

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

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

醫療保健提供者的經驗調查

調查問卷說明

本調查問卷詢問您的情況以及您在過去六個月接受的保健。在回答每個問題時，請考慮您自己。在填寫本調查問卷時，請勿匆忙。您的回答對我們非常重要。請用隨附的郵資已付信封將調查問卷和您的回答寄給 [VENDOR NAME] 。

回答所有問題時，請將您答案左邊的方格打叉（X），例如：

是

請務必在標選答案之前閱讀列出的所有答案選項。

有時會告訴您不要回答調查問卷中的有些問題。發生這種情況時，您會看到一個箭頭和一條註釋，告訴您接下來回答哪一個，像這樣：

[➔如果回答「否」，請繼續回答問題3]。請看以下例子：

例子

1. 您現在佩戴助聽器嗎？

是

否 ➔如果回答「否」，請繼續回答問題 3

2. 您佩戴助聽器已經多長時間了？

不到 1 年

1 到 3 年

3 年以上

我沒有佩戴助聽器

3. 在過去六個月內，您是否曾出現任何頭痛？

是

否

您的醫療保健提供者

1. 我們的記錄顯示，您在過去 6 個月中曾去看過以下這位醫療保健提供者。

Name of provider label goes here

是不是？

- 是
 否 → 如果否，請跳至第 24 題

這份問卷的問題會將第 1 題所述的醫療保健提供者稱為「這位醫療保健提供者」。作答時請考慮這個人。

2. 這位醫療保健提供者是您在需要體檢、徵詢健康問題的建議，或是生病或受傷時通常去看的醫療保健提供者嗎？

- 是
 否

3. 您去看這位醫療保健提供者多久了？

- 不到 6 個月
 至少 6 個月，但不到 1 年
 至少 1 年，但不到 3 年
 至少 3 年，但不到 5 年
 5 年或以上

您在過去 6 個月從這位醫療保健提供者獲得的護理

這幾題是有關您自己的醫療護理。請勿包括您住院時獲得的護理。請勿包括您看牙醫的次數。

4. 在過去 6 個月中，您有幾次為了自己的護理去看這位醫療保健提供者？

- 無 → 如果無，請跳至第 24 題
 1 次
 2 次
 3 次
 4 次
 5 至 9 次
 10 次或 10 次以上

5. 在過去 6 個月中，您是否曾經為了需要立即護理的病症、受傷或是病況而聯絡這位醫療保健提供者的辦公室約診？

- 是
 否 → 如果否，請跳至第 7 題

6. 在過去 6 個月中，當您因為立即需要的護理而聯絡這位醫療保健提供者的辦公室預約時，您多常在需要時立刻獲得約診？

- 從未
 有時
 通常
 總是

7. 在過去 6 個月中，您是否曾向這位醫療保健提供者預約做體檢或例行護理？

- 是
 否 → 如果否，請跳至第 9 題

8. 在過去 6 個月中，當您向這位醫療保健提供者預約做**體檢或例行護理**時，多常在需要時立刻獲得約診？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
9. 在過去 6 個月中，您是否曾在這位醫療保健提供者辦公室的正常正班時間聯絡詢問醫療問題？
- 是
 - 否 → 如果否，請跳至第 11 題
10. 在過去 6 個月中，當您在這位醫療保健提供者辦公室的正常上班時間聯絡詢問醫療問題時，多常在當天得到回覆？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
11. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者多常用淺顯易懂的方式向您解釋事情？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
12. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者多常仔細聽您說話？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
13. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者多常看起來知道您病史中的重要資訊？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
14. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者多常對您要說的話表示尊重？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
15. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者多常用足夠的時間為您看診？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是
16. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者是否為您安排了驗血、X 光或其他檢驗？
- 是
 - 否 → 如果否，請跳至第 18 題
17. 在過去 6 個月中，當這位醫療保健提供者為您安排驗血，X 光或其他檢驗時，辦公室人員多常會在之後告訴您檢驗結果？
- 從未
 - 有時
 - 通常
 - 總是

18. 在過去 6 個月中，您和這位醫療保健提供者是否談過要開始或停止使用某種處方藥？

- 是
- 否 → 如果否，請跳至第 20 題

19. 當您和這位醫療保健提供者談過開始或停止使用某種處方藥時，這位醫療保健提供者是否有問您認為怎樣對您最好？

- 是
- 否

20. 在過去 6 個月中，您和這位醫療保健提供者是否討論過您想和家人或朋友分享多少您個人的健康資訊？

- 是
- 否

21. 使用 0 到 10 的任何數字來評分，0 代表最糟的醫療保健提供者，10 代表最好的醫療保健提供者，您會選擇哪一個數字給這位醫療保健提供者評分？

- 0 最糟的醫療保健提供者
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 最好的醫療保健提供者

這位醫療保健提供者辦公室的職員和接待員

22. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者辦公室的職員和接待員多常如您的預期幫助您？

- 從未
- 有時
- 通常
- 總是

23. 在過去 6 個月中，這位醫療保健提供者辦公室的職員和接待員多常以尊重有禮貌的態度對待您？

- 從未
- 有時
- 通常
- 總是

您在過去 6 個月從專科醫生獲得的護理

24. 專科醫生是指外科醫生，心臟科醫生，過敏科醫生，皮膚科醫生以及其他專精某個醫療領域的醫生。這份問卷第 1 題所述的醫療保健提供者是否是一位專科醫生？

- 是 → 如果是，在您回答這些關於專科醫生的問題時，請包括這位醫療保健提供者。
- 否

25. 在過去 6 個月中，您是否曾試圖和專科醫生約診？

- 是
- 否 → 如果否，請跳至第 27 題

26. 在過去 6 個月中，您多常很容易預約到專科醫生？

- 從未
- 有時
- 通常
- 總是

您在過去 6 個月的所有護理

這幾題是關於您所有的健康護理。請包括過去 6 個月中您看過的所有醫療保健提供者。請勿包括您看牙醫的次數。

27. 您的保健團隊包括您為了醫療保健去看的所有醫生，護士和其他人。在過去 6 個月中，您和保健團隊的任何人是否談過您可以做哪些事情來預防疾病？

- 是
- 否

28. 在過去 6 個月中，您和保健團隊的任何人是否談過您的運動或體能活動？

- 是
- 否

29. 在過去 6 個月中，您是否服用過任何處方藥？

- 是
- 否 → 如果否，請跳至第 32 題

30. 在過去 6 個月中，您和保健團隊的任何人多常討論您正在服用的所有處方藥？

- 從未
- 有時
- 通常
- 總是

31. 在過去 6 個月中，您和保健團隊的任何人是否談過您的處方藥費用？

- 是
- 否

32. 在過去 6 個月中，您保健團隊裡的任何人是否問過您會不會有一段時間感到悲傷、空虛或憂鬱？

- 是
- 否

33. 在過去 6 個月中，您和保健團隊的任何人是否談過生活中讓您煩惱或感到壓力的事情？

- 是
- 否

關於您本人

34. 一般而言，您如何為您的整體健康評分？

- 極佳
- 很好
- 良好
- 尚可
- 很差

35. 一般而言，您如何為您的整體精神或情緒健康評分？

- 極佳
- 很好
- 良好
- 尚可
- 很差

36. 在過去 12 個月中，您曾經為了同樣的病症或問題去看醫生或其他醫療保健提供者 3 次或 3 次以上嗎？

是

否 → 如果否，請跳至第 38 題

37. 這種病症或問題至少持續了 3 個月嗎？

是

否

38. 您目前是否需要或服用醫生開立的藥物？

是

否 → 如果否，請跳至第 40 題

39. 這種藥是用來治療至少持續 3 個月的病症嗎？

是

否

40. 在過去 4 週中，您的身體健康狀況有多少時候干擾到您的社交活動（例如拜訪親戚朋友等）？

總是如此

大部分時候

有時候

偶爾

完全沒有

41. 您的年齡多大？

18 至 24 歲

25 至 34 歲

35 至 44 歲

45 至 54 歲

55 至 64 歲

65 至 69 歲

70 至 74 歲

75 至 84 歲

80 至 84 歲

85 歲或 85 歲以上

42. 您是男性還是女性？

男性

女性

43. 您完成的最高學歷或教育程度是什麼？

8 年級或以下

高中肄業

高中畢業或同等學歷 (GED)

大學肄業或兩年制大專學位

四年制大學畢業

四年制大學學位以上

44. 您的英語說得多好？

非常好

不錯

不太好

一點也不好

45. 您在家裡說英語之外的語言嗎？

是

否 → 如果否，請跳至第 47 題

46. 您在家裡說什麼語言？

- 西班牙語
- 中文
- 朝鮮語
- 俄語
- 越南文
- 某些其他語言



請以正楷填寫：_____

47. 您是否耳聾或有嚴重聽力問題？

- 是
- 否

48. 您是否失明或有嚴重視力問題，即使戴眼鏡也一樣？

- 是
- 否

49. 您是否因為身體、精神或情緒方面的病況而很難專心、記得或做出決定？

- 是
- 否

50. 您在走路或爬樓梯方面是否有嚴重困難？

- 是
- 否

51. 您在穿衣服或洗澡方面是否有困難？

- 是
- 否

52. 您是否因為身體、精神或情緒方面的病況而難以單獨外出辦事，例如看醫生或購物？

- 是
- 否

53. 您在家裡會使用網路嗎？

- 是
- 否

54. 您是西語裔、拉丁裔或有西班牙血統嗎？

- 是，是西語裔、拉丁裔或西班牙人
- 否，不是西語裔、拉丁裔或西班牙人 → 如果否，請跳至第 56 題

55. 以下哪一組最符合您的族裔背景？

- 墨西哥人、墨裔美國人、奇卡諾人 → 請前往第 56 題
- 波多黎各人 → 請前往第 56 題
- 古巴人 → 請前往第 56 題
- 其他西語裔、拉丁裔或西班牙血統 → 請前往第 56 題

56. 您的種族是什麼？請勾選一項或多項。

- 白人
- 黑人或非裔美國人
- 美國印地安人或阿拉斯加原住民
- 印度人
- 華人
- 菲律賓人
- 日本人
- 韓國人
- 越南人
- 其他亞洲人
- 夏威夷原住民
- 關島人或查莫羅人
- 薩摩亞人
- 其他太平洋島民

57. 是否有人協助您填寫這份問卷調查？

- 是
- 否 → 謝謝您。請將本問卷放進我們提供的郵資已付信封內寄回。

58. 那個人如何協助您？請勾選一項或多項。

- 把問題唸給我聽
- 寫下我說出的答案
- 替我回答問題
- 把問題翻譯成我的語言
- 以其他方式協助我



請以正楷填寫：_____

謝謝您

請將本問卷放進我們提供的郵資已付信封內寄回。

[VENDOR NAME AND ADDRESS HERE]

NOTE: Alternative survey instructions for use with Mandarin 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.]

醫療保健提供者的經驗調查

調查問卷說明

本調查問卷詢問您的情況以及您在過去六個月接受的保健。在回答每個問題時，請考慮您自己。在填寫本調查問卷時，請勿匆忙。您的回答對我們非常重要。請用隨附的郵資已付信封將調查問卷和您的回答寄給 [VENDOR NAME]。

回答所有問題時，請將您答案左邊的圓圈完全塗滿，例如：

- 是

請務必在標選答案之前閱讀列出的所有答案選項。

有時會告訴您不要回答調查問卷中的有些問題。發生這種情況時，您會看到一個箭頭和一條註釋，告訴您接下來回答哪一個，像這樣：

[➔如果回答「否」，請繼續回答問題3]。請看以下例子：

例子

1. 您現在佩戴助聽器嗎？

是

● 否 ➔如果回答「否」，請繼續
回答問題3

2. 您佩戴助聽器已經多長時間了？

不到 1 年

1到3年

3年以上

我沒有佩戴助聽器

3. 在過去六個月內，您是否曾出現任何頭痛？

● 是

否