# 2025 Qualified Health Plan (QHP) Enrollee Experience Survey

## Computer Assisted Telephone Interview Script

**Language: Chinese**

**Data Collection: 2025**

**Reference Period: 6 months**

### Interviewer/CATI Programmer Formatting Conventions

**Note:** The following formatting conventions are used only for the purposes of this document. Vendors may use their own formatting conventions, if different from those presented here, as long as the intended results are the same (e.g., the same text is read aloud, the same words are emphasized, the same programming instructions are implemented, etc.) and the conventions are applied consistently throughout the script.

* CATI programmer instructions appear in [ENGLISH UPPERCASE LETTERS ENCLOSED IN BRACKETS].
* Inserts or fills from the sample frame and vendor-generated information appear in {ENGLISH UPPERCASE LETTERS ENCLOSED IN CURLY BRACKETS}.
* Interviewer instructions appear in (CHINESE CHARACTERS ENCLOSED IN PARENTHESES).
* Interviewers should read aloud all text that appears in **bold letters** only. Text that is not bolded should not be read aloud.
* Text that is underlined should be emphasized by the interviewer.

***Note:*** *A comprehensive list of telephone survey requirements is available in the Prepare for Data Collection section of the 2025 QHP Enrollee Survey Technical Specifications.*

### 介绍脚本

[HELLO] **您好，请问能和** {ENROLLEE'S NAME} **通话吗？**

1 是 [GO TO INTRO1]

2 无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否 / 拒绝 [CODE AS REFUSAL]

(如果受访者查询致电者身份 : 请说 **我是** {VENDOR NAME} **的** {INTERVIEWER NAME}**，我们代表** {QHP ISSUER NAME} **打电话来。**)

[INTRO1] **您好，我是** {VENDOR NAME} **的** {INTERVIEWER NAME}**，我们代表** {QHP ISSUER NAME}**打电话来，想请您参与一项保密的调查，了解由2024 年 7 月到 12 月期间您对** {QHP ISSUER NAME}**的体验。您的回答非常重要，日后将用来帮助民众比较健保计划。您的参与纯属自愿，不会影响您取得的任何福利。这次访谈大概需要10 分钟便可完成。 这通电话可能会监听或录音，以进行质量控制。**

[OPTIONAL TO INCLUDE]：**如果您目前方便，我希望现在就开始访谈。**

(ANSWER ANY QUESTIONS.)

(如果投保人现在没有时间参与访谈，选择选项2安排回电预约)

(如果被证明是在精神上/在身体上不能接受被调查者，那么如果可以使用代理人，则选择选项4来确定。被调查者必须提供对代理人的许可。）

(如果参与者在心理上/身体上能够接受调查，但需要代理，请选择选项5。）

1 是/继续 [GO TO QUESTION 61]

2 现在无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否/拒绝 [CODE AS REFUSAL]

4 精神上/身体上不适合 [GO TO INTRO2]

5 并非精神上的/物理上
无法但要求代理 [GO TO INTRO 3]

[INTRO2] **如果您需要帮助来完成这次电话访谈，或如果您觉得您无法自行完成访谈，您可以请家人或友人帮助您，或代表您进行访谈。 这个人应该要很了解您并且能回答与您在2024年7月到12月期间接受健康照护相关的问题。有人可以帮助您吗？ 或者有人能代表您进行访谈？**

1 是 [GO TO INTRO2-1]

2 现在无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否/拒绝 [TERMINATE INTERVIEW, CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE]

[INTRO2-1] **我们能否请您同意，让这个人代表您进行电话访谈？**

1 是 [GO TO INTRO3-1]

2 否 [TERMINATE INTERVIEW, CODE AS MENTALLY/PHYSICALLY INCAPABLE]

[INTRO3] **我们想要确认您同意向代理人提供权限让这个人代表您进行电话访谈**

1 是 [GO TO INTRO3-1]

2 否 [TERMINATE INTERVIEW, CODE AS REFUSED]

[INTRO3-1] **您好，我是** {VENDOR NAME} **的** {INTERVIEWER NAME}**，我们代表** {QHP ISSUER NAME}**打电话来**。**我们想请您参与一项保密的调查，了解 在2024 年 7 月到 12 月期间** {ENROLLEE NAME} **对**{QHP ISSUER NAME} **的体验。**{他 / 她}**的回答非常重要，日后将用来帮助民众比较健保计划。** {他 / 她} 的**参与纯属自愿，不会影响** {他 / 她} **取得的任何福利。这次访谈大概需要10分钟便可完成。**

**我们提醒您, 在您在回答调查问题时，您是代表** {他 / 她}**在回答问题，所有调查问题都是关于** {他 / 她} **使用其健保计划的体验。请您在回答问题时不要考虑您自己的体验或情况。 这通电话可能会监听或录音，以进行质量控制。**

[OPTIONAL TO INCLUDE]：**如果您目前方便，我希望现在就开始访谈。**

(如果代理人现在没有时间参与访谈，请选择选项2安排回电预约。)

(在采访中，请提醒代理人，他/她的回答是代表投保人，而不是代理人本人）。)

(如果代理人代答，请在所有问题中，请将第二人称（例如：你、您）。替换为第三人称（例如：他／她，他的／她的）。请按需要改动句子，以便令句子的语法正确无误。)

1 是/继续 [GO TO QUESTION 61]

2 现在无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否/拒绝 [CODE AS REFUSAL]

[INTRO 4: INBOUND REQUESTS]

**您好，**{ENROLLEE’S NAME}。**感谢您的来电以及对此项调查问卷的兴趣。您的参与对本研究非常重要，您的回答在日后将用来帮助民众比较健保计划。在我们开始之前，我想提醒一下这是一项关于您在 2024年 7 月 到 12 月期间从**{QHP ISSUER NAME} **所获得的医疗保健体验的一项保密调查。您的回答不会影响您取得的任何福利。 这次访谈大概需要10分钟 便可完成。 这通电话可能会监听或录音，以进行质量控制。**

[OPTIONAL TO INCLUDE]：**如果您目前方便，我希望现在就开始访谈。**

(回答任何问题。)

1 是/继续 [GO TO QUESTION 61]

2 现在无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否/拒绝 [CODE AS REFUSAL]

4 精神上/身体上不适合 [GO TO INTRO2]

5 并非精神上的/物理上
无法但要求代理 [GO TO INTRO 3]

[CALLBACK] **请问什么时候方便回电给您？**

(在通话记录中记录回电时间。)

[CALLBACK TO COMPLETE A PREVIOUSLY STARTED TELEPHONE SURVEY]
**您好，请问我可以跟** {ENROLLEE OR PROXY NAME} **说话吗？**

1 是 [GO TO CALLBACK TO CONFIRM ENROLLEE OR PROXY]

2 现在无法接听 [SCHEDULE CALLBACK]

3 否/ 拒绝 [CODE AS REFUSAL]

(如果查询致电者身份：**我是** {VENDOR NAME} **的** {INTERVIEWER NAME}**，我们代表** {QHP ISSUER NAME} **打电话来**。{ENROLLEE NAME OR PROXY NAME } **現在有空完成** {他 / 她} **几天前开始的问卷调查吗？**)

[CALLBACK TO CONFIRM ENROLLEE OR PROXY]
**我是** {VENDOR NAME} **的** {INTERVIEWER NAME}**，我们代表** {QHP ISSUER NAME}**打电话来**。**我想确认我通话的对象是** {ENROLLEE OR PROXY NAME}。**我今天来电是要继续几天前开始的问卷调查。**

[GO TO QUESTION WHERE PREVIOUSLY LEFT OFF.]

### Survey Questions

61. 请问您的性别是？

(仅在必要时读出回应选项。如果读出选项，请说：您是)

（如果受访者想知道您查问其性别的原因，请说：我们完全是为了人口统计目的而询问您的性别。）

（如果受访者给出任何男性回答（例如，男性、男人），请选择“男性”。如果受访者给出任何女性回答（例如，女性、女士），请选择“女性”。如果受访者没有回答与“男性”或“女性”相对应的回答，请选择“拒绝”。）

 1  男性

 2  女性

 -1  拒绝

 -2 不知道

1. 我们的纪录显示，您目前加入的是 {QHP ISSUER NAME}。是否正确？

(仅在必要时读出回应选项。如果读出选项，请说：您觉得是)

 1  是 [IF YES, GO TO #3]

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 您健保计划的名称是什么？

[INCLUDE LIST OF ALL VALID AND INVALID ALIASES PROVIDED IN EXHIBIT 54 OF THE 2025 QHP ENROLLEE SURVEY TECHNICAL SPECIFICATIONS AND ALL ALIASES RECEIVED FROM QHP ISSUER.]

(逐字记录答案)

(当确定健保计划的别名**是否符合本调查**的资格时， 请说：**我们明白您的时间十分宝贵，因此我们希望可以先跟据您的回答确定您是否符合本调查的资格。 感谢您可以在我们进行确认时耐心等待。**)



 1  有效或可能有效的别名 (请说 ：**谢谢您。 您说的计划名称与** {QHP ISSUER NAME} **相符。我可以继续做调查吗？**）

 2  无效别名 (请说：**谢谢您，耽误您的时间了。 可能是我们弄错了。 祝您顺心愉快。**) [TERMINATE INTERVIEW, CODE AS X40—INELIGIBLE: NOT ELIGIBLE.]

 -1  拒绝

 -2  不知道

以下一系列问题将询问您对您健保计划的体验。

1. 在过去6个月中，您多常在书面资料或网络上找到您所需的关于您健保计划如何运作的资讯？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: **不适用，因为您没有寻找关于健保计划的任何资讯？**）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

-5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您多常通过您的健保计划在取得医疗保健服务或器材之前了解您需为其支付多少费用？ 您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有去了解需为医疗保健服务或器材支付多少费用？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您多常通过您的健保计划了解您需为特定处方药物支付多少费用？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有寻找关于需为处方药物支付多少费用的任何资讯？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您多常从您健保计划的客户服务部获取您所需的资讯或帮助？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有联系您健保计划的客户服务部以获取资讯或帮助？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？** [IF NOT APPLICABLE, GO TO #9]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #9]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #9]

1. 在过去6个月中，您健保计划的客户服务部职员多常以礼貌和尊重的方式对待您？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您等待与您健保计划的客户服务部职员通话的时间多常超过预期？ 您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您健保计划要您填写的表格容易填写的频率有多高？ 您觉得是…

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您的健保计划没有向您提供任何表格要您填写？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用 ？** [IF NOT APPLICABLE, GO TO #13]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #13]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #13]

1. 在过去6个月中，健保计划多常在您填写表格前向您解释表格的目的？ 您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您需要填写的表格多常以您惯用的语言提供？ 您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去 6 个月中，您需要填写的表格多常以您所需的格式提供的，例如大字体或盲文， ？ 您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您不需要不同格式的表格？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用 ？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去6个月中，您的健保计划多常未支付您医师说您需要的医疗保健服务？ 您觉得是 …

(如果被访者对如何回答感到困惑或不确定答案时，请说：**这条问题是询问您的健保计划多常未支付**医疗保健服务**费用。 我会重复一次问题。**重复问题及回应选项。)

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. **在过去6个月中，您多常需要自己支付您认为您的健保计划会支付的医疗保健服务？ 您觉得是 …**

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. **在过去6个月中，您多常因担忧费用问题而延迟或取消向医师求诊？ 请不要包括牙科护理。 您觉得是 …**

(如果被访者对如何回答感到困惑或不确定答案时，请说：**这条问题是询问您有多常延迟或取消向医师求诊。 我会重复一次问题。**重复问题及回应选项。)

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. **在过去 6 个月中，您多常因担忧费用问题而延迟或取消补充处方药物？您觉得是 …**

(如果被访者对如何回答感到困惑或不确定答案时，请说：**这条问题是询问您有多常延迟或取消补充处方药物。我会重复一次问题。**重复问题及回应选项**。)**

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 您对健康保险词汇的理解自信程度为何？您觉得是 …

 1  **完全没自信，**

 2  **有点自信，**

 3  **自信程度居中，或**

 4  **非常有自信？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 您对以下叙述的自信程度为何：您了解使用健康保险所需要了解的大部分事项。您觉得是 …

 1  **完全没自信，**

 2  **有点自信，**

 3  **自信程度居中，或**

 4  **非常有自信？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 使用从 0 到 10 中任何一个数字 (0 代表可能存在的最糟健保计划，10 代表可能存在的最佳健保计划)，您会用哪个数字来评价过去 6 个月中您健保计划的表现？

(仅在必要时读出回应选项。如果读出选项，请说： **您觉得是 …**)

 0  0 代表可能存在的最糟健保计划

 1  1

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5

 6  6

 7  7

 8  8

 9  9

 10  10 代表可能存在的最佳健保计划

 -1  拒绝

 -2  不知道

**以下问题将询问您自己的医疗保健相关情况。这些包括您在诊所,急诊室,医师办公室, 或电话或视频方式所得到的医疗保健服务。请不要包括您在医院过夜时所取得的医疗保健服务。请不要包括您的牙科护理看诊。**

1. **在过去 6 个月中，为了方便您不需要亲自去他们的办公室或设施看诊, 您的个人医师是否提供电话或视频方式的就诊?**

(仅在必要时读出回应选项。如果读出选项，请说： **您觉得是 …**)

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有个人医师？）

 1  是

 2  否

 3  不知道

 -5  不适用？

 -1  拒绝

1. 在过去 6 个月中，当您在急诊室、医师办公室或诊所需要立即取得医疗保健服务时，您多常能在需要时尽快取得服务？*请包括亲自, 电话或视频方式的就诊*. 您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您不需要立即取得医疗保健服务？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去 6 个月中，您多常在需要时能尽快取得于医师办公室或诊所接受检查或例行医疗保健服务的就诊？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊. 您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有进行就诊？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 在过去 6 个月中，不算您前往急诊室的次数，您前往医师办公室或诊所为自己取得医疗保健服务多少次？ 请包括亲自, 电话或视频方式的就诊.

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 0  0 次 [IF NONE, GO TO #27]

 1  1 次

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5 次到 9 次，或

 6  10 次或以上？

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #27]

 -2  不知道 [IF DONT KNOW, GO TO #27]

1. 在过去 6 个月中，您多常能轻松取得所需的医疗保健服务、检查或治疗？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊. 您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 口译员是帮助您与不会您语言的其他人交流的人员。在过去 6 个月中，当您于医师办公室或诊所需要口译员时，您多常能取得口译员帮助？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊. 您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您不需要口译员？）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

1. 使用从 0 到 10 中任何一个数字 (0 代表可能存在的最糟医疗保健服务，10 代表可能存在的最佳医疗保健服务)，您会用哪个数字来评价您过去 6 个月中取得的所有医疗保健服务？ 请包括亲自, 电话或视频方式的就诊.

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说： **您觉得是 …**)

 0  0 代表可能存在的最糟医疗保健服务

 1  1

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5

 6  6

 7  7

 8  8

 9  9

 10  10 代表可能存在的最佳医疗保健服务

 -1  拒绝

 -2  不知道

以下问题将询问您的个人医师的相关情况。个人医师是您需要检查，希望获取健康问题相关建议，或者生病或受伤时向其求诊的医师。

27A. 在过去 6 个月中，您向您的个人医师求诊、为自己取得医疗保健服务多少次？ 请包括亲自, 电话或视频方式的就诊.

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: 不适用，因为您没有个人医师？）

 0  没有 [IF NONE, GO TO #27B]

 1  1 次 [IF 1 TIME, GO TO #28]

 2  2 [IF 2, GO TO #28]

 3  3 [IF 3, GO TO #28]

 4  4 [IF 4, GO TO #28]

 5  5 次到 9 次 [IF 5 TO 9 TIMES, GO TO #28]

 6  10 次或以上，或 [IF 10 OR MORE TIMES, GO TO #28]

 -5  不适用？ [IF NOT APPLICABLE, GO TO #40]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #40]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #40]

27B. 是因为您有个人医师，但在过去的6个月内没有去看医师，还是因为您没有个人医师？

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是** …)

 0  有个人医师，但在过去的6个月内没有去看医师 [GO TO #40]

 -5  没有个人医师? [GO TO #40]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #40]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #40]

28. 在过去 6 个月中，您的个人医师多常以易于理解的方式为您做出解释？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

29. 在过去 6 个月中，您的个人医师多常仔细听您讲话？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

30. 在过去 6 个月中，您的个人医师多常对您讲的话表示尊重？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

31. 在过去 6 个月中，您的个人医师多常花足够的时间为您看诊？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

32. 当您在过去 6 个月中接受您的个人医师的预约看诊时，他或她多常准备了您的病历或其他与您的医疗保健相关的资料？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊. 您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

33. 在过去 6 个月中，当您的个人医师为您开出验血、X 光或其他检查的医嘱之后，您个人医师办公室的职员多常向您追踪后续情况、为您提供相关结果？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说：**不适用，因为您没有进行验血、X光或其他测试？**）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？** [IF NOT APPLICABLE, GO TO #35]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #35]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #35]

34. 在过去 6 个月中，当您的个人医师为您开出验血、X 光或其他检查的医嘱之后，您多常能在需要时尽快取得结果？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

35. 在过去 6 个月中，您和您的个人医师多常讨论您在服用的所有处方药物？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说: **不适用，因为您没有服用任何处方药物？**）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

36. 在过去 6 个月中，您是否曾从超过一种医疗保健服务提供者处取得服务或使用超过一种医疗保健服务？ 请包括亲自, 电话或视频方式的就诊.

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否 [IF NO, GO TO #39]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #39]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #39]

37. 在过去 6 个月中，您是否需要您个人医师办公室职员的帮助管理您的照护，协调上述服务提供者和服务？

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说： **您觉得是 …**)

 1  是

 2  否 [IF NO, GO TO #39]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #39]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #39]

38. 在过去 6 个月中，您多常从您个人医师办公室取得您所需的帮助，来管理协调从上述不同服务提供者和服务处得到的医疗保健服务？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

39. 使用从 0 到 10 中任何一个数字 (0 代表可能存在的最糟个人医师，10 代表可能存在的最佳个人医师)，您会用哪个数字来评价您的个人医师？

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 0  0 代表可能存在的最糟个人医师

 1  1

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5

 6  6

 7  7

 8  8

 9  9

 10  10 代表可能存在的最佳个人医师

 -1  拒绝

 -2  不知道

专科医师是专职于医疗保健某领域的医师，如外科医师、心脏科医师、过敏科医师、皮肤科医师等。回答以下问题时，包括您在诊所，急诊室，医生办公室，通过电话或通过视频预约获得的护理。请不要包括牙科看诊或您在医院过夜时所取得的医疗保健服务。

40. 在过去 6 个月中，您多常能在需要时尽快取得专科医师预约？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊. 您觉得是 …

如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说：**不适用，因为您不需要向专科医师求诊？**）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？** [IF NOT APPLICABLE, GO TO #44]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #44]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #44]

41. 您在过去 6 个月中曾向多少专科医师求诊？请包括亲自, 电话或视频方式的就诊.

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 0  没有 [IF NONE, GO TO #44]

 1  1 个专科医师

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5 个或更多个专科医师？

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #44]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #44]

42. 在过去 6 个月中，您的个人医师多常表现出了解您从专科医师处接受医疗保健服务的最新情况？您觉得是 …

（如果被访者对‘不适用’ 选项感到疑惑，请说：**不适用，因为您没有个人医师？**）

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，**

 4  **总是，或**

 -5  **不适用？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

43. 我们希望了解您对过去 6 个月中您最常求诊的专科医师的评价。使用从 0 到 10 中任何一个数字 (0 代表可能存在的最糟专科医师，10 代表可能存在的最佳专科医师)，您会用哪个数字来评价您的专科医师？

(仅在必要时读出回应选项, 如要读出回应，请说：**您觉得是...**)

 0  0  代表可能存在的最糟专科医师

 1  1

 2  2

 3  3

 4  4

 5  5

 6  6

 7  7

 8  8

 9  9

 10  10 代表可能存在的最佳专科医师

 -1  拒绝

 -2  不知道

最后一系列问题将询问您的背景。

44. 总体来说，您如何评价您的整体健康？您觉得是 …

 1  **极好，**

 2  **非常好，**

 3  **好，**

 4  **一般，或**

 5  **不好？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

45. 总体来说，您如何评价您的整体心理或情绪健康？您觉得是 …

 1  **极好，**

 2  **非常好，**

 3  **好，**

 4  **一般，或**

 5  **不好？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

46. 您目前是否每天、有时吸烟或使用烟草制品，还是完全不吸烟？

(仅在必要时读出回应选项，如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  每天

 2  有时

 3  完全不吸烟 [IF NOT AT ALL, GO TO #50]

 4  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #50]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #50]

47. 在过去 6 个月中，您多常获得医师或您健保计划中的其他健康服务提供者提出应戒烟或停止使用烟草制品的建议？您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

48. 在过去 6 个月中，医师或健康服务提供者多常推荐或讨论使用药物，以协助您戒烟或停止使用烟草制品？药物范例包括：尼古丁口香糖、贴剂、鼻腔喷剂、吸入剂或处方药。您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

49. 在过去 6 个月中，您的医师或健康服务提供者多常讨论或提供药物以外的方法或策略协助您戒烟或停止使用烟草制品？方法或策略范例包括：电话专线、个人或团体谘商或戒烟方案。您觉得是 …

 1  **从未，**

 2  **有时，**

 3  **经常，或**

 4  **总是？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

50. 在过去 6 个月中，您是否曾因相同病况或问题而取得 3 次或以上医疗保健？

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …)**

 1  是

 2  否 [IF NO, GO TO #52]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #52]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #52]

51. 该病况或问题是否持续至少 3 个月时间？

[IF Q61=FEMALE, DON’T KNOW, OR REFUSED, PROGRAM SO THE FOLLOWING LANGUAGE APPEARS FOR INTERVIEWERS TO READ: **请不要包括怀孕或绝经。]**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

52. 您目前是否需要或服用由医师开立处方的药物？

[IF Q61=FEMALE, DON’T KNOW, OR REFUSED, PROGRAM SO THE FOLLOWING LANGUAGE APPEARS FOR INTERVIEWERS TO READ: **请不要包括避孕药。**]

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说： **您觉得是 …**)

 1  是

 2  否 [IF NO, GO TO #54]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #54]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #54]

53. 该药物是否用于治疗持续至少 3 个月的病况？

[IF Q61=FEMALE, DON’T KNOW, OR REFUSED, PROGRAM SO THE FOLLOWING LANGUAGE APPEARS FOR INTERVIEWERS TO READ: **请不要包括怀孕或绝经。]**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**54. 您是否耳聋或有严重听力障碍？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**55. 您是否眼盲或即使配戴眼镜却仍有严重视力障碍？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**56. 您是否因生理、心理或情绪状况而对集中精力、记住人或事，或做决定有严重困难？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**57. 您是否对行走或爬楼梯有严重困难？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**58. 您是否因生理、心理或情绪状况而对穿衣或洗澡有严重困难？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

**59. 您是否因生理、心理或情绪状况而对独自办事有严重困难，例如造访医师办公室或购物？**

(仅在必要时读出回应选项。如要读出回应，请说：**您觉得是 …**)

 1  是

 2  否

 -1  拒绝

 -2  不知道

60. 您的年龄为何？

(读出清单，有回应时即停止读出)。如果需要，请询问：“**你是…**”)

(如果读出年龄选项之前，被访者回答年龄，请说：**谢谢。我只想确认一下，您的年龄在[XX]至[XX]之间，对吗？**读出受访者的年龄所在类别的最小和最大年龄)

 1  **18 到 24 岁，**

 2  **25 到 34 岁，**

 3  **35 到 44 岁，**

 4  **45 到 54 岁，**

 5  **55 到 64 岁，**

 6  **65 到 74 岁，或**

 7  **75 岁或以上？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

62. 你已完成的最高年级或教育水平为何？请问是 …

(读出清单，有回应时即停止读出)

(如果受访者回答以下回应选项以外的答案，例如：「贸易学校」，请说：**我们目前仅有以下选项**。重复回应选项。**您认为哪一个选项最接近您已经完成的年级或学校？**）

 1  **8 年级或更低，**

 2  **上过高中，但未毕业，**

 3  **高中毕业生或 GED，**

 4  **上过大学或 2 年文凭，**

 5  **4 年制大学毕业生，或**

 6  **超过 4 年大学学历？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

63. 以下哪项最能描述您的聘雇状态？您觉得是 …

(只接受一个答案。如果受访者说他／她是自雇人士，请使用以下句子来确定最适当的回应类别：**您觉得您是做全职工作、兼职工作，还是其他聘雇状态？**)

 1  **全职工作，**

 2  **兼职工作，**

 3  **家庭主妇 / 家庭主夫，**

 4  **全职学生，**

 5  **退休，**

 6  **因健康原因无法工作，**

 7  **失业，或**

 8  **其他？**

 -1  拒绝

 -2  不知道

64-1. 您是否是西班牙裔、拉丁裔?

(仅在必要时读出响应选项。如果受访者犹豫不决或感到困惑，请问：**您会说“是”还是“否”？)**

（如果受访者想知道您查问其族裔的原因，请说：**我们完全是为了人口统计目的而询问您的族裔。**）

 0  是

 1  否 [IF NO, GO TO #65-1]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #65-1]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #65-1]

64-2. 我现在要念出各类族裔名单。如果有哪一个类别符合对您的族裔的描述，请说「是」或「否」。我必须要念出全部的类别，因为可能会有超过一个符合您的情况。您是墨西哥裔、墨西哥裔美国人、奇卡诺人吗？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

64-3. 您是波多黎各裔吗？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

64-4. 您是古巴裔吗？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

64-4. 您是其他西班牙裔或拉丁裔吗？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-1. 我现在要念出各类种族名单。如果有哪一个类别符合对您的族裔的描述，请说「是」或「否」。我必须要念出全部的类别，因为可能会有超过一个符合您的情况。您是美国印地安人或阿拉斯加原住民？

(如果受访者想知道您查问其种族的原因，请说：我们完全是为了人口统计目的而询问您的族裔。)

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-2A. 您是亚裔？

 0  是

 1  否[IF NO, GO TO #65-9]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #65-9]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #65-9]

65-2. 您是印度裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-3. 您是华裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-4. 您是菲律宾裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-5. 您是日裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-6. 您是韩裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-7. 您是越南裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-8. 您是其他类别的亚裔？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-9. 您是黑人或非裔美国人？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-10a. 您是夏威夷原住民或太平洋岛裔？

 0  是

 1  否 [IF NO, GO TO #65-14]

 -1  拒绝 [IF REFUSED, GO TO #65-14]

 -2  不知道 [IF DON’T KNOW, GO TO #65-14]

65-10. 您是夏威夷原住民？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-11. 您是关岛人或查莫罗人？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-12. 您是萨摩亚人？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-13. 您是其他类别的太平洋岛民？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

65-14. 您是白种人？

 0  否

 1  是

 -1  拒绝

 -2  不知道

66. (采访者请注意：这是否一个由代理人代答的访谈？)

 1  是

 2  否

**以上就是我要问的全部问题。非常感谢您抽空完成这次的调查！**