

Vietnamese

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

Frequently Asked Questions for

Customer Support

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

Vietnamese

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

➤ Ai thực hiện cuộc thăm dò ý kiến này?

Tôi là nhân viên phỏng vấn của [SURVEY VENDOR NAME]. [HEALTH OR DRUG PLAN] đã yêu cầu tổ chức chúng tôi giúp thực hiện cuộc thăm dò ý kiến này nhằm thu thập ý kiến phản hồi từ những người đang hưởng quyền lợi bảo hiểm trong chương trình của họ.

➤ Ai tài trợ cuộc thăm dò ý kiến này?

Cuộc thăm dò ý kiến được Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hoặc CMS) tài trợ. Cơ quan liên bang này trực thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (Department of Health and Human Services).

➤ CMS là cơ quan gì?

CMS là chữ viết tắt của Centers for Medicare & Medicaid Services, hay Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid. Đây là cơ quan liên bang đảm trách chương trình Medicare và Medicaid. Cơ quan liên bang này trực thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (Department of Health and Human Services).

➤ **Mục đích của cuộc thăm dò ý kiến này là gì?**

Mục đích của cuộc thăm dò ý kiến này là tìm hiểu thêm quan điểm của người hưởng quyền lợi bảo hiểm về sự chăm sóc mà họ nhận được. Medicare sử dụng những dữ liệu này để cung cấp thông tin về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà những người hưởng quyền lợi Medicare nhận được. Các khía cạnh quan trọng của kinh nghiệm của quý vị đối với dịch vụ chăm sóc y tế và chương trình thuốc theo toa được thu thập trong cuộc thăm dò ý kiến này.

➤ **Dữ liệu sẽ được sử dụng như thế nào?**

Dữ liệu từ cuộc thăm dò ý kiến này sẽ so sánh kinh nghiệm của người dùng các dịch vụ trong chương trình bảo hiểm sức khỏe và thuốc theo toa. Dữ liệu từ cuộc thăm dò ý kiến này sẽ được công bố trong cẩm nang Medicare & You (Medicare & Quý vị) cũng như trên trang mạng Medicare Plan Finder (Tìm chương trình Medicare) tại (www.medicare.gov). Khi tham gia cuộc thăm dò ý kiến này, quý vị sẽ giúp Medicare cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chương trình.

➤ **Làm thế nào tôi có thể xác định được đây là một cuộc thăm dò ý kiến hợp lệ?**

Để xác nhận tính hợp lệ của cuộc thăm dò ý kiến này, quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE.

➤ **Có cơ quan chính phủ nào cho tôi liên lạc để tìm hiểu thêm về cuộc thăm dò ý kiến này không?**

Có, quý vị có thể liên lạc với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hoặc CMS), là cơ quan liên bang thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (Department of Health and Human Services), theo số 1-800-MEDICARE.

➤ **Trả lời những bản thăm dò ý kiến này sẽ mất bao lâu?**

Trả lời các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến của Medicare mất khoảng 10 đến 15 phút.
NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE MA & PDP CAHPS SURVEY IS INTEGRATED WITH HEALTH OR DRUG PLAN-SPECIFIC QUESTIONS.

➤ **Thăm dò ý kiến này gồm những câu hỏi gì?**

Các câu hỏi trong bản thăm dò ý kiến sẽ hỏi về kinh nghiệm của quý vị khi được cấp dịch vụ từ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc theo toa.

➤ **Tôi có nên cân nhắc việc được khám sức khỏe qua điện thoại hoặc cuộc gọi video không?**

Có. Hãy trả lời mỗi câu hỏi nghĩ về các lần bạn khám sức khỏe bằng cách gặp mặt trực tiếp, qua điện thoại, hay bằng cuộc gọi video.

➤ **Tôi đã gửi lại bản trả lời thăm dò ý kiến này rồi.**

Hồ sơ của chúng tôi cho thấy chúng tôi chưa nhận được bản trả lời thăm dò ý kiến này từ quý vị, và hồ sơ của chúng tôi được cập nhật thường xuyên. Câu trả lời của quý vị rất quan trọng, và chúng tôi muốn bảo đảm là chúng tôi chia sẻ ý kiến của quý vị với CMS. Chúng tôi thành thật cảm ơn quý vị và xin quý vị giúp chúng tôi trả lời bản thăm dò ý kiến này trên điện thoại ngay bây giờ.

➤ **Tôi vừa trả lời một bản thăm dò ý kiến khác. Tôi có cần trả lời bản này không?**

Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hoặc CMS), là cơ quan liên bang trực thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (Department of Health and Human Services), thực hiện nhiều cuộc thăm dò ý kiến với những người hưởng quyền lợi Medicare, như cuộc "Thăm dò ý kiến về kết quả chăm sóc sức khỏe Medicare" (Medicare Health Outcomes Survey) hoặc "Thăm dò ý kiến về kinh nghiệm đối với chuyên gia y tế" (Provider Experience Survey). Có thể quý vị đã trả lời một trong các bản thăm dò ý kiến của CMS này. Đây là một bản thăm dò ý kiến khác và những chi tiết quan trọng của kinh nghiệm của quý vị đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa được thu thập qua bản thăm dò ý kiến này. Chúng tôi thành thật cảm ơn quý vị và xin quý vị giúp chúng tôi trả lời bản thăm dò ý kiến này trên điện thoại ngay bây giờ.

➤ **Tôi không giỏi tiếng [LANGUAGE]. Anh/chị có thể gửi cho tôi bản thăm dò ý kiến bằng tiếng [LANGUAGE] được không?**

Hiện tại, bản Thăm dò ý kiến về kinh nghiệm Medicare không có sẵn bằng tiếng [LANGUAGE]. Chúng tôi đã ghi lại đề nghị của quý vị, và đề nghị này sẽ được chuyển tới Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) để xem xét cho các bản thăm dò ý kiến trong tương lai. Thành thật cảm ơn quý vị đã dành thời gian cho chúng tôi.

➤ **Concerns About Participating in the Survey**

➤ **Tại sao anh/chị gọi cho tôi? Tôi không có Medicare. Tôi có bảo hiểm với [HEALTH OR DRUG PLAN].**

Chương trình bảo hiểm của quý vị có hợp đồng với Medicare để cung cấp dịch vụ cho quý vị. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) cải tiến phẩm chất của sự chăm sóc mà các chương trình bảo hiểm sức khỏe và thuốc theo toa cung cấp cho quý vị. Sự tham gia của quý vị rất quan trọng.

➤ **Tôi có Medicare, và tôi không có ghi danh trong chương trình bảo hiểm [HEALTH OR DRUG PLAN]. Tôi không nghĩ rằng tôi nên trả lời những câu hỏi này.**

Vui lòng trả lời các câu hỏi dựa trên kinh nghiệm của quý vị với Medicare. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) hiểu được phẩm chất của việc chăm sóc mà quý vị và những người hưởng quyền lợi Medicare khác nhận được. Sự tham gia của quý vị rất quan trọng.

- **Tôi đã đổi chương trình bảo hiểm Medicare của mình. Tôi không còn ở trong chương trình bảo hiểm [HEALTH OR DRUG PLAN]. Tôi nghĩ rằng tôi không nên trả lời những câu hỏi này.**

Nếu quý vị đã đổi chương trình bảo hiểm Medicare cho năm 2021, vui lòng trả lời các câu hỏi dựa trên kinh nghiệm của quý vị với Medicare trong sáu tháng cuối của năm 2020. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) hiểu được phẩm chất của việc chăm sóc mà quý vị và những người hưởng quyền lợi Medicare khác nhận được. Sự tham gia của quý vị rất quan trọng.

- **Ai sẽ xem các câu trả lời của tôi?**

Câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín và chỉ nhân viên được ủy quyền tại Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) và [SURVEY VENDOR] được xem.

- **Tôi tưởng là các luật về quyền riêng tư đã bảo vệ sự riêng tư của tôi. Làm thế nào anh/chị có được thông tin liên lạc và thông tin y tế của tôi?**

Cuộc thăm dò ý kiến mà chúng tôi đang thực hiện tuân theo đầy đủ luật bảo vệ thông tin cá nhân, cũng được gọi là HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act, hay Đạo luật về Tính khả chuyển và trách nhiệm của bảo hiểm y tế). Chúng tôi đã được Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, hoặc CMS) ủy quyền thực hiện thăm dò ý kiến này và sẽ hoàn toàn giữ kín mọi thông tin.

- **Làm thế nào anh/chị có tên tôi? Tôi đã được chọn tham gia cuộc thăm dò ý kiến này như thế nào?**

Tên của quý vị được chọn ngẫu nhiên trong tất cả những người được hưởng quyền lợi Medicare trong chương trình bảo hiểm của quý vị.

- **Làm thế nào anh/chị có số điện thoại của tôi?**

Medicare cung cấp thông tin liên lạc tới tất cả những người hưởng quyền lợi chương trình được lựa chọn ngẫu nhiên.

- **Tôi không tham gia cuộc thăm dò ý kiến.**

Tôi hiểu. Tuy nhiên, tôi hy vọng quý vị suy nghĩ lại việc tham gia. Đây là nghiên cứu rất quan trọng cho [HEALTH OR DRUG PLAN]. Kết quả của bản thăm dò ý kiến sẽ giúp Medicare hiểu được phẩm chất của dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa mà quý vị đang được cấp.

- **Tôi không quan tâm.**

[HEALTH OR DRUG PLAN] thực sự cần sự giúp đỡ của quý vị. Sự tham gia của quý vị sẽ giúp cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa cho những người hưởng quyền lợi chương trình khác.

➤ **Tôi rất bận. Tôi không thật sự có thời giờ.**

Thời giờ của quý vị là quý báu. Đây là bản thăm dò ý kiến rất quan trọng, và tôi thật sự biết ơn sự giúp đỡ của quý vị hôm nay. Cuộc phỏng vấn sẽ mất khoảng 10-15 phút. Tôi có thể lấy hẹn cho buổi phỏng vấn thăm dò ý kiến vào lúc khác thuận tiện hơn cho quý vị.

➤ **Anh/chị đã gọi điện thoại cảm tay của tôi. Anh/chị có thể gọi lại sau [BENEFICIARY SPECIFY] để cuộc gọi này không tốn phút của tôi được không?**

Vâng, chúng tôi có thể gọi lại lúc [BENEFICIARY SPECIFY].

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

➤ **Tôi không muốn trả lời nhiều câu hỏi về cá nhân.**

Tôi thông cảm cho sự lo lắng của quý vị. Đây là bản thăm dò ý kiến rất quan trọng. Nếu có câu hỏi nào làm phiền quý vị, xin vui lòng chỉ cần nói với tôi rằng quý vị không muốn trả lời câu đó là tôi sẽ tiếp tục hỏi qua câu kế tiếp. Hay là chúng ta hãy bắt đầu, và quý vị sẽ thấy các câu hỏi như thế nào?

➤ **Tôi rất bất bình với [HEALTH OR DRUG PLAN], và không nghĩ rằng tôi nên giúp họ trả lời bản thăm dò ý kiến này.**

Tôi xin lỗi khi biết rằng quý vị bất bình. Việc tham gia của quý vị vào bản thăm dò ý kiến này sẽ giúp chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc theo toa hiểu xem cần cải thiện những gì.

➤ **Tôi có phải hoàn tất bản thăm dò ý kiến này không?**

Việc tham gia của quý vị là tự nguyện. Quý vị sẽ không bị phạt nếu không tham gia. Xin vui lòng hiểu rằng đây là bản thăm dò ý kiến rất quan trọng, và câu trả lời của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải thiện phẩm chất của dịch vụ [HEALTH OR DRUG PLAN] cung cấp và cũng sẽ giúp những hội viên khác quyết định chín chắn khi họ chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc theo toa.

➤ **Tôi có nhận thư rác không nếu tôi trả lời bản thăm dò ý kiến này?**

Không, quý vị sẽ không nhận được thư rác vì tham gia trả lời bản thăm dò ý kiến này. Tên, số điện thoại và địa chỉ được giữ rất kín đáo và chỉ được sử dụng cho mục đích của bản thăm dò ý kiến này.

➤ **Tôi không muốn ai đến nhà tôi.**

Không ai sẽ đến nhà quý vị. Cuộc thăm dò ý kiến này thu thập thông tin qua thư tín hoặc phỏng vấn qua điện thoại.

- **Tôi ở trong *Danh sách không được gọi*. Anh/chị không nên gọi cho tôi.**

Danh sách không được gọi cấm các cuộc gọi bán hàng và tiếp thị. Chúng tôi không bán gì và chúng tôi không xin tiền. Chúng tôi là một công ty nghiên cứu khảo sát. Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) đã yêu cầu chúng tôi giúp thực hiện cuộc thăm dò ý kiến này.

- **Tôi không muốn mua gì cả.**

Chúng tôi không bán gì. Chúng tôi muốn hỏi quý vị vài câu về sự chăm sóc y tế và dịch vụ được cung cấp bởi [HEALTH OR DRUG PLAN].

- **Ø Tôi rất hiếm khi bị ốm. Tôi không nghĩ rằng anh/chị muốn nói chuyện với tôi.**

Tất cả những người được chọn cho cuộc thăm dò ý kiến này đều cung cấp thông tin rất quan trọng mà sẽ giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc men.

- **Các câu trả lời của tôi có ảnh hưởng đến bác sĩ của tôi không?**

Bác sĩ của quý vị sẽ không thấy câu trả lời thăm dò ý kiến của quý vị.

- **Tôi chưa sử dụng chương trình [HEALTH OR DRUG PLAN]. Tôi có nên trả lời những câu hỏi này không?**

Có, ngay cả khi quý vị chưa sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào của chương trình của quý vị, thông tin nào quý vị có thể cung cấp cũng đều rất hữu ích.

- **Tôi có bảo hiểm dành cho cựu chiến binh (VA). Tôi không nghĩ cuộc thăm dò ý kiến này áp dụng cho tôi.**

Dù quý vị có bảo hiểm dành cho cựu chiến binh (VA), hồ sơ của CMS cho biết quý vị cũng đã ghi danh vào chương trình (HEALTH PLAN). Ngay cả khi quý vị không sử dụng chương trình bảo hiểm sức khỏe này, thông tin quý vị cung cấp qua bản trả lời thăm dò ý kiến sẽ cung cấp cho CMS thông tin quan trọng để đảm bảo chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare.

- **Questions About Completing the Survey**

- **Tôi ghi tên và địa chỉ của tôi ở đâu trên bản câu hỏi?**

Xin đừng ghi tên hoặc địa chỉ của quý vị vào bản câu hỏi. Mỗi bản thăm dò ý kiến đã được ấn định một số nhận dạng cho phép chúng tôi theo dõi người hưởng quyền lợi nào đã gửi trả lại bản câu hỏi đã được trả lời đầy đủ.

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

Tôi có nhận được một lá thư cho biết rằng tôi sẽ nhận một bản thăm dò ý kiến qua đường bưu điện. Tôi có thể trả lời thăm dò ý kiến ngay bây giờ trong lúc chúng ta đang nói chuyện qua điện thoại không?

Chúng ta không thể hoàn tất bản thăm dò ý kiến trên điện thoại vào lúc này. Sau khi quý vị nhận bản thăm dò ý kiến qua bưu điện, quý vị có thể gọi lại để hoàn tất bản thăm dò ý kiến trên điện thoại. Nếu quý vị không gửi trả bản thăm dò ý kiến đã được hoàn tất, chúng tôi sẽ gọi điện thoại cho quý vị vào một ngày sau đó.

- **AFTER SECOND SURVEY MAILING: Anh/chị có thể gửi cho tôi bản thăm dò ý kiến khác không?**

Xin lỗi, chúng tôi không thể gửi bản thăm dò ý kiến khác vào lúc này. Câu trả lời của quý vị là rất quan trọng và chúng tôi muốn bảo đảm là sẽ chia sẻ ý kiến của quý vị với CMS. Chúng tôi xin cảm tạ nếu quý vị có thể hoàn tất bản thăm dò ý kiến bây giờ trên điện thoại.

- **Tôi không thể tự hoàn tất bản thăm dò ý kiến này. Tôi có thể nhờ _____ giúp tôi được không?**

Nếu quý vị nghĩ rằng mình không thể tự trả lời hết bản thăm dò ý kiến, một “người đại diện” (người thân cận) có thể hoàn tất bản thăm dò ý kiến thay cho quý vị. “Người đại diện” nói chung là người thân trong gia đình hoặc họ hàng, nhưng cũng có thể là người chăm sóc hoặc bạn thân. Người này phải là người biết quý vị rất rõ và có thể trả lời các câu hỏi liên quan đến chăm sóc sức khỏe một cách chính xác thay mặt cho quý vị, nếu quý vị cho phép.

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.

- **Không có phần nào trong bản thăm dò ý kiến gửi qua đường bưu điện cho phép tôi ghi ý kiến của tôi về chương trình bảo hiểm sức khỏe. Tôi có thể cho anh/chị biết ý kiến của tôi được không?**

Rất tiếc là hệ thống của chúng tôi không được thiết lập để ghi nhận ý kiến về chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị có thêm ý kiến gì về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, xin gọi 1-800-MEDICARE và nói chuyện với nhân viên đại diện.

➤ **Questions About COVID-19 Vaccines and Testing**

➤ **Tôi tiêm vắc-xin ngừa COVID như thế nào?**

Mỗi tiểu bang đều có kế hoạch riêng trong việc quyết định ai sẽ được tiêm vắc-xin trước tiên và người dân được tiêm vắc-xin như thế nào. Hãy liên hệ sở y tế tại địa phương để biết thêm thông tin về vắc-xin ngừa COVID-19 tại khu vực của quý vị.

➤ **Medicare có chi trả cho vắc-xin ngừa COVID không?**

Medicare có bao trả cho vắc-xin mà quý vị không phải trả khoản phí nào.

➤ **Medicare có chi trả cho xét nghiệm COVID không?**

Medicare có bao trả cho xét nghiệm COVID-19. Quý vị không phải bỏ tiền túi ra trả bất kỳ khoản phí nào.