
☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 52번으로 가십시오**

51. 이 증세나 문제는 적어도 3개월 이상 지속된 것이었나요?

☐ 예
☐ 아니요

52. 현재 의사가 처방한 약을 필요로 하거나 복용 중에 계신가요?

☐ 예
☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 54번으로 가십시오**

53. 이 약은 적어도 3개월 이상 지속된 증세를 치료하기 위한 것인가요?

☐ 예
☐ 아니요

54. 지난 4주간 귀하의 신체 건강이 사회 활동(친구, 친척 방문 등)에 지장을 준 시간은 얼마나 되나요?

- ☐ 모든 시간
- ☐ 대부분의 시간
- ☐ 일부 시간
- ☐ 약간의 시간
- ☐ 그런 적 없음

55. 만으로 귀하의 나이가 어떻게 되시나요?

- ☐ 18-24세
- ☐ 25-34세
- ☐ 35-44세
- ☐ 45-54세
- ☐ 55-64세
- ☐ 65-69세
- ☐ 70-74세
- ☐ 75-79세
- ☐ 80-84세
- ☐ 85세 이상

56. 귀하의 성별은 어떻게 되시나요?

- ☐ 남성
- ☐ 여성

57. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되시나요?

- ☐ 중졸 이하
- ☐ 고교 중퇴
- ☐ 고졸 또는 검정고시/GED
- ☐ 대학 중퇴 또는 2년제 대학 학위
- ☐ 대졸
- ☐ 대학원 이상

58. 영어를 얼마나 잘하시나요?

- ☐ 매우 잘함
- ☐ 잘함
- ☐ 잘 못함
- ☐ 전혀 못함

59. 가정에서 영어 이외의 다른 언어를 사용하시나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **응답이 "아니요"일 경우, 61번으로 가십시오**

60. 댁에서 어떤 언어를 사용하시나요?

- ☐ 스페인어
- ☐ 중국어
- ☐ 한국어
- ☐ 러시아어
- ☐ 베트남어
- ☐ 기타 언어

🡻

*정자로 써 주십시오:*_____

61. 청력을 상실하셨거나 들으시는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

62. 시력을 상실하셨거나 안경을 써도 보시는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

63. 신체적, 정신적 또는 정서적 증세 때문에 집중하거나, 기억하거나, 결정하시는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

64. 걷거나 계단을 오르시는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

65. 옷을 입거나 목욕을 하는 데 어려움이 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

66. 신체적, 정신적, 정서적 증세 때문에 의사 방문이나 쇼핑 등 일상적인 활동을 하는 데 어려움을 겪고 있으신가요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요

67. 히스패닉, 라티노, 또는 스페인계이신가요?

- ☐ 예, 히스패닉, 라티노, 또는 스페인계임
- ☐ 히스패닉, 라티노, 스페인계가 아님 → **응답이 "아니요"일 경우, 69번으로 가십시오**

68. 귀하는 어느 인종 그룹에 속하시나요?

- ☐ 멕시칸, 멕시칸 아메리칸, 치카노 → **69번으로 가십시오**
- ☐ 푸에르토리칸 → **69번으로 가십시오**
- ☐ 큐반 → **69번으로 가십시오**
- ☐ 다른 히스패닉, 라티노, 스페인계 → **69번으로 가십시오**

69. 귀하는 어느 인종이신가요? 하나 이상 표시해 주세요.

- ☐ 백인
- ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인
- ☐ 미국 인디언 또는 알래스카 원주민
- ☐ 인도계
- ☐ 중국계
- ☐ 필리핀계
- ☐ 일본계
- ☐ 한국계
- ☐ 베트남계
- ☐ 기타 아시아계
- ☐ 하와이 원주민
- ☐ 괌족 또는 차모르족
- ☐ 사모아족
- ☐ 기타 태평양 제도인

70. 이 설문에 응답하는 데 누군가가 도와드렸나요?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → **감사합니다. 작성하신 설문지를 우편 요금 선납 봉투에 넣어 보내주시기 바랍니다.**

71. 그 사람이 어떻게 도와드렸나요? 하나 이상 표시해 주세요.

- ☐ 내게 질문을 읽어주었음
- ☐ 내 응답을 받아 적었음
- ☐ 나를 대신해 응답했음
- ☐ 질문을 내가 사용하는 언어로 번역해 주었음
- ☐ 기타 방법으로 도움을 주었음

🡻

*정자로 써주십시오:*_____

감사합니다.

작성하신 설문지를 우편 요금 선납 봉투에 넣어 보내주시기 바랍니다.

[VENDOR NAME AND ADDRESS HERE]

NOTE: Alternative survey instructions for use with Korean translation of a scannable form that uses bubbles rather than boxes for answer choices.

[The note above should not be printed on surveys mailed to beneficiaries.]

메디케어 의료 제공자 경험 조사

설문지 작성 안내

이 설문지는 귀하에 관하여 또한 귀하께서 지난 6개월간 받으신 진료에 관하여 묻는 것입니다. 따라서 귀하 자신을 생각하며 각 질문에 답하시면 됩니다. 시간을 내셔서 이 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 귀하의 응답은 저희에게 매우 중요합니다. 작성하신 설문지는 함께 보내드린 우편 요금 선납 봉투에 넣어 [VENDOR NAME](으)로 보내주시기 바랍니다.

모든 질문에 다음과 같이 응답의 왼쪽에 있는 동그라미를 완전히 칠하여 답해 주십시오.

● 예

제시된 예문을 반드시 모두 읽으신 다음 답을 표시하여 주십시오.

이 설문지에서는 일부 질문에 답하지 않으셔도 될 때가 있습니다. 이럴 때는 아래와 같이 그다음에 응답하실 질문이 무엇인지 알려드리는 지시문이 화살표와 함께 있습니다.
[➔ 응답이"아니요"일 경우, 3번으로 가십시오]. 다음 예문을 참고하십시오.

예문

1. 지금 보청기를 끼고 계신가요?
   - ○ 예
   - ● 아니요 ➔ 응답이"아니요"일 경우, 3번으로 가십시오

2. 보청기를 끼신 지 얼마나 오래되셨나요?
   - ○ 1년 미만
   - ○ 1 년에서 3 년
   - ○ 3년 넘게
   - ○ 보청기를 끼지 않는다

3. 지난 6개월간 두통을 앓으신 적이 있나요?
   - ● 예
   - ○ 아니요