

CAHPS® 2.0H 성인 설문조사서 (MEDICAID)

설문지 작성 요령

- ◆ 답의 왼쪽에 있는 박스에 표시하여 모든 질문에 응답해 주십시오.
- ◆ 이 설문지에서는 응답자에게 일부 질문을 건너뛰도록 요청하는 경우가 있습니다. 이런 경우에는 아래와 같이 화살표와 다음에 응답할 질문이 무엇인지를 알려주는 메모가 나타납니다:

예 → 질문 3으로 가십시오

아니오

{이 박스는 반드시 표지에 놓여야 합니다.}

다른 사람이 귀하나 가족의 신분을 확인할 수 모든 정보는 비밀로 취급됩니다. {판매자 이름}은 귀하의 신상 정보를 본인의 허락 없이 다른 사람에게 공개하지 않습니다. 귀하는 이 설문지에 응답할 것인지를 선택할 수 있습니다. 응답하지 않기로 결정하더라도 혜택을 받는데 영향이 없습니다.

이 설문 조사에 관해 더 자세히 알고 싶으면 XXX에게 전화 주십시오.

1. 저희 기록에 의하면 귀하는 현재 {Medicaid 플랜 이름/주 이름}에 등록되어 있습니다. 그렇습니까?

- 예 → 질문 3으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 2로 가십시오.

2. 귀하의 의료 보험 플랜 이름은 무엇입니까?
(정자로 적어주십시오.)

귀하의 개인 의사 또는 간호사

다음은 귀하의 건강 관리에 관한 질문입니다. 귀하가 병원에 하룻밤을 머물면서 받은 진료는 포함시키지 마십시오. 치과 진료 방문은 포함시키지 마십시오.

3. 개인 의사 또는 간호사는 귀하를 가장 잘 아는 건강 제공자입니다. 이들은 일반의, 전문의, 개업 간호사, 또는 의사 보조원일 수도 있습니다.

귀하가 이 의료 보험 플랜에 가입했을 때나 그 이후에 새로운 개인 의사나 간호사를 선택한 적이 있습니까?

- 예 → 질문 4로 가십시오.
- 아니오 → 질문 5로 가십시오.

4. 귀하의 의료 보험 플랜이 제공한 범위 내에서 만족할 만한 개인 의사 또는 간호사를 선택하는데 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 개인 의사나 간호사를 새로 선택한 적이 없음.

5. 귀하의 개인 의사 또는 간호사라고 생각하는 사람이 있습니까?

- 예 → 질문 6으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 7로 가십시오.

6. 귀하가 개인 의사 또는 간호사를 어떻게 평가하고 있는지를 알고 싶습니다.

0에서 10까지의 등급을 사용하되, 0은 가장 나쁜 개인 의사 또는 간호사, 10은 가장 좋은 개인 의사 또는 간호사라고 가정합니다. 귀하의 현재 개인 의사 또는 간호사를 어떻게 평가하시겠습니까?

- 0 가장 나쁜 개인 의사 또는 간호사
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 가장 좋은 개인 의사 또는 간호사
- 개인 의사 또는 간호사가 없음.

옵션: 여기에 개인 의사 또는 간호사에 관한 추가 질문을 삽입하십시오

**전문의로부터
진료 받기**

다음의 질문에 응답할 때 치과 방문은 포함시키지 마십시오.

- 7. **전문의란 외과 의사, 심장 의사, 알러지 의사, 피부과 의사와 같은 의사, 그리고 특정 건강 관리 분야의 전문가인 다른 사람들을 말합니다.**
지난 6개월 동안 귀하나 의사가 귀하가 전문의를 방문할 필요가 있다고 생각한 적이 있습니까?
 - 예 → 질문 8로 가십시오
 - 아니오 → 질문 9로 가십시오

- 8. **지난 6개월 동안 귀하가 방문할 필요가 있는 전문의를 소개 받는데 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?**
 - 중대한 문제
 - 사소한 문제
 - 문제 없었음.
 - 지난 6개월 동안 전문의를 방문할 필요가 없었음.

- 9. **지난 6개월 동안 전문의를 방문한 적이 있습니까?**
 - 예 → 질문 10으로 가십시오
 - 아니오 → 질문 12로 가십시오

10. 지난 6개월 동안 개인 의사가 전문의인 경우 그 의사를 포함하여 귀하가 가장 자주 방문한 전문의를 어떻게 평가하고 있는지를 알고 싶습니다. 0에서 10까지의 등급을 사용하되, 0은 가장 나쁜 전문의, 10은 가장 좋은 전문의라고 가정합니다. 귀하의 전문의를 어떻게 평가하시겠습니까?

- 0 가장 나쁜 전문의
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 가장 좋은 전문의
- 지난 6개월 동안 전문의를 방문한 적이 없음.

11. 지난 6개월 동안 귀하가 가장 자주 방문한 전문의가 귀하의 개인 의사였습니까?

- 예
- 아니오
- 개인 의사가 없거나 지난 6개월 동안 전문의를 방문한 적이 없음.

옵션: 여기에 전문의 진료에 관한 추가 질문을 삽입하십시오

의사의 진료소에 전화 걸기

12. 지난 6개월 동안 자신에 대한 도움이나 조언을 받기 위해 정규 진료 시간 중에 의사의 진료소나 병원에 전화를 건 적이 있습니까?

- 예 → 질문 13으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 14로 가십시오.

13. 지난 6개월 동안, 정규 진료 시간 중에 전화를 걸었을 때, 필요한 도움이나 조언을 얼마나 자주 받았습니까?

- 전혀 받지 못했음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 도움이나 조언을 받기 위해 정규 진료 시간 중에 전화를 걸었던 적이 없음.

지난 6개월 동안의
건강 관리

14. 건강 제공자는 일반의, 전문의, 개업 간호사, 의사 보조원, 간호사, 또는 귀하가 건강 관리를 위해 방문하는 다른 사람일 수 있습니다.

지난 6개월 동안 정기적 또는 일상적인 건강 관리를 위해 의사 또는 다른 건강 제공자와 약속을 정한 적이 있습니까?

- 예 → 질문 15로 가십시오.
 아니오 → 질문 17로 가십시오.

15. 지난 6개월 동안 정기적 또는 일상적인 건강 관리를 위해 약속을 정하기를 원하면 바로 약속이 된 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
 가끔
 보통
 항상
 지난 6개월 동안 정기적 또는 일상적인 진료를 위해 약속을 정할 필요가 없었음.

16. 지난 6개월 동안 정기적 또는 일상적인 진료를 받기 위해 약속을 정한 날부터 실제로 제공자를 방문할 때까지 며칠이 걸렸습니까?

- 당일
 1일
 2-3일
 4-7일
 8-14일
 15-30일
 31일 이상
 지난 6개월 동안 정기적 또는 일상적인 진료를 위해 약속을 정할 필요가 없었음.

17. 지난 6개월 동안 의사의 진료소나 병원, 또는 응급실에서 즉시 진료를 받아야 했던 질병이나 부상이 있었습니까?

- 예 → 질문 18로 가십시오.
 아니오 → 질문 20으로 가십시오.

18. 지난 6개월 동안 질병이나 부상으로 즉시 진료를 받아야 했을 때 원하는 즉시 진료를 받을 수 있었던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
 가끔
 보통
 항상
 지난 6개월 동안 질병이나 부상으로 즉시 진료를 받을 필요가 없었음.

19. 지난 6개월 동안 질병이나 부상으로 진료를 받으려고 했을 때부터 실제로 제공자를 방문할 때까지 보통 얼마나 오래 기다려야 했습니까?

- 당일
 1일
 2일
 3일
 4-7일
 8-14일
 15일 이상
 지난 6개월 동안 질병이나 부상으로 즉시 진료를 받을 필요가 없었음.

20. 지난 6개월 동안 자신의 진료를 위해 응급실에 간 적이 몇 번이나 있었습니까?

- 없음
_____ 번 (기입하십시오.)

21. 지난 6개월 동안 자신의 진료를 위해 의사의 진료소나 병원을 몇 번이나 방문했습니까? (응급실에 간 경우는 제외)

- 없음. → 질문 33으로 가십시오.
- 1번 → 질문 22로 가십시오.
- 2번 → 질문 22로 가십시오.
- 3번 → 질문 22로 가십시오.
- 4번 → 질문 22로 가십시오.
- 5번에서 9번 → 질문 22로 가십시오.
- 10번 이상 → 질문 22로 가십시오.

22. 지난 6개월 동안 귀하나 의사가 필요하다고 생각하는 진료를 받는데 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

23. 지난 6개월 동안 귀하가 의료 보험 플랜의 승인을 기다리는 동안 진료가 지연되는 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

24. 지난 6개월 동안 귀하가 진료를 받기를 원하는 사람을 만나기 위해 약속 시간이 15분 이상 지나도록 의사의 진료소나 병원에서 기다린 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

25. 지난 6개월 동안 의사의 진료소나 병원의 직원들이 귀하를 예의 바르고 정중하게 대우한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

26. 지난 6개월 동안 의사의 진료소나 병원의 직원들이 귀하가 기대했던 것만큼 도움이 되었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

27. 지난 6개월 동안 의사나 다른 건강 제공자들이 귀하의 말을 경청했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

28. 지난 6개월 동안 귀하가 의사나 다른 건강 제공자들과 다른 언어를 사용하기 때문에 말하고 이해하는데 어려움을 겪었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

29. 지난 6개월 동안 의사나 다른 건강 제공자들이 귀하가 이해할 수 있는 방법으로 증상에 대해 설명했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

30. 지난 6개월 동안 의사나 다른 건강 제공자들이 귀하가 하는 말을 주의 깊게 듣고 정성껏 대답해 준 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

31. 지난 6개월 동안 의사나 다른 건강 제공자들이 귀하와 충분한 시간을 보낸 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없었음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

32. 지난 6개월 동안 귀하가 모든 의사와 다른 건강 제공자로부터 받은 건강 관리를 어떻게 평가하고 있는지를 알고 싶습니다.

0에서 10까지의 등급을 사용하되, 0은 가장 나쁜 건강 관리, 10은 가장 좋은 건강 관리라고 가정합니다. 귀하가 받은 건강 관리를 어떻게 평가하시겠습니까?

- 0 가장 나쁜 건강 관리
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 가장 좋은 건강 관리
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없음.

33. 통역은 한 사람이 말한 것을 다른 사람이 사용하는 언어로 반복하거나 손짓으로 표시하는 사람을 말합니다.

지난 6개월 동안 의사나 다른 건강 제공자와 대화하기 위해 통역의 도움이 필요했던 적이 있습니까?

- 예 → 질문 34로 가십시오.
- 아니오 → 질문 35로 가십시오.

34. 지난 6개월 동안 귀하가 의사나 다른 건강 제공자와 대화하기 위해 통역의 도움이 필요했을 때 얼마나 자주 그러한 도움을 받을 수 있었습니까?

- 전혀 받지 못했음.
- 가끔
- 보통
- 항상
- 지난 6개월 동안 방문한 적이 없거나 지난 6개월 동안 통역이 필요한 적이 없음.

옵션: 여기에 일반 건강 관리에 관한 추가 질문을 삽입하십시오.

의료 보험 플랜

다음의 질문은 귀하가 의료 보험 플랜을 이용해 본 경험에 관한 것입니다.

35. 어떤 주에서는 {Medicaid}의 적용을 받는 사람들에게 진료를 제공하기 위해 주 정부가 의료 보험 플랜에 보험료를 지불합니다. 이러한 의료 보험 플랜을 이용하는 경우에는 의사를 플랜의 목록에서 선택하고 플랜의 목록에 있는 병원이나 건강 관리 센터로 가야할 수도 있습니다.

귀하는 이러한 의료 보험 플랜의 적용을 받고 있습니까?

- 예 → 질문 36으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 41로 가십시오.

36. 이 의료 보험 플랜을 귀하의 모든 또는 대부분의 건강 관리를 위해 사용하고 있습니까?

- 예
- 아니오

37. 귀하는 몇 개월 또는 몇 년이나 연속해서 이 의료 보험 플랜을 이용하고 있습니까?

- 6개월 미만
- 6개월에서 12개월
- 12개월에서 24개월
- 2년에서 5년
- 5년에서 10년
- 10년 이상

38. 귀하가 의료 보험 플랜을 선택하셨습니까? 또는 어느 플랜에 속해 있다는 통지를 받으셨습니까?

- 본인이 플랜을 선택했습니다.
- 본인이 속한 플랜에 대해 통지를 받았습니다.

39. 귀하의 플랜의 서비스에 관한 정보는 서면, 전화, 또는 직접 사람을 통해서 받을 수 있습니다. 의료 보험 플랜에 등록하기 전에 이에 관한 정보를 받았습니까?

- 예 → 질문 40으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 41로 가십시오.

40. 귀하가 플랜에 등록하기 전에 받은 정보가 얼마나 정확했습니까?

- 모두 정확
- 대부분 정확
- 일부만 정확
- 전혀 정확하지 않았음.
- 의료 보험 플랜에 관한 정보를 전혀 받지 못했음.

41. 지난 6개월 동안 귀하의 의료 보험 플랜의 서면 자료에서 정보를 찾아본 적이 있습니까?

- 예 → 질문 42로 가십시오.
- 아니오 → 질문 43으로 가십시오.

42. 지난 6개월 동안 서면 자료에서 정보를 찾거나 이해하는 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 지난 6개월 동안 의료 보험 플랜이 제공한 정보를 찾아본 적이 없음.

43. 지난 6개월 동안 정보나 도움을 얻기 위해 의료 보험 플랜의 고객 서비스에 전화한 적이 있습니까?

- 예 → 질문 44로 가십시오.
- 아니오 → 질문 45로 가십시오.

44. 지난 6개월 동안 의료 보험 플랜의 고객 서비스에 전화를 했을 때 필요한 도움을 받는데 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 지난 6개월 동안 의료 보험 플랜의 고객 서비스에 전화한 적 없음.

45. 지난 6개월 동안 의료 보험 플랜에 전화하거나 편지를 보내어 불만이나 문제를 제기한 적이 있습니까?

- 예 → 질문 46으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 48로 가십시오.

46. 의료 보험 플랜이 불만을 해결하는데 얼마나 오래 걸렸습니까?

- 당일 → 질문 47로 가십시오.
- 1주 → 질문 47로 가십시오.
- 2주 → 질문 47로 가십시오.
- 3주 → 질문 47로 가십시오.
- 4주 이상 → 질문 47로 가십시오.
- 아직도 해결되기를 기다리고 있음. → 질문 48로 가십시오.
- 지난 6개월 동안 전화하거나 편지를 보내어 불만이나 문제를 제기한 적이 없음. → 질문 48로 가십시오.

47. 귀하의 불만이나 문제가 만족스럽게 해결되었습니까?

- 예
- 아니오
- 아직도 해결되기를 기다리고 있음.
- 지난 6개월 동안 전화하거나 편지를 보내어 불만이나 문제를 제기한 적이 없음.

48. 서류 작성이란 ID 카드 받기, 기록 변경, 양식의 처리 또는 진료와 관련된 기타 서류의 작성을 의미합니다.

지난 6개월 동안 귀하의 의료 보험 플랜과 관련하여 서류를 작성한 적이 있습니까?

- 예 → 질문 49로 가십시오.
- 아니오 → 질문 50으로 가십시오.

49. 지난 6개월 동안 귀하의 의료 보험 플랜과 관련하여 서류를 작성하는데 문제가 있었다면 어느 정도였습니까?

- 중대한 문제
- 사소한 문제
- 문제 없었음.
- 지난 6개월 동안 의료 보험 플랜과 관련하여 서류 작업을 한 적이 없음.

50. 의료 보험 플랜을 이용해 본 경험에 대한 귀하의 평가를 알고 싶습니다.

0에서 10까지의 등급을 사용하되, 0은 가장 나쁜 의료 보험 플랜, 10은 가장 좋은 의료 보험 플랜이라고 가정합니다. 귀하의 현재의 의료 보험 플랜을 어떻게 평가하시겠습니까?

- 0 가장 나쁜 의료 보험 플랜
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 가장 좋은 의료 보험 플랜

옵션: 여기에 의료 보험 플랜에 관한 추가 질문을 삽입하십시오.

귀하에 관한 질문

51. 일반적으로, 현재 귀하의 전반적인 건강 상태를 어떻게 평가하시겠습니까?

- 우수
- 매우 양호
- 양호
- 보통
- 불량

52. 평생 동안 100대 이상의 담배를 피웠습니까?

- 예 → 질문 53으로 가십시오.
- 아니오 → 질문 56으로 가십시오.
- 모름 → 질문 56으로 가십시오.

53. 현재 담배를 매일 피운다, 가끔 피운다, 또는 전혀 피우지 않는다 중에서 어디에 해당되십니까?

- 매일 → 질문 55로 가십시오.
- 가끔 → 질문 55로 가십시오.
- 전혀 → 질문 54로 가십시오.
- 모름 → 질문 56으로 가십시오.

54. 담배를 끊은 지 얼마나 오래 되었습니까?

- 6개월 이하 → 질문 55로 가십시오.
- 6개월 이상 → 질문 56으로 가십시오.
- 모름 → 질문 56으로 가십시오.

55. 지난 6개월 동안 플랜의 의사나 다른 건강 제공자를 방문했을 때 담배를 끊으라는 권고를 몇 번이나 받았습니까?

- 받은 적 없음.
- 1번
- 2번에서 4번
- 5번에서 9번
- 10번 이상
- 지난 6개월 동안 방문한 적 없음.

56. 귀하의 현재 연령은 몇 세이십니까?

- 18세에서 24세
- 25세에서 34세
- 35세에서 44세
- 45세에서 54세
- 55세에서 64세
- 65세에서 74세
- 75세 이상

57. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 남성
- 여성

58. 귀하가 이수한 최종 학력은 무엇입니까?

- 8학년 이하
- 고등학교 중퇴
- 고등학교 졸업 또는 GED
- 대학교 중퇴 또는 2년제 대학 학위
- 4년제 대학 졸업
- 4년제 대학 학위 이상

59. 귀하는 스페인계 또는 남미계 혈통이거나 남미 출신입니까?

- 스페인계 또는 남미계
- 스페인계 또는 남미계가 아님

60. 귀하의 인종은 무엇입니까? 하나 이상에 표시 하십시오.

- 백인
- 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 아시아인
- 하와이 원주민 또는 기타 태평양 도서국 주민
- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민

61. 가정에서 주로 사용하는 언어는 무엇입니까?

- 영어
 - 스페인어
 - 기타 언어 (정자로 적어주십시오.)
-

62. 이 설문지를 작성할 때 다른 사람의 도움을 받았습니까?

- 예 → 질문 63으로 가십시오.
- 아니오 → 설문지를 우편 요금 선납 봉투에 넣어 반송해 주십시오.

63. 그 사람이 어떻게 도와주었습니까?

(해당되는 것에 모두 표시)

- 질문을 읽어주었음.
 - 응답을 대신 적었주었음.
 - 질문에 대신 응답하였음.
 - 질문을 본인이 사용하는 언어로 번역하였음.
 - 이외의 다른 방법으로 도와주었음.(정자로 적어주십시오.)
-

옵션: 여기에 가입자에 특정한 다른 질문이나 다른 일반적인 질문을 삽입하십시오.

감사합니다.

작성한 설문지를우편 요금 선납 봉투에 넣어 반송해 주십시오