

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

**2019 CAHPS for ACOs Survey  
(Korean)**

## 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.

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 그 다음에 응답하실 질문이 무엇인지 알려드리는 지시문이 화살표와 함께 있습니다.

[→응답이 "아니요"인 경우, 3 번으로 가십시오]. 다음 예문을 참고하십시오.

### 예문

1. 지금 보청기를 끼고 계신가요?

예

아니요 → 응답이 "아니요"인 경우,  
3 번으로 가십시오

2. 보청기를 끼신 지 얼마나 오래되셨나요?

1년 미만

1년에서 3년

3년 넘게

보청기를 끼지 않는다

3. 지난 6개월간 두통을 앓으신 적이  
있나요?

예

아니요

---

## 귀하의 의료 제공자

---

1. 저희 기록에 따르면 귀하는 지난 6개월 사이에 아래의 의료 제공자를 방문하셨습니다.

Name of provider label goes here

맞습니까?

- 예  
 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 24 번으로 가십시오

이 설문 내의 질문에서는 질문 1에 기명된 의료 제공자를 "이 제공자"라고 부릅니다. 설문에 답하실 때 그 사람에 관한 질문임을 기억하시기 바랍니다.

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

- 예  
 아니요

3. 이 제공자를 찾아가신 지 얼마나 되셨나요?

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

---

## 지난 6개월간 이 제공자로부터 귀하가 받으신 진료

---

다음은 귀하 자신의 진료에 관한 질문입니다. 병원에서 하룻밤을 지내며 받으신 진료는 포함하지 마십시오. 치과 진료를 받으러 가신 횟수도 포함하지 마십시오.

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

- 없음 → 응답이 "아니요"인 경우, 24 번으로 가십시오  
 한 번  
 두 번  
 세 번  
 네 번  
 다섯 번에서 아홉 번  
 열 번 이상

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

- 예  
 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 7 번으로 가십시오

6. 지난 6개월간 즉시 필요한 진료를 위해 예약하기 위해 이 제공자의 진료소에 전화하셨을 때 필요한 만큼 빨리 예약하신 적이 얼마나 자주 있었나요?

- 한 번도 없었음  
 가끔  
 대개  
 항상

7. 지난 6개월간 이 제공자로부터 건강  
검진 또는 일상적인 진료를 받기 위해  
예약하신 적이 있나요?

- 예
- 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우,  
9번으로 가십시오

8. 지난 6개월간 이 제공자로부터 건강  
검진 또는 일상적인 진료를 받기 위해  
예약하셨을 때 필요한 만큼 빨리  
예약하신 적이 얼마나 자주 있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

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

- 예
- 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우,  
11번으로 가십시오

10. 지난 6개월간 정규 진료 시간 중에 이  
제공자의 진료소로 전화하셨을 때  
의료 관련 질문에 대한 답을 그 날  
당일에 받으신 적이 얼마나 자주  
있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

11. 지난 6개월간 이 제공자가 이해하기  
쉽게 설명한 적이 얼마나 자주  
있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

12. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하의  
말씀을 주의 깊게 들어준 적이 얼마나  
자주 있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

13. 지난 6개월간 귀하의 병력에 관한  
중요 정보를 이 제공자가 알고 있는  
것처럼 보인 적이 얼마나 자주  
있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

14. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하가  
하신 말씀을 존중한 적이 얼마나 자주  
있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

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

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

16. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하를 위해 혈액 검사나 엑스선, 기타 검사를 지시한 적이 있나요?

- 예
- 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 18 번으로 가십시오

17. 지난 6개월간 이 제공자가 귀하를 위해 혈액 검사나 엑스선, 기타 검사를 지시했을 때, 이 제공자의 진료소에서 누군가가 귀하에게 그 결과를 알려드리려고 후속 조치를 취한 적이 얼마나 자주 있었나요?

- 한 번도 없었음
- 가끔
- 대개
- 항상

18. 지난 6개월간 귀하는 처방 약 복용 시작이나 중단에 관해 이 제공자와 대화하신 적이 있나요?

- 예
- 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 20 번으로 가십시오

19. 이 제공자와 처방약 복용 시작이나 중단에 관해 대화하셨을 때, 이 제공자는 귀하에게 무엇이 최선이라고 생각하시는지 물었나요?

- 예
- 아니요

20. 지난 6개월간 귀하는 자신의 개인 건강 정보를 가족이나 친구들에게 어느 정도 공개하기를 원하는지에 관해 이 제공자와 대화하신 적이 있나요?

- 예
- 아니요

21. 0에서 10까지의 숫자를 사용하시되, 0은 최하, 10은 최고라 할 때, 이 제공자를 어느 숫자로 평가하시겠습니까?

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

---

**이 의료 제공자의 진료소에 있는  
사무원과 접수원**

---

22. 지난 6 개월간 이 제공자의 진료소에 있는 사무원들과 접수원들이 귀하가 생각하신 만큼 도움이 된 적이 얼마나 자주 있었나요?
- 한 번도 없었음
  - 가끔
  - 대개
  - 항상
23. 지난 6 개월간 이 제공자의 진료소에 있는 사무원들과 접수원들이 귀하를 예의 바르고 정중하게 대해 드린 적이 얼마나 자주 있었나요?
- 한 번도 없었음
  - 가끔
  - 대개
  - 항상

---

**지난 6 개월간 귀하가 전문의에게서  
받으신 진료**

---

24. 전문의는 외과 의사, 심장병 의사, 알레르기 의사, 피부과 의사 및 진료의 한 분야를 전문으로 하는 그 외 의사를 말합니다. 이 설문지의 **질문 1**에 기명된 의료 제공자는 전문의인가요?
- 예 → 응답이 “예”인 경우, 전문의에 관한 다음 질문들에 답하시면서 이 제공자를 포함해 주시기 바랍니다
  - 아니요

25. 지난 6 개월간 전문의 예약을 시도하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요 → 응답이 “아니요”인 경우, 27 번으로 가십시오
26. 지난 6 개월간 전문의 예약이 쉬웠던 적이 얼마나 자주 있었나요?
- 한 번도 없었음
  - 가끔
  - 대개
  - 항상

---

**지난 6 개월간 귀하가 받으신 모든 진료**

---

다음은 귀하가 받으신 모든 진료에 관해 묻는 질문입니다. 지난 6 개월 동안 진료를 위해 만나신 모든 제공자를 포함하십시오. 치과 진료를 받으러 가신 횟수는 포함하지 마십시오.

27. 귀하의 진료팀에는 모든 의사와 간호사, 그 외 귀하가 진료를 위해 만나시는 사람들이 포함됩니다. 지난 6 개월간, 귀하는 건강식과 건강한 식습관에 관해 진료팀의 누군가와 대화하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요
28. 지난 6 개월간 귀하는 본인이 하는 운동이나 신체 활동에 관해 진료팀의 누군가와 대화하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요

29. 지난 6 개월간 귀하는 어느 처방 약이든 복용하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 32 번으로 가십시오
30. 지난 6 개월간 귀하가 복용 중이시던 처방약 전부에 관해 진료팀의 누군가와 대화하신 적이 얼마나 자주 있었나요?
- 한 번도 없었음
  - 가끔
  - 대개
  - 항상
31. 지난 6 개월간 귀하의 처방 약 비용이 얼마나 드는지에 관해 진료팀의 누군가와 대화하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요
32. 지난 6 개월간 진료팀의 누군가가 귀하에게 슬픔, 공허함, 우울을 느끼신 시기가 있었는지 물은 적이 있나요?
- 예
  - 아니요
33. 지난 6 개월간 귀하는 자신의 삶에서 걱정거리나 스트레스를 받게 하는 것들에 관해 진료팀의 누군가와 대화하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요

---

## 귀하에 관하여

---

34. 대체적으로, 귀하의 전반적인 건강을 어떻게 평가하시겠습니까?
- 최상임
  - 매우 좋음
  - 좋음
  - 보통임
  - 나쁨
35. 대체적으로, 귀하의 전반적인 정신 건강이나 정서적인 건강을 어떻게 평가하시겠습니까?
- 최상임
  - 매우 좋음
  - 좋음
  - 보통임
  - 나쁨
36. 지난 12 개월간, 같은 증세나 문제로 의사나 다른 의료 제공자를 3 회 이상 방문하신 적이 있나요?
- 예
  - 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 38 번으로 가십시오
37. 이 증세나 문제는 최소한 3 개월간 지속된 것이었나요?
- 예
  - 아니요
38. 현재 의사가 처방한 약이 필요하거나 의사가 처방한 약을 복용하시나요?
- 예
  - 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 40 번으로 가십시오

39. 이 약은 최소한 3 개월간 지속된 증세를 치료하기 위한 것인가요?

- 예
- 아니요

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

- 모든 시간
- 대부분 시간
- 일부 시간
- 약간의 시간
- 그런 시간 없음

41. 만으로 나이가 어떻게 되시나요?

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

42. 귀하의 성별은 어떻게 되시나요?

- 남성
- 여성

43. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되시나요?

- 중졸 이하
- 고교 중퇴
- 고졸 또는 검정고시(GED)
- 대학 중퇴 또는 2 년제 대학 학위
- 4 년제 대졸
- 대학원 이상

44. 영어를 얼마나 잘하시나요?

- 매우 잘함
- 잘함
- 잘 못함
- 전혀 못함

45. 집에서 영어 이외의 언어를 하시나요?

- 예
- 아니요 → 응답이 "아니요"인 경우, 47 번으로 가십시오

46. 집에서 어느 언어를 하시나요?

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

↓

써 주십시오: \_\_\_\_\_

47. 청력을 잃으셨거나 듣는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

48. 시력을 잃으셨거나 안경을 써도 보는데 심각한 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

49. 신체적, 정신적 또는 정서적 증세 때문에 집중하거나, 기억하거나, 결정하시는데 심각한 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

50. 걸거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

51. 옷을 입거나 목욕하는 데 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

52. 신체적, 정신적 또는 정서적 증세 때문에 의사의 진료소 방문이나 쇼핑같이 혼자서 불일을 보는 데 어려움이 있으신가요?

- 예
- 아니요

53. 집에서 인터넷을 하시나요?

- 예
- 아니요

54. 귀하를 히스패닉, 라티노 또는 스페인계이신가요?

- 예, 히스패닉, 라티노 또는 스페인계임
- 아니요, 히스패닉, 라티노, 스페인계가 아님 → **응답이 "아니요"인 경우, 56 번으로 가십시오**

55. 귀하를 어느 민족 그룹에 속하시나요?

- 멕시코계, 멕시코계 미국인, 치카노 → **56 번으로 가십시오**
- 푸에르토리코계 → **56 번으로 가십시오**
- 쿠바계 → **56 번으로 가십시오**
- 또 다른 히스패닉, 라티노 또는 스페인계 → **56 번으로 가십시오**

56. 귀하를 어느 인종이신가요? 하나 이상 표시해 주세요.

- 백인
- 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민
- 인도계
- 중국계
- 필리핀계
- 일본계
- 한국계
- 베트남계
- 또 다른 아시아계
- 하와이 원주민
- 광족 또는 차모르족
- 사모아족
- 그 외 태평양 섬 주민

57. 이 설문지를 작성하시는 데 누군가가 도와드렸나요?

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

58. 그 사람이 어떻게 도와드렸나요? 하나 이상 표시해 주세요.

- 내게 질문을 읽어주었음
- 내 응답을 받아 적었음
- 나 대신 질문에 답했음
- 질문을 내 언어로 번역해 주었음
- 기타 방법으로 도움을 주었음



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
- 1년에서 3년
- 3년 넘게
- 보청기를 끼지 않는다

3. 지난 6개월간 두통을 앓으신 적이 있나요?

- 예
- 아니요