

2025 聯邦醫療保險經驗調查

調查說明

此調查將問到有關你及你在過去六個月內曾接受過的醫護保健。回答每一個問題時，請考慮你個人的情況以及你從當面、電話或視訊通話接受的醫護保健。請抽時間完成此項調查。你的答案對我們十分重要。請將已填寫你的答案的調查表放入隨附已付郵資的信封內。寄往: Medicare Experience Survey, Survey Processing Department, Press Ganey, PO Box 7314, South Bend, IN 46699-0476.

- 回答所有問題時，請在答案的左方空格內填上『X』號如下：

☒ 是

- 請確保在閱畢所有提供選擇的答案後才標示你的答案。在這調查表中，你有時會被提示不用回答某些問題。在這情況下，你會看到一個箭頭和提示語，告訴你接下來要回答的下一個問題，例如：[→ 如答沒有，請前往第 3 題]。請看以下例子：

例子

1. 你現在有沒有佩戴助聽器？

☐ 有

☒ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 3 題

2. 你佩戴助聽器已有多久？

☐ 不足 1 年

☐ 1 至 3 年

☐ 超過 3 年

☐ 我沒有佩戴助聽器

3. 在過去 6 個月內，你曾患有頭痛嗎？

☒ 有

☐ 沒有

根據1995年減少用紙條例，除非顯示有效的OMB控制號碼，否則不能要求任何人回應資訊的收集。此資訊收集的OMB控制號碼是 **0938-0732 (2027年11月30日到期)**。完成此資訊收集所需時間，估計是平均 **15分鐘**，包括審視指示，搜集現存數據資源，收集所需數據、及完成和審視資訊收集的時間。若你對有關時間上估計的準確性或對改良這表格有意見，請寫信到：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。



你的健康保險

我們的記錄顯示你現在享有Medicare 65 歲

以上人士或某些殘障人士的健康保險計劃。

無論你是否認為自己屬於Medicare。請盡可能全面地回答本調查中的以下問題。

1. 某些擁有 Medicare 的人還有其他保險來幫助支付一些醫療保健費用。你是否有任何其他保險至少可以支付一部分醫療費用？
☐ 有
☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 3 題
2. 請在下面的方塊中標記你擁有的每一種健康保險。
☐ Medigap，在你的保單正面標註為「Medicare 補充保險」
☐ 僱主、工會或退休人員健康保險(保險)
☐ 退伍軍人福利，也稱為 VA 福利
☐ 軍事退休人員福利，也稱為 Tricare
☐ Medicaid，也稱為州醫療援助計劃，適用於收入和資源有限的人
☐ 任何處方藥計劃
☐ 其他 (請在下面的橫線上寫出你目前擁有的其他健康保險名稱。)

☐ 我除了 Medicare 以外沒有其他健康保險。

你過去6個月內的醫護保健

這些問題是關於您在診所、急診室或醫生辦公室接受的醫療護理情況。其中包括您親自到現場獲得的護理，以及通過電話或視頻獲得的護理。

3. 在過去的 6 個月中，您是否有需要立即護理的疾病、傷情或病症？
☐ 有
☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 5 題
4. 在過去 6 個月內，當你立即需要獲得護理的時候，你有多經常能夠及時得到你需要的護理？
☐ 永不
☐ 有時
☐ 通常
☐ 每次
5. 在過去的 6 個月中，您是否有過親自到現場、通過電話或視頻預約体检或常規護理的情況？
☐ 有
☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 7 題
6. 在過去 6 個月內，你多經常在你需要的時候就馬上在診所預約體檢或者常規治療？
☐ 永不
☐ 有時
☐ 通常
☐ 每次

7. 在过去的 6 个月中，不算您去急诊室的次数，您有多少次亲自到现场、通过电话或视频获得了医疗保健？

- ☐ 沒有
☐ 1次
☐ 2次
☐ 3次
☐ 4次
☐ 5至 9次
☐ 10次或更多

8. 請用 0 至 10 任何一個數字，以 0 代表最差的醫護保健，10 代表最好的醫護保健，你會用哪一個數字來評定你在過去6個月內的醫護保健？

- ☐ 0 最差的醫護保健
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 最好的醫護保健

9. 在過去 6 個月內，你多經常能容易地獲得你需要的護理、測試或治療？

- ☐ 永不
☐ 有時
☐ 通常
☐ 每次

你的家庭醫生

10. 私人医生是指在您需要体检、获取健康问题方面的建议，或者生病或受伤时前往就诊的医师。您有私人医生吗？

- ☐ 有
☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 26 題

11. 在过去的 6 个月中，您与私人医生就健康问题进行过几次面对面、电话或视频就诊？

- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 26 題

- ☐ 1次
☐ 2次
☐ 3次
☐ 4次
☐ 5至 9次
☐ 10次或更多

12. 在過去 6 個月內，你的家庭醫生會多經常以容易明白的方式向你說明情況？

- ☐ 永不
☐ 有時
☐ 通常
☐ 每次

13. 在過去 6 個月內，你的家庭醫生會多經常細心聆聽你說話？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

14. 在過去 6 個月內，你的家庭醫生多經常對你所要說的話表示尊重？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

15. 在過去 6 個月內，你的家庭醫生多經常會花足夠的時間與你一起？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

16. 請用 0 至 10 任何一個數字，以 0 為最差的家庭醫生，10 為最好的家庭醫生。
你會用哪一個數字來評定你的家庭醫生？

- ☐ 0 最差的家庭醫生
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 最好的家庭醫生

17. 在过去的 6 个月中，当您在与私人医生预约好的时间就诊时，医生拥有您的医疗记录或其他护理信息的频率如何？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

18. 在過去的 6 個月內，你的家庭醫生有沒有為你安排驗血，照 X 光或其他測試？

- ☐ 有
- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 21 題

19. 在過去 6 個月內，當你的家庭醫生為你安排驗血，照 X 光或其他測試時，你家庭醫生辦事處的人員多經常會跟進，把有關的結果告訴你？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

20. 在過去 6 個月內，當你的家庭醫生為你安排驗血，照 X 光或其他測試時，你多經常能在你有需要時立即取得檢查結果？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

21. 在過去 6 個月內，你有沒有服用任何處方藥物？

- ☐ 有
- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 23 題

22. 在過去 6 個月內，你與你的家庭醫生多經常會談論所有你在服用的處方藥物？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

23. 在過去 6 個月內，你有沒有從不止一類的醫護保健提供者處得到護理，或使用不止一類的醫護保健服務？

- ☐ 有
- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 26 題

24. 在過去 6 個月內，你有沒有需要你的家庭醫生辦事處裡的任何人士幫助你管理由這些不同的提供者及服務所得到的護理？

- ☐ 有
- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 26 題

25. 在過去 6 個月內，你有沒有從你家庭醫生辦事處取得你所需要的幫助，去管理由這些不同的提供者及服務所得到的護理？

- ☐ 肯定有
- ☐ 有，一點兒
- ☐ 沒有

從專科醫生處獲得醫護保健

您在回答接下来的问题时，请将亲自到现场、通过电话或视频获得的护理包括在内。

26. 專科醫生即係外科醫生、心臟醫生、敏感科醫生、皮膚科醫生、同埋其他專精一個醫療範疇嘅醫生。您嘅個人醫生係咪專科醫生？

- ☐ 是 → 如答是，請你在回答有關專科醫生的問題時把你的家庭醫生包括在內
- ☐ 不是

27. 在过去的 6 个月中，您是否预约过专科医生？

- ☐ 有
- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 32 題

28. 在过去的 6 个月中，您在需要时能够立即预约到专科医生的频率如何？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

29. 在过去的 6 个月中，您看过多少专科医生？

- ☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 32 題
- ☐ 1位
- ☐ 2位
- ☐ 3位
- ☐ 4位
- ☐ 5位或更多

30. 我們想要了解您對過去的 6 個月中最常就診的專科醫生的評價。您會用 0 到 10 之間的哪個數字評價您的專科醫生其中，0 表示可能的最差的專科醫生，10 表示可能的最佳的專科醫生？

- ☐ 0 最差的專科醫生
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 最好的專科醫生

31. 在過去 6 個月內，你的家庭醫生多經常從專科醫生處獲得你所接受的護理的最新資訊？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次
- ☐ 我沒有家庭醫生
- ☐ 過去6個月內我沒有到我的家庭醫生處看病
- ☐ 我的家庭醫生是一位專科醫生

管理你的健康保險

32. 如果你對你與醫生的溝通方式不滿意，你有多大可能更換醫生？

- ☐ 很有可能
- ☐ 可能
- ☐ 不太可能
- ☐ 非常不可能

33. 你有多大可能告訴你的醫生你不同意他（她）的看法？

- ☐ 很有可能
- ☐ 可能
- ☐ 不太可能
- ☐ 非常不可能

34. 在過去 6 個月內，你多經常在離開醫生辦事處之後，感覺你的所有疑慮或問題都獲得充分的回答？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

35. 在過去 6 個月內，你多經常確定你瞭解任何如 X 光、驗血或心電圖等心臟病的醫療檢驗或程序的結果？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次
- ☐ 我在過去 6 個月內沒有接受任何醫療檢驗或程序

36. 在過去 6 個月內，你有沒有向 Medicare 的顧客服務部索取任何資訊或幫助？

☐ 有

☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 39 題

37. 在過去 6 個月內，Medicare 的顧客服務部多經常給你提供你所需要的資訊或幫助？

☐ 永不

☐ 有時

☐ 通常

☐ 每次

38. 在過去 6 個月內，Medicare 顧客服務部的職員多經常對你表示禮貌和尊重？

☐ 永不

☐ 有時

☐ 通常

☐ 每次

39. 在過去 6 個月內，Medicare 有沒有給你提供任何表格填寫？

☐ 有

☐ 沒有 → 如答沒有，請直接前往第 41 題

40. 在過去 6 個月內，你從 Medicare 得到的表格有多經常是屬於容易填寫的？

☐ 永不

☐ 有時

☐ 通常

☐ 每次

41. 請用 0 至 10 任何一個數字，以 0 為最差的健保計劃，10 為最好的健保計劃，你會用哪一個數字來評定 Medicare？

☐ 0 最差的健保計劃

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10 最好的健保計劃

關於你

42. 一般來說，你會怎樣評定你的整體健康？

☐ 極好

☐ 非常好

☐ 好

☐ 一般

☐ 差劣

43. 一般來說，你會怎樣評定你的整體精神或情緒健康？

☐ 極好

☐ 非常好

☐ 好

☐ 一般

☐ 差劣

44. 您在家主要使用哪种语言？

- ☐ 英语
- ☐ 西班牙语
- ☐ 中文
- ☐ 韩语
- ☐ 塔加洛语
- ☐ 越南语
- ☐ 其他语言

↓

请以正楷书写：

45. 在過去 6 個月內，你有沒有在醫院裡住一晚或多晚？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

46. 在過去 6 個月內，你多經常能容易獲得你醫生開出的處方藥物？

- ☐ 永不
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

- ☐ 在過去 6 個月內，我的醫生沒有給我開任何處方藥物

47. 你有沒有保險為你支付部分或全部處方藥物的費用？

- ☐ 有
- ☐ 沒有
- ☐ 不知道

48. 在過去 6 個月內，你有沒有因為覺得不能負擔費用而延遲或不領取某處方藥物？

- ☐ 有
- ☐ 沒有
- ☐ 在過去 6 個月內，我的醫生沒有給我開任何處方藥物

49. 在过去的 6 个月中，您在诊所、急诊室或医生办公室接受治疗时，有没有因为您的以下任何一种情况而受到过不公平或冷漠的对待？

	是	否
a. 健康状况	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 残疾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 文化或宗教	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 语言或口音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 种族或民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 性别（女性或男性）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. 有沒有醫生曾告訴你，你有下列任何症狀？

- | | 有 | 沒有 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 心臟驟停？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 絞痛或冠狀心臟病？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 高血壓？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 癌症，皮膚癌除外？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 氣腫，哮喘或 COPD（慢性阻塞性肺病）？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 任何一類糖尿病或高血糖？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51. 自從 2024 年 7 月 1 日以來，你有沒有打過流感預防針？

- ☐ 有
☐ 沒有
☐ 不知道

52. 你有沒有接受過一次或以上的肺炎疫苗注射？這注射與預防感冒注射不同，通常一個人一生通常只會接受兩次。它也被稱為肺炎球菌疫苗。

- ☐ 有
☐ 沒有
☐ 不知道

53. 你已完成的最高教育水平是什麼？

- ☐ 8 年級或更低
☐ 部分高中，但沒畢
☐ 高中畢業或 GED（普通教育文憑）
☐ 部分大學或 2 年學位
☐ 4 年大學畢業
☐ 超過 4 年大學學位

54. 你是不是原籍西班牙或拉丁或其後代？

- ☐ 是，西班牙或拉丁
☐ 不是，非西班牙或拉丁

55. 你的種族是什麼？請選一項或多項。

- ☐ 美國印第安人或阿拉斯加土著
☐ 亞洲人
☐ 黑人或非裔美國人
☐ 夏威夷土著或其他太平洋島嶼人
☐ 白人

56. 目前包括你在內，你家裡共有多少人住？

- ☐ 1 個
☐ 2 至 3 個
☐ 4 個或以上

57. 你是否由於健康或身體問題而無法或有任何困難從事以下活動？（請為每項活動標記一個回答。）

- | | 我無法從事這項活動 | 是，我有困難 | 否，我沒有困難 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 洗澡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 穿衣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 進食 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 在椅子上坐下來或站起來 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 起來 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 如廁 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

58. 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？

- ☐ 有
☐ 沒有

59. 您在家中會使用網路嗎？

- ☐ 有
☐ 沒有

60. 聯邦醫療保險計劃可以對你進行跟進，以收集更多有關你的醫護保健的資訊，或是邀請你參加一個與醫護保健主題相關的團體討論或訪談嗎？

- ☐ 可以
☐ 不可以

61. 有沒有人幫助你完成這項調查？

- ☐ 有
☐ 沒有 → 謝謝。請把填妥的調查放入已付郵資的信封內寄回。

62. 那人怎樣幫助你？請選一項或多項。

- ☐ 把問題讀給我聽
☐ 寫下我給的答案
☐ 代我回答問題
☐ 把問題翻譯成我所用的語言
☐ 以其他方式提供幫助

感謝你完成這項調查

請將填妥的調查放入預付郵資的信封內寄到以下地址：

Medicare Experience Survey
Survey Processing Department
Press Ganey
PO Box 7314
South Bend, IN 46699-0476

請不要包含任何其他信件。

此页面有意留空。

感謝你完成這項調查

請將填妥的調查放入預付郵資的信封
內寄到以下地址：

Medicare Experience Survey
Survey Processing Department
Press Ganey
PO Box 7314
South Bend, IN 46699-0476

請不要包含任何其他信件。

AIHP00HKGK
AFK0NH0ENIK
AIEEMAGCEK

