

Korean

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

**Frequently Asked Questions for
Customer Support**

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

Korean

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

Frequently Asked Questions for Customer Support

Overview

The questions and responses in this document have been compiled to assist survey vendor staff in responding to frequently asked questions (FAQs) related to the Medicare Advantage and Prescription Drug Plan (MA & PDP) CAHPS Survey. Answers have been provided to general questions about the survey, concerns about participating in the survey and questions about completing the survey.

Note: Survey vendors conducting the MA & PDP CAHPS Survey and plans participating in the survey initiative must NOT attempt to influence or encourage beneficiaries to answer survey questions in a particular way. Please refer to the “Program Requirements” section of the Quality Assurance Protocols & Technical Specifications V11.0 for more information on communicating with beneficiaries about the MA & PDP CAHPS Survey.

Note: Survey vendors should follow their own standard procedures for handling information provided by a beneficiary either by mail or by phone that may suggest a beneficiary’s health or well-being is at risk.

➤ General Questions About the Survey

➤ 본 설문조사는 누가 진행합니까?

저는 [SURVEY VENDOR NAME]의 인터뷰 진행자입니다. [HEALTH OR DRUG PLAN]은(는) 저희 기관에 본 설문조사를 수행할 것을 요청했습니다. 설문조사는 수혜자의 피드백을 얻도록 설계되었습니다.

➤ 본 설문조사는 누가 후원합니까?

설문조사는 Medicare 및 Medicaid 센터 서비스(CMS)에서 후원합니다. 해당 연방 정부 기관은 보건사회복지부에 속해있습니다.

➤ CMS 는 무엇입니까?

CMS 는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services)의 약자입니다. Medicare 와 Medicaid 를 감독하는 연방 정부 기관입니다. 해당 연방 정부 기관은 보건사회복지부에 속해있습니다.

➤ 본 설문조사의 목적은 무엇입니까?

설문조사의 목적은 수혜자가 받는 서비스를 수혜자 관점에서 자세히 조사하고, 해당 자료를 이용하여 Medicare 수혜자에게 진료 서비스 품질에 관한 정보를 제공하기 위함입니다. 본 설문조사를 통해 귀하의 건강 및 처방약 플랜 서비스 경험 중 주요 부분이 수집됩니다.

➤ 해당 자료는 어떻게 사용됩니까?

설문조사에서 얻은 자료는 소비자들의 건강 및 처방약 플랜 서비스 경험을 비교합니다. 해당 자료는 Medicare & You (메디케어 & 유) 핸드북과 Medicare Plan Finder 웹사이트(www.medicare.gov)에 게재됩니다. 본 설문조사에 참여하시면 Medicare가 건강 서비스를 향상하는 데 도움이 됩니다.

➤ 설문조사의 합법성을 어떻게 확인할 수 있습니까?

설문조사의 합법성을 확인하려면 Medicare 1-800-MEDICARE 에 문의하실 수 있습니다.

➤ 본 설문조사에 관하여 자세히 문의할 정부 기관이 있습니까?

예. 보건사회복지부 내 연방 정부 기관인 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터 1-800-MEDICARE 로 연락하실 수 있습니다.

➤ 설문조사를 하는 데 얼마나 걸립니까?

Medicare 설문조사를 완료하는 데는 10 분에서 15 분이 소요됩니다. *NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE MA & PDP CAHPS SURVEY IS INTEGRATED WITH HEALTH OR DRUG PLAN-SPECIFIC QUESTIONS.*

➤ 어떤 질문을 합니까?

설문조사 질문은 귀하께서 건강 또는 처방약 플랜 서비스를 받으실 때 겪은 경험에 관한 것입니다.

➤ 저는 이미 답변한 설문지를 보냈습니다.

기록상으로 저희는 귀하로부터 설문지를 받은 적이 없으며, 저희 기록은 정기적으로 업데이트됩니다. 귀하의 답변은 매우 중요하므로 귀하의 피드백을 반드시 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에 전달하고자 합니다. 지금 전화상으로 본 설문조사를 완료해주시면 대단히 감사하겠습니다.

➤ **최근 다른 설문조사에 참여했습니다. 이 설문조사도 해야 합니까?**

보건사회복지부 소속 연방 정부 기관인 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)는 Medicare 수혜자를 대상으로 Medicare 건강 결과 조사 또는 의료 제공자 경험 조사 등 여러 설문조사를 수행합니다. 귀하께서는 그러한 CMS 설문조사의 하나에 참여하셨을 수 있습니다. 본 설문조사는 다른 조사로, 이를 통해 귀하의 건강 및 처방약 플랜 서비스 경험 중 주요 부분이 수집됩니다. 지금 전화상으로 본 설문조사를 완료해주시면 대단히 감사하겠습니다.

➤ **저는 [LANGUAGE]를 잘 하지 못합니다. [LANGUAGE]로 된 설문 조사를 보내 주시겠습니까?**

Medicare 경험 조사는 현재 [LANGUAGE]로 지원되지 않습니다. Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 향후 조사에 반영할 수 있도록 귀하의 요청을 기록해 두었습니다. 시간을 내주셔서 감사합니다.

➤ **Concerns About Participating in the Survey**

➤ **저에게 연락한 이유는 무엇입니까? 저는 Medicare 가 없습니다. 저는 [HEALTH OR DRUG PLAN]의 회원입니다.**

귀하의 플랜은 서비스를 제공하기 위해 Medicare 와 계약을 맺고 있습니다. 귀하의 답변은 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)가 건강 및 처방약 플랜이 제공하는 서비스 품질을 개선하는 데 도움이 됩니다. 귀하의 참여는 매우 중요합니다.

➤ **저는 Medicare 가 있지만 [HEALTH OR DRUG PLAN]에는 가입하지 않았습니다. 이러한 질문에 답변해서는 안 될 것 같습니다.**

Medicare 를 통한 경험을 바탕으로 질문에 답해주십시오. 귀하의 답변은 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)가 귀하와 다른 수혜자가 받는 서비스의 품질을 파악하는 데 도움이 됩니다. 귀하의 참여는 매우 중요합니다.

➤ **저는 Medicare 플랜을 변경했습니다. 더 이상 [HEALTH OR DRUG PLAN]을 사용하지 않습니다. 이 질문에 대답해야 할 의무가 없다고 생각합니다.**

2021 년용 Medicare 플랜을 변경하신 경우 2020 년 마지막 6 개월 간의 Medicare 경험을 바탕으로 질문에 답변해주십시오. 답변해주시면 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)는 귀하와 다른 수혜자가 받는 관리 품질에 대해 알 수 있습니다. 귀하의 참여는 매우 중요합니다.

➤ **제 답변은 누가 보게 됩니까?**

귀하의 답변은 비밀로 유지되며 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)와 [SURVEY VENDOR]에서 허가받은 직원이 보게 됩니다.

➤ **사생활 보호법이 제 개인정보를 보호한다고 생각했습니다. 어떻게 제 연락처와 의료 정보를 가지고 있습니까?**

저희가 진행하는 설문조사는 HIPAA(건강보험 이전과 책임에 관한 법)으로도 알려진 사생활 보호법을 완벽히 준수합니다. Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)로부터 본 설문조사를 수행하도록 허가를 받았으며, 모든 정보는 완벽하게 비밀로 유지됩니다.

➤ **제 이름은 어떻게 알았습니까? 어떻게 설문조사에 제가 선정되었습니까?**

귀하의 성함은 귀하의 플랜 내 Medicare 수혜자 명단에서 무작위로 선정되었습니다.

➤ **제 전화번호는 어떻게 알았습니까?**

Medicare 가 무작위로 선정된 모든 수혜자의 연락처 정보를 제공합니다.

➤ **저는 일반적으로 설문조사에 참여하지 않습니다.**

이해합니다. 그러나 참여를 고려해주셨으면 합니다. 본 설문조사는 [HEALTH OR DRUG PLAN]에 매우 중요한 조사입니다. 설문조사 결과는 귀하께서 받으시는 건강 및 처방약 서비스의 품질을 Medicare 가 파악하도록 돕습니다.

➤ **관심이 없습니다.**

[HEALTH OR DRUG PLAN] 에서는 귀하의 도움을 크게 바라고 있습니다. 귀하의 참여는 다른 수혜자가 받는 건강 및 처방약 서비스를 개선하는 데 도움이 될 것입니다.

➤ **저는 너무 바빠서 참여할 시간이 없습니다.**

귀하의 시간은 소중합니다. 하지만 이 역시 매우 중요한 설문조사이므로, 오늘 도와주시면 대단히 감사하겠습니다. 인터뷰는 15 분 정도 걸립니다. 귀하께서 더 편한 시간으로 인터뷰를 조정해드릴 수 있습니다.

- ▶ 제 휴대폰으로 전화하셨는데, 제 무료 통화 시간이 소모되지 않도록 [BENEFICIARY SPECIFY] 후에 다시 전화해 주시겠습니까?

예. [BENEFICIARY SPECIFY]에 다시 전화 드리겠습니다.

[IF THE CALL BACK CANNOT BE MADE AT THE BENEFICIARY'S SPECIFIED TIME]
Set a future date and time for the telephone interview.

- ▶ 개인적인 질문은 많이 대답하고 싶지 않습니다.

귀하께서 걱정하시는 바는 이해합니다. 본 설문조사는 매우 중요합니다. 어떤 질문에 대답하고 싶지 않으시다면, 대답하지 않겠다고 말씀해 주십시오. 바로 다음 질문으로 넘어가겠습니다. 일단 설문을 시작해서 질문이 어떠한지 들어보시는 건 어떠십니까?

- ▶ [HEALTH OR DRUG PLAN]에 불만이 많은 터라, 굳이 이런 설문조사에 참여해서 도와줘야 할 이유를 모르겠습니다.

불만이 많으시다니 유감스럽습니다. 귀하께서 본 설문조사에 참여하시면 건강 또는 처방약 플랜에서 어떤 점을 개선해야 할지 파악하는 데 도움이 됩니다.

- ▶ 설문조사를 완료해야 합니까?

참여는 자발적입니다. 참여하지 않으셔도 불이익은 없습니다. 다만 본 설문조사는 매우 중요하며, 귀하의 답변이 [HEALTH OR DRUG PLAN]이 제공하는 서비스 품질을 개선하고 다른 소비자가 건강 또는 처방약 플랜을 정할 때 더 꼼꼼히 선택할 수 있게 도움을 줄 것을 이해해주셨으면 합니다.

- ▶ 설문조사에 답하면 광고 우편물을 받게 됩니까?

아닙니다. 설문에 참여한다고 해서 광고 우편물을 받으시지는 않습니다. 이름, 전화번호, 주소는 철저히 비밀로 유지되며 본 설문조사용으로만 사용됩니다.

- ▶ 저의 집으로 찾아오는 사람이 없었으면 좋겠습니다.

아무도 귀하 댁에 찾아가지 않습니다. 본 설문조사는 우편물 또는 전화 인터뷰로 정보를 수집합니다.

- **제 이름은 전화 금지 목록에 있습니다. 저에게 전화하지 마십시오.**

전화 금지 목록은 전화 판매 및 광고를 차단합니다. 저희는 아무것도 판매하지 않으며 돈을 요구하지 않습니다. 저희는 설문조사 연구 회사입니다. Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 본 설문조사 이행을 요청했습니다.

- **전 아무것도 사고 싶지 않습니다.**

저희는 아무것도 판매하지 않습니다. 단지 [HEALTH OR DRUG PLAN]이 제공하는 보건 및 서비스에 관하여 몇 가지 질문을 드리려 합니다.

- **저는 거의 아픈 적이 없습니다. 저와는 할 얘기가 없으실 것 같습니다.**

본 설문조사에 선정된 모든 분은 건강과 의약품 서비스 개선에 도움 되는 매우 중요한 정보를 제공해 주시게 됩니다.

- **제 답변이 제 주치의에게 영향을 미칩니까?**

주치의는 귀하의 설문조사 답변 내용을 볼 수 없습니다.

- **[HEALTH OR DRUG PLAN]을 아직 사용하지 않았습니다. 그래도 답변해야 합니까?**

예. 플랜을 통해 건강 또는 의약품 서비스를 아직 사용하지 않으셨더라도 귀하께서 제공하시는 정보는 큰 도움이 됩니다.

- **저는 VA 보장이 있습니다. 이 설문조사는 제게 해당하는 것 같지 않습니다.**

VA 보장이 있으시더라도, CMS 기록에는 귀하께서 (HEALTH PLAN)에도 등록된 것으로 나타납니다. 이 건강 플랜을 이용하지 않으셔도, 설문조사 응답을 통해 귀하께서는 CMS 가 Medicare 수혜자에게 양질의 서비스를 보증하는 데 중요한 정보를 제공하시게 됩니다.

➤ **Questions About Completing the Survey**

- **설문지 어디에 제 이름과 주소를 써야 합니까?**

설문지에 이름이나 주소를 적지 마십시오. 각 설문지에는 식별 번호가 있어서 어떤 수혜자가 완료한 설문지를 돌려보냈는지 알아볼 수 있습니다.

- **Survey Vendor receives an inbound call prior to the start of the inbound CATI component of survey administration such as the following:**

제게 우편으로 설문지가 발송될 거라는 편지를 받았습시다. 그 설문조사를 지금 전화상으로 완료해도 됩니까?

지금은 전화로 설문조사를 완료하실 수 없습니다. 우편으로 설문지를 받은 다음에 다시 연락하시면 전화상으로 설문조사를 완료하실 수 있습니다. 완료한 설문조사를 우편으로 보내시지 않으면 추후 저희가 전화로 연락 드립니다.

- **AFTER SECOND SURVEY MAILING: 설문지를 다시 보내주실 수 있습니까?**

죄송합니다. 지금은 설문지를 다시 보내드릴 수 없습니다. 귀하의 응답은 매우 중요하므로 귀하의 피드백을 반드시 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에 전달하고자 합니다. 지금 전화상으로 본 설문조사를 완료해주시면 대단히 감사하겠습니다.

- **저 혼자 이 설문조사를 완료할 수 없습니다. 제 _____의 도움을 받아도 됩니까?**

혼자 설문조사를 완료할 수 없을 때는, 다른 분에게 부탁하여 완료하거나 도움을 받고 완료하셔도 됩니다. 그분은 귀하를 매우 잘 아는 분이어야 하며, 귀하께서 허락하신 경우 귀하를 대신하여 건강 관련 질문에 정확히 답할 수 있어야 합니다. 보통은 가족이나 친척이 이에 해당하지만, 간병인 또는 가까운 친구가 될 수도 있습니다.

CONDUCTING A PROXY INTERVIEW

While beneficiaries are encouraged to respond directly to the survey, not all elderly or disabled respondents are able to do so. In such cases, proxy responses are acceptable. A family member or other proxy may complete the survey for the beneficiary. The interviewer must obtain the beneficiary's permission to have a proxy respondent assist him/her. If the interviewer is unable to speak to the beneficiary directly in order to obtain permission and identify a proxy respondent, do not proceed with the interview.

- **우편 설문조사에는 제 건강 플랜에 관한 의견을 적을 공간이 없습니다. 지금 제 의견을 남겨도 됩니까?**

공교롭게도 저희 시스템은 건강 플랜에 관한 의견을 기록하는 기능이 없습니다. 귀하의 건강 플랜에 관하여 공유하고자 하는 추가 의견이 있으시면, 1-800-MEDICARE 에 전화하여 상담원에게 말씀하시기 바랍니다.