

Korean

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

**2026 Prescription Drug Plan Survey
CATI Script**

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

2026 Prescription Drug Plan Survey CATI Script

<INTRO1-OUT IS FOR OUTBOUND CALLS. THE PURPOSE OF THE INTRO1-OUT SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE ENROLLEE. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE IS SPEAKING WITH THE ENROLLEE. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE ENROLLEE IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE ENROLLEE. IN ADDITION, NO MESSAGES ARE TO BE LEFT ON AN ANSWERING MACHINE OR VOICE MAIL.>

[INTRO1-OUT]

안녕하세요, [ENROLLEE NAME]님과 통화할 수 있을까요?

1 YES

→ [GO TO INTRO 2-OUT]

2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW

→ [SET CALLBACK]

3 NO [REFUSAL]

→ [GOTO TERMINATE SCREEN]

<MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE → [GO TO INTRO 3]

IF IT BECOMES CLEAR THAT THE ENROLLEE CANNOT COMPLETE THE TELEPHONE INTERVIEW HIMSELF/HERSELF (FOR EXAMPLE, IF HE/SHE IS HARD OF HEARING, HAS A SPEECH IMPEDIMENT, OR IS TOO ILL OR FRAIL TO DO THE INTERVIEW), OR REQUIRES ASSISTANCE IN COMPLETING THE INTERVIEW, ONLY THE ENROLLEE CAN GIVE PERMISSION FOR A PROXY TO COMPLETE THE SURVEY. [GO TO INTRO3]>

<IF ASKED WHO IS CALLING:>

<IF NOT SPEAKING TO THE ENROLLEE >

저는 [SURVEY VENDOR NAME]의 [INTERVIEWER NAME]입니다.

[ENROLLEE NAME]님과 의료 서비스 조사에 관해 이야기를 나누고 싶습니다.

<IF SPEAKING TO THE ENROLLEE [GO TO INTRO2-OUT]>

<INTRO1-IN IS FOR INBOUND CALLS. AS WITH INTRO1-OUT, THE PURPOSE OF THE INTRO1-IN SCREEN IS TO PROTECT THE PRIVACY OF THE ENROLLEE. THE INTERVIEWER DOES NOT PROVIDE DETAILS ABOUT THE SURVEY UNTIL HE IS SPEAKING WITH THE ENROLLEE. AT NO POINT DOES THE INTERVIEWER MENTION WHAT HEALTH PLAN THE ENROLLEE IS A MEMBER OF TO ANYONE OTHER THAN THE ENROLLEE.>

[INTRO1-IN]

안녕하세요, [ENROLLEE NAME]님 되십니까?

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 YES | → [GO TO INTRO 2-IN] |
| 2 NO, NOT AVAILABLE RIGHT NOW | → [SET CALLBACK] |
| 3 NO [REFUSAL] | → [GO TO TERMINATE SCREEN] |

[INTRO2-OUT]

안녕하세요, 저는 [PD PLAN NAME]와 Medicare 를 대신하여 연락드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. 저는 판매를 위해 전화를 드린 것이 아닙니다. [PD PLAN NAME]에서 귀하와 같은 플랜 가입자께 제공한 서비스의 품질에 대해 의견을 요청드리기 위해 전화드렸습니다. 귀하가 공유해 주시는 정보는 [PD PLAN NAME] 및 Medicare 가 제공하는 서비스 개선에 도움이 될 것입니다. 귀하께서는 본 조사에 대해 알려드리는 편지나 이메일을 받으셨을 수 있습니다.

귀하의 참여는 자발적이며 완벽하게 비밀이 보장됩니다. 귀하의 의견에 감사의 말씀을 드립니다. 질문은 10 분 정도 [OR VENDOR SPECIFY] 걸립니다. 이제 몇 가지 질문을 드려도 될까요? 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

[INTRO2-IN]

제 이름은 [INTERVIEWER NAME]입니다. [PD PLAN NAME]에서는 귀하와 같은 플랜 가입자께 제공한 서비스의 품질에 대해 의견을 요청드리고 있습니다. 귀하께서는 본 조사에 대해 알려드리는 편지나 이메일을 받으셨을 수 있습니다.

귀하의 참여는 자발적이며 완벽하게 비밀이 보장됩니다. 귀하의 의견에 감사드립니다. 질문은 10 분 정도 [OR VENDOR SPECIFY] 걸립니다. 이제 몇 가지 질문을 드려도 될까요? 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다. <NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

<AFTER INTRO2-OUT and INTRO2-IN

[GO TO Q1] OR

(READ OPTIONAL QUESTION) OR

IF SPEAKING TO THE ENROLLEE AND IT APPEARS THE ENROLLEE MAY NEED HELP [GO TO INTRO3 – Request for Proxy]>

(OPTIONAL QUESTION)

현재 본 조사에 관하여 궁금하신 점이 있습니까?

- 1 YES → <REFER TO FAQs>
- 2 NO → [GO TO Q1]
- 3 NO, DOESN'T WANT TO PARTICIPATE [REFUSAL]
→ [GO TO TERMINATE SCREEN]

[INTRO3 – Request for Proxy]

이 인터뷰를 진행하는 데 도움이 필요하거나 혼자서 인터뷰를 완료하기가 어렵다고 생각하신다면, 가족 또는 친구분이 돕거나 귀하를 대신하여 인터뷰를 진행하실 수 있습니다. 그분은 귀하를 매우 잘 아는 분이어야 하며, 귀하를 대신하여 건강 관련 질문에 정확히 답변하실 수 있어야 합니다. <THE INTERVIEWER MUST OBTAIN THE ENROLLEE'S PERMISSION TO HAVE A PROXY RESPONDENT ASSIST HIM/HER IN THE CATI INTERVIEW. IF THE INTERVIEWER IS UNABLE TO SPEAK TO THE ENROLLEE DIRECTLY IN ORDER TO OBTAIN PERMISSION AND IDENTIFY A PROXY RESPONDENT, DO NOT PROCEED WITH THE INTERVIEW.> [GO TO INTRO3 Q1]

[INTRO3 Q1]

인터뷰를 돕거나 귀하 대신 인터뷰를 해 주실 분이 계십니까?

- 1 예 → [GO TO INTRO 3 Q2]
- 2 아니요 → <THANK THE ENROLLEE AND TERMINATE THE INTERVIEW>

[INTRO3 Q2]

귀하 대신 그분과 전화 인터뷰를 할 수 있도록 허가해 주시겠습니까?

- 1 예 ➔ [GO TO INTRO 3 Q3] OR [GO TO PROXY_INTRO 1]
2 아니요 ➔ THANK THE ENROLLEE AND TERMINATE THE
 INTERVIEW>

[INTRO3 Q3]

지금 그분과 통화가 가능합니까?

- 1 예 ➔ [GO TO PROXY INTRO 1]
 아니요 ➔ <COLLECT NAME AND TELEPHONE NUMBER OF
 PROXY AND SET A CALLBACK, OR IF NO PROXY
 EXISTS, [GO TO Q_END]. IF ENROLLEE RESIDES IN AN
 INSTITUTION CODE AS INSTITUTIONALIZED;
 OTHERWISE CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY
 INCAPABLE>
2

[PROXY_INTRO 1]

안녕하세요, 저는 [PD PLAN NAME]와 Medicare 를 대신하여 연락드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. 저는 판매를 위해 전화를 드린 것이 아닙니다. [PD PLAN NAME]에서 제공한 서비스의 품질에 대한 의견을 여쭤보기 위해, 선정된 [ENROLLEE NAME] 님께 전화드렸습니다. [ENROLLEE NAME]님이 귀하게서 그분 대신 조사 질문에 답변하도록 허가하셨습니다.

[ENROLLEE NAME] 님은 자발적으로 설문조사에 참여하는 것이며 완벽하게 비밀이 보장됩니다. 인터뷰는 완료하기까지 10 분 정도 [OR VENDOR SPECIFY] 걸립니다. 이 통화내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있습니다.<NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER SUPPLEMENTAL QUESTIONS ARE INTEGRATED WITH MA & PDP CAHPS SURVEY SPECIFIC QUESTIONS.>

[PROXY_INTRO 2]

본 조사에 답변하실 때, 그분을 대신하여 답변하는 것을 염두에 두고 그분의 건강 및 처방약 플랜에 관한 경험을 참고하여 모든 질문에 대답해주십시오. 본인이 받으신 서비스를 바탕으로 답변하지 마십시오.

[INTERVIEWER ➔ GO TO Q1]

CALL BACK TO RESUME A SURVEY

RESUME1

안녕하세요, [ENROLLEE NAME] 님과 통화할 수 있을까요?

(IF NEEDED:) 저는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, 또는 CMS)를 대신하여 [ENROLLEE NAME] 님과 인터뷰를 하려고 전화드렸습니다.

- | | | |
|---|---------------|--------------------------|
| 1 | YES | [GO TO RESUME2] |
| 2 | NO, CALL BACK | [SET CALLBACK] |
| 3 | REFUSAL | [GO TO TERMINATE SCREEN] |

RESUME2

저는 [PD PLAN NAME]와 Medicare를 대신하여 전화드리는 [INTERVIEWER NAME](이)라고 합니다. 제가 지금 [ENROLLEE NAME] 님과 통화하는 게 맞습니까?

저는 귀하께서 받고 계시는 의료 서비스에 관한 인터뷰를 마저 완료하려고 전화드렸습니다. [RESUME SURVEY WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF].

MONITOR

시작하기에 앞서 이 통화 내용은 서비스 품질 향상 목적으로 모니터링 또는 녹음될 수 있음을 알려 드립니다.

<START INTERVIEW>

Q1 저희 기록에 따르면 2025년에 귀하의 처방약은 [PD PLAN NAME]라는 Medicare 처방약 플랜이 보장하였습니다.

맞습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예 [GO TO Q3]
2 아니요 [GO TO Q2]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q2]
99 <REFUSED> [GO TO Q2]
M [MISSING]

Q2 2025년에 귀하게서 사용하신 Medicare 처방약 플랜의 이름은 무엇입니까?

나머지 설문조사를 해당 플랜에 따른 경험을 바탕으로 답변해 주십시오.

<ENTER PLAN NAME> _____

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- IF Q2 IS ASSIGNED ANSWER “98 – DON’T KNOW” OR “99 – REFUSED” THE INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ:

이제 지난 6개월간 귀하게서 사용하신 처방약 플랜에 관하여 질문드리겠습니다.
2025년에 등록하신 플랜과 귀하가 직접 대면, 전화 또는 영상 통화를 통해 의료 서비스를 받으셨을 때를 떠올리며 답변해 주십시오.

- FOR ALL OTHERS, INTRO TEXT BEFORE Q3 SHOULD READ:

이제 지난 6개월간 귀하게서 사용하신 처방약 플랜과 귀하가 직접 대면, 전화 또는 영상 통화를 통해 의료 서비스를 받으셨을 때에 관하여 질문드리겠습니다.]

Q3 지난 6개월간 의사 진료실, 약국 또는 귀하의 처방약 플랜에서 귀하게 연락하여

- a. 처방약을 조제 또는 처방전 리필을 받으셨는지 확인한 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예
2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 지난 6 개월간 개인병원, 약국 또는 귀하의 처방약 플랜에서 귀하게 연락하여)

b. 지시대로 약을 복용하고 계신지 확인한 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q4 지난 6 개월간 의사가 처방한 의약품을 처방약 플랜을 사용하여 쉽게 구매하신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

1 전혀 없음,

2 가끔,

3 대부분,

4 항상,

5 지난 6 개월간 처방약 플랜을 사용하여 의약품을 구매한 적이 없음

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q5 지난 6 개월간 지역 약국에서 처방약 플랜을 사용하여 약을 조제 받으신 적이 있습니까?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

1 예

2 아니요 [GO TO Q7]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q7]

99 <REFUSED> [GO TO Q7]

M [MISSING]

Q6 지난 6 개월간 지역 약국에서 처방약 플랜을 사용하여 약을 쉽게 조제 받으신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q7 지난 6 개월간 처방약 플랜을 사용하여 처방약을 우편으로 받으신 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요 [GO TO Q9]

98 <DON'T KNOW> [GO TO Q9]

99 <REFUSED> [GO TO Q9]

M [MISSING]

Q8 지난 6 개월간 처방약 플랜을 사용하여 우편 처방약을 쉽게 조제 받으신 적이 얼마나 자주 있었습니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 전혀 없음,
- 2 가끔,
- 3 대부분,
- 4 항상

88 [NOT APPLICABLE]

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q9 숫자 0에서 10 중 최악의 처방약 플랜이 0, 최고의 처방약 플랜이 10이라면, 귀하의 처방약
플랜에 몇 점을 주시겠습니까?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

0 - 최악의 처방약 플랜

1
2
3
4
5
6
7
8
9

10 - 최고의 처방약 플랜

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

이제 귀하에 관하여 질문드리겠습니다.

Q10 대체적으로 귀하의 전반적 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택해
주십시오.

1 최상임,
2 매우 좋음,
3 좋음,
4 보통임,
5 나쁨

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q11 대체적으로 귀하의 전반적 정신적 또는 정서적 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 최상임,
- 2 매우 좋음,
- 3 좋음,
- 4 보통임,
- 5 나쁨

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q12 귀하의 가정에서 주로 사용하시는 언어는 무엇입니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 영어,
- 2 스페인어,
- 3 중국어,
- 4 한국어,
- 5 타갈로그어,
- 6 베트남어 또는
- 7 기타 언어 [PROGRAMMING SPECIFICATION: IF Q12 IS ASSIGNED ANSWER
“7 – 기타 언어” INTERVIEWER MUST ENTER
NAME OF OTHER LANGUAGE]

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q13 지난 6개월간 하루 이상 병원에 입원하신 적이 있습니까?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q14 지난 6 개월간 약품 가격 때문에 처방약 조제를 연기하거나 조제를 받지 않으신 적이 있습니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
 - 2 아니요
 - 3 지난 6 개월간 의사에게 약을 처방받은 적이 없음
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q15 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?

a. 심장마비

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
 - 2 아니요
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

b. 협심증 또는 관상 동맥성 심장질환

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
 - 2 아니요
- 98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

c. 고혈압

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

d. 피부암을 제외한 암

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

e. 폐기종, 천식, COPD(만성 폐색성 폐질환)

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

(READ ONLY IF NECESSARY: 의사가 다음과 같은 건강 상태라고 진단한 적이 있습니까?)

f. 모든 당뇨병 유형, 고혈당

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q16 걷거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있으십니까?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q17 옷을 입거나 목욕을 하는 데 어려움이 있으십니까?
(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q18 신체적, 정신적, 정서적 증세 때문에 의사 방문이나 쇼핑 등 일상적인 활동을 하는 데 어려움을 겪고 있으십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q19 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- 1 중졸 이하,
- 2 고교 중퇴,
- 3 고졸 또는 검정고시(GED),
- 4 대학 중퇴 또는 2 년제 대학 학위,
- 5 대졸,
- 6 대학원 이상

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

Q20 인종 및 민족 카테고리 목록을 읽어드리겠습니다. 각 카테고리에서 귀하의 인종이나 민족에 해당하는 경우 '예' 또는 '아니요'라고 대답해 주시기 바랍니다. 하나 이상의 카테고리가 적용될 경우 모든 카테고리에 대해 질문드려야 합니다.

(IF RESPONDENT WANTS TO KNOW WHY YOU ARE ASKING WHAT RACE THEY ARE, SAY: “저희는 오로지 정보 제공 목적으로 인종 또는 민족에 대해 질문드리는 것입니다.”)

(IF RESPONDENT SAYS, “I ALREADY TOLD YOU MY RACE,” SAY: “이해합니다. 저는 결과가 정확한지 확인하기 위해 모든 카테고리를 읽어 드려야 합니다. 해당 항목이 귀하에게 해당되지 않는 경우에는 “아니요”라고 대답해 주시기 바랍니다. 양해해 주셔서 감사합니다.”)

<PLEASE NOTE THAT RESPONDENTS MAY CHOOSE MORE THAN ONE RACE>

a. 귀하는 미국 원주민 또는 알래스카 원주민입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

b. 귀하는 아시아인입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

c. 귀하는 흑인 또는 아프리카계 미국인입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

d. (귀하는) 히스패닉 또는 라틴계입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

e. (귀하는) 중동 또는 북아프리카인입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

f. (귀하는) 하와이 원주민 또는 태평양 제도인입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

g. (귀하는) 백인입니까? (READ ANSWER CHOICES ONLY IF NEEDED)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q21 현재 귀하를 포함하여 몇 명이 함께 살고 계십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 1 명
- 2 2~3 명
- 3 4 명 이상

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q22 가정에서 인터넷을 사용하십니까?

(READ RESPONSE OPTIONS ONLY IF NECESSARY)

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>

99 <REFUSED>

M [MISSING]

Q23 Medicare 프로그램이 귀하가 받으신 의료 서비스에 관하여 자세히 알아보거나 의료 서비스 관련 주제에 대한 그룹 토론이나 인터뷰에 귀하를 초대하기 위해 나중에 연락을 드려도 될까요? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.

- 1 예
- 2 아니요

98 <DON'T KNOW>
99 <REFUSED>
M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER>
Q24 <DID SOMEONE HELP THE ENROLLEE COMPLETE THE SURVEY?>
1 YES
2 NO [GO TO END]

98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

<THIS QUESTION TO BE COMPLETED BY THE INTERVIEWER. PLEASE MARK ONE OR MORE.>
[PROGRAMMING SPECIFICATIONS: THE CATI SYSTEM SHOULD BE PROGRAMMED TO ALLOW THE INTERVIEWER TO SELECT MULTIPLE RESPONSES.]

Q25 <HOW DID THAT PERSON HELP THE ENROLLEE COMPLETE THE SURVEY?>

<READ THE QUESTIONS TO THE ENROLLEE>
1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

<RELAYED THE ANSWERS THE ENROLLEE GAVE TO THE INTERVIEWER>
1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

<ANSWERED THE QUESTIONS FOR THE ENROLLEE>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

<TRANSLATED THE QUESTIONS INTO THE ENROLLEE'S LANGUAGE>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

<HELPED IN SOME OTHER WAY>

1 YES
2 NO

88 [NOT APPLICABLE]
98 <DON'T KNOW>
M [MISSING]

[END] 이상으로 질문을 다 마쳤습니다. 중요한 인터뷰에 참여해주셔서 감사합니다.