

Medicare Advantage and Prescription Drug Plan (MA & PDP) CAHPS® Survey

2026 Prescription Drug Plan Survey Web Specifications CHINESE VERSION

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *Display only one survey item per screen*
- *When displayed, "返回" button appears in the lower left of each screen*
- *When displayed, "下一頁" button appears in the lower right of each screen*
- *Every question has a color or shaded header*
- *All questions can be paged through without requiring a response*
- *When survey is submitted sample member should be re-directed to the Medicare home page:
<https://www.medicare.gov>*
- *Starting at Q1 display a progress bar at the top left or right of each screen*

MEDICARE EXPERIENCE SURVEY

○ **Welcome, continue in English**

○ Bienvenidos continuar en español

○ 歡迎 以中文繼續問卷調查

○ 환영합니다 한국어로 계속하기

○ Maligayang Pagdating Magpatuloy sa Tagalog

○ Tiếp tục bằng tiếng Việt

NEXT / SIGUIENTE / 下一頁 / 다음 / SUSUNOD / TIẾP THEO

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *ALL SAMPLE MEMBERS START AT THE LANGUAGE SELECTION SCREEN*
- *ONLY THE LANGUAGES OFFERED BY THE CONTRACT ARE DISPLAYED ON THIS SCREEN*
- *ENGLISH INSTRUCTIONS SHOULD BE IN BOLD*
- *INCLUDE A LINE BREAK BETWEEN EACH LANGUAGE*
- *A RESPONSE OF "Continuar en español" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE SPANISH VERSION OF THE SURVEY*
- *A RESPONSE OF "歡迎 以中文繼續問卷調查" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE CHINESE VERSION OF THE SURVEY*
- *A RESPONSE OF "환영합니다 한국어로 계속하기" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE KOREAN VERSION OF THE SURVEY*
- *A RESPONSE OF "Maligayang Pagdating Magpatuloy sa Tagalog" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE TAGALOG VERSION OF THE SURVEY*
- *A RESPONSE OF "Tiếp tục bằng tiếng Việt" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE VIETNAMESE VERSION OF THE SURVEY]*

歡迎參與聯邦醫療保險體驗問卷調查

請輸入您收到的信函上的問卷代碼，再點擊下方的「下一頁」按鈕。

信函中的問卷代碼:_____

返回

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *ONLY SAMPLE MEMBERS WHO ENTER URL FROM LETTER RECEIVE THIS SCREEN*
- *SCREEN DISPLAYS SELECTED LANGUAGE FROM LANGUAGE SELECTION SCREEN]*

歡迎參與聯邦醫療保險體驗問卷調查

本問卷詢問有關您和您在過去 6 個月內所接受的醫療服務的體驗。回答每個問題時，請思考您在當面看診、透過電話或視頻通話時所接受的醫療服務的情形。懇請撥冗完成本問卷調查。您的回答對我們至關重要。

- 如果你更改了 2026 年的聯邦醫療保險計劃，請根據你在 2025 年最後六個月的聯邦醫療保險經驗回答問題
- 本問卷調查的作答時間約需 10 分鐘
- 參與本問卷調查純屬自願
- 您可以略過您不想回答的任何問題
- 您可隨時退出本問卷調查
- 您的答案將受到保密

如果您對本問卷調查有任何疑問，請發送電子郵件至 [VENDOR EMAIL] 或撥打免費電話：[VENDOR PHONE] 聯絡我們。

點擊「開始」即可開始作答。

開始

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *START BUTTON MUST APPEAR ON THE RIGHT SIDE OF THE SCREEN]*

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。這適用於強制和自願的資訊收集。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 **10 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 2025 處方藥物保險計劃

1. 我們的記錄顯示，你 2025 年的處方藥物是由下列聯邦醫療保險處方藥物計劃[MARKETNAME]承保。對嗎？

- ☐ 對
☐ 不對

[返回](#)

[下一頁](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "有" AT 1 SKIPS TO 3]

你的 2025 處方藥物保險計劃

2. 請在下面輸入你在 2025 年所持有的聯邦醫療保險處方藥物計劃的名字，並基於你從該計劃得到的經驗，填完此調查的餘下部分。

[返回](#)

[下一頁](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- OPEN END; ALLOW RESPONSE OF UP TO 50 CHARACTERS
- DISPLAY TEXT BOX WITH BORDERS FOR RESPONSE]

你的處方藥物保險計劃

3. 在過去 6 個月內，醫生診所、藥房或你的處方藥物計劃有沒有人與你聯繫：

	有	沒有
a. 以確定你已領取了 或再次領取了一個 處方？	☐	☐
b. 以確定你已依從指 示吃藥？	☐	☐

[返回](#)

[下一頁](#)

你的處方藥物保險計劃

4. 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？

- ☐ 從未
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次
- ☐ 在過去6個月內，我沒有通過我的處方藥物計劃去獲得任何藥物

[返回](#)

[下一頁](#)

你的處方藥物保險計劃

5. 在過去 6 個月內，你有沒有通過你的處方藥物計劃在當地藥房取得藥物？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

[返回](#)

[下一頁](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "沒有" AT 5 SKIPS TO 7]*

你的處方藥物保險計劃

6. 在過去 6 個月內，你多經常能容易通過你的處方藥物計劃在當地藥房取得處方藥物？

- ☐ 從未
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

[返回](#)

[下一頁](#)

你的處方藥物保險計劃

7. 在過去 6 個月內，你有沒有通過你的處方藥物計劃以郵遞方式取得藥物？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

[返回](#)

[下一頁](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "沒有" AT 7 SKIPS TO 9]*

你的處方藥物保險計劃

8. 在過去 6 個月內，你多經常能容易地通過你的處方藥物計劃以郵遞方式取得處方藥物？

- ☐ 從未
- ☐ 有時
- ☐ 通常
- ☐ 每次

[返回](#)

[下一頁](#)

你的處方藥物保險計劃

9. 請用 0 至 10 任何一個數字，以 0 為最差的處方藥物計劃，10 為最好的處方藥物計劃，你會用哪一個數字來評定你的處方藥物計劃？

- ☐ 0 最差的處方藥物計劃
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 最好的處方藥物計劃

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

10. 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

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

11. 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

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

12. 您在家裡主要說哪種語言？

- ☐ 英語
- ☐ 西班牙語
- ☐ 中文
- ☐ 韓語
- ☐ 塔加拉語
- ☐ 越南語
- ☐ 其他語言（請註明）： [OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

13. 在過去 6 個月內，你有沒有在醫院裡住一晚或多晚？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

14. 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

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

15. 有沒有醫生曾告訴你，你有下列任何症狀？

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

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

16. 你在走路或爬樓梯方面是否有嚴重困難？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

17. 你在穿衣服或洗澡方面是否有困難？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

返回

下一頁

關於你

18. 你是否因為身體、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

返回

下一頁

關於你

19. 你已完成的最高教育水平是什麼？

- ☐ 8年級或更低
- ☐ 部分高中，但沒畢業
- ☐ 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

返回

下一頁

關於你

20. 你的種族或族裔背景是什麼？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
- ☐ 西班牙裔或拉丁裔
- ☐ 中東人或北非人
- ☐ 夏威夷土著或太平洋島嶼人
- ☐ 白人

[返回](#)

[下一頁](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- 20 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]*

關於你

21. 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

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

22. 你在家中會使用網路嗎？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

[返回](#)

[下一頁](#)

關於你

23. 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療服務的資訊，或是邀請你參加一個與醫療服務主題相關的團體討論或訪談嗎？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

返回

下一頁

關於你

24. 有沒有人幫助你完成這項調查？

- ☐ 有
- ☐ 沒有

返回

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "沒有" AT 24 SKIPS TO Thank You]*

關於你

25. 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

返回

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- 25 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]*

謝謝

您已來到本問卷調查結尾部分。如果您已經完成作答，請點選「提交」以關閉本問卷調查。感謝您撥冗參與。

提交

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- SUBMIT BUTTON MUST APPEAR ON THE RIGHT SIDE OF THE SCREEN]*

