

Appendix G

Frequently Asked Questions for Customer Support (Chinese Simplified)

THIS PAGE
INTENTIONALLY
LEFT BLANK

CAHPS Hospice Survey

Frequently Asked Questions for Customer Support

Overview

This document provides customer support guidance on responding to frequently asked questions (FAQ) from caregivers answering the CAHPS Hospice Survey. It should be used for all modes of survey administration. The FAQ provide answers to general questions about the survey, concerns about participating in the survey and questions about completing/returning the survey. Survey vendors may amend the document to be specific to their operations or revise individual responses for clarity.

Note: Survey vendors conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT attempt to influence caregivers in a particular way. For example, the survey vendor conducting the CAHPS Hospice Survey must NOT say, imply or persuade caregivers to respond to items in a particular way. In addition, survey vendors must NOT indicate or imply in any manner that the hospice, its personnel or its agents will appreciate or gain benefits if caregivers respond to the items in a particular way. Please refer to the “Program Requirements” section of the CAHPS Hospice Survey Quality Assurance Guidelines for more information on communicating with caregivers.

I. 关于调查的一般问题

➤ 谁在进行这项调查？谁在赞助这项调查？

我是来自调研机构 [SURVEY VENDOR NAME] 的调查员。[HOSPICE NAME] 委托本机构协助开展这项调查，以便向近期有家属或朋友在安宁疗护期间去世的照护者获取反馈意见。

➤ 该调查的目的是什么？将如何使用调查数据？

该调查是 Medicare 赞助的全国性计划的一部分，旨在评估安宁疗护机构的护理质量。

该调查旨在收集照护者对安宁疗护的看法，用于向公众报告。该调查收集的数据将提供给消费者，帮助他们在选择安宁疗护机构时作出明智的决定。此数据将在 Care Compare (<https://www.medicare.gov/care-compare/>) 上公开发布。它还将用于提高安宁疗护机构提供的护理质量。您的参与非常重要。

➤ 我如何验证这项调查的合法性？

您可以致电 [TELEPHONE NUMBER] 联系 [HOSPICE NAME]，获取有关该调查的信息。

NOTE: SURVEY VENDORS MUST OBTAIN CONTACT INFORMATION FROM THE HOSPICE ABOUT WHO TO CONTACT TO VERIFY THE LEGITIMACY OF THE SURVEY.

➤ **我是否可以联系某个政府机构，了解有关该调查的更多信息？**

是的，您可以拨打 CAHPS 安宁疗护调查技术协助电话 1-844-472-4621 或发送电子邮件至 hospicecahpsurvey@hsag.com，联系卫生与公众服务部 (HHS) 下属的联邦医疗保险及联邦医疗补助服务中心 (CMS)。

➤ **我的回答是否被保密？谁将看到我的回答？**

您的回答将由研究人员查看，并可能与安宁疗护机构共享，以便提升服务质量。

➤ **完成调查需要多长时间？**

完成调查需要大约 9 分钟 [OR SURVEY VENDOR SPECIFY].

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **调查包括哪些问题？**

调查将询问您的家属或朋友在接受安宁疗护机构的护理和服务期间的体验。有些问题会询问您，他们在接受护理和服务期间是否曾遇到过任何问题 也会请您对家属或朋友可能接受过的各种护理和服务进行评价。

➤ **您是怎么知道我的名字的？我是怎么被选中参加调查的？**

您被列为一位患者的照护者，该患者是从 [HOSPICE NAME] 最近过世的患者中随机抽选的。

➤ **我可以在哪里查看调查的结果？**

CAHPS 安宁疗护调查的官方评分每年在 Care Compare 网站上 (<https://www.medicare.gov/care-compare/>) 公开发布四次。CAHPS 安宁疗护调查数据的定期更新时间为二月、五月、八月和十一月。公开发布的 CAHPS 安宁疗护调查结果是通过八个季度的调查数据计算得出；基于 CAHPS 安宁疗护调查结果的星级评定摘要每年更新两次。

II. 关于参与调查的顾虑

➤ **我不参与调查。**

我理解您的顾虑，但希望您能考虑参与。这项调查对 [HOSPICE NAME] 非常重要。调查结果将帮助他们了解自己哪些方面做得好，哪些方面有待改进。

➤ **我没有兴趣。**

[HOSPICE NAME]确实需要您的帮助。您能告诉我您为什么对参与调查不感兴趣吗？

➤ **我担心该调查可能是“诈骗”，如果我选择某些回答，信息可能会被记录并用来对我进行欺诈。**

在回答这些问题时，您可以用其他方式来表示肯定或否定。

➤ **我很忙，我实在没有时间。**

我知道您的时间有限；但这是一项非常重要的调查，我非常感谢您今天能给予帮助。完成访谈大约需要 9 分钟 [OR SURVEY VENDOR SPECIFY]。或许我们可以先开始，看看有哪些问题。我们可以随时停止。

[IF NECESSARY:] 如果必要，访谈可以分阶段进行；您不必一次回答所有问题。

[IF NECESSARY:] 我可以安排在您方便的时间，如果您愿意的话，晚上或周末也可以。

NOTE: THE NUMBER OF MINUTES WILL DEPEND ON WHETHER THE SURVEY IS INTEGRATED WITH HOSPICE-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTIONS.

➤ **你拨打了我的手机。你可以在 [CAREGIVER SPECIFY TIME] 后再打给我吗？**

是的，我们可以在 [CAREGIVER SPECIFY TIME] 后再打给您。

[IF “NO,” SET FUTURE DATE/TIME FOR CALL BACK.]

NOTE: TELEPHONE CALL ATTEMPTS ARE TO BE MADE BETWEEN THE HOURS OF 9 AM AND 9 PM, RESPONDENT TIME, UNLESS AN ALTERNATIVE TIME IS REQUESTED BY THE CAREGIVER.

➤ **我不想回答太多私人问题。**

我理解您的顾虑。这是一项非常重要的调查。如果某个问题让您感到不舒服，只需告诉我您不想回答，我就会跳到下一个问题。不如我们先开始，您可以看看有哪些问题？

➤ **我对 [HOSPICE NAME] 非常不满，不明白为什么要帮他们做这项调查。**

很遗憾您感到不满。这正是您参与此调查的一个好理由。您的回答将帮助该安宁疗护机构了解哪些方面有待改进。

➤ **我需要完成调查吗？如果不做完会怎么样？我为什么要完成调查？**

您的参与纯属自愿。不参与不会受到任何处罚。但这是一项非常重要的调查，您的回答将有助于我们提升 [HOSPICE NAME] 提供的护理质量，也有助于其他消费者在为自己、家人或朋友选择安宁疗护时做出明智的决定。

➤ **如果我回答这项调查，会收到垃圾邮件吗？**

不会，回答本调查不会导致您收到任何垃圾邮件。

➤ **我已经登记了“请勿来电名单”。你们应该给我打电话吗？**

“请勿来电名单”是禁止电话销售和营销。我们不会向您推销或索要资金。我们是一家市场调研公司。您的安宁疗护机构委托我们协助开展这项调查。

➤ **我不想买任何东西。**

我们不会向您推销或索要资金。我们想就 [HOSPICE NAME] 提供的护理和服务向您提出一些问题。

III. 有关填写/返还调查的问题

➤ **填写此调查有截止日期吗？**

[FOR MAIL SURVEY:] 由于我们需要联系很多人，因此如果您能在几天内返还调查问卷，将会很有帮助。

[FOR PHONE SURVEY:] 我们需要尽快完成所有访谈，但由于我们需要联系的人很多，因此如果我们现在就能进行访谈，将会很有帮助。如果您现在没有时间，也许我可以和您预约接下来几天的某个时间。

[DURING WEB SURVEY WINDOW:] 由于我们需要尽快完成调查，因此如果您能在接下来的几天内完成，将会很有帮助。

➤ **我应该在问卷的什么位置填我的姓名和地址？**

您不应在问卷上填写您的姓名或地址。每一份问卷都配有一个识别码，以便我们跟踪哪些照护者返还了填好的问卷。

➤ **你联系的照护者目前正在医疗机构。**

我是 [INTERVIEWER NAME]，来自 [SURVEY VENDOR]。我们正在进行一项关于安宁疗护的调查。关于此次调查，我们需要直接与 [SAMPLED CAREGIVER NAME] 通话。[SAMPLED CAREGIVER NAME] 现在方便接听吗？

[IF NECESSARY:] 我们正在进行一项非常重要的研究，这是美国卫生与公众服务部赞助的一项全国性计划的一部分。调查结果将帮助安宁疗护机构了解自己哪些方面做得好，哪些方面有待改进。

NOTE: CAREGIVERS IN HEALTHCARE FACILITIES SUCH AS ASSISTED LIVING FACILITIES, LONG-TERM CARE FACILITIES OR NURSING HOMES ARE ELIGIBLE FOR THE SURVEY.

➤ **我想在线填写调查问卷，这是否可行？**

[FOR MAIL ONLY/PHONE ONLY/MAIL PHONE MODE:] 不行，CAHPS 安宁疗护调查只能通过[DEPENDING ON MODE: 邮件/电话/邮件或电话]完成。

[FOR WEB MAIL MODE:] 如果您的安宁疗护机构有您的电子邮件，我们可能已通过电子邮件发送了链接，供您在线填写此调查问卷。否则，本问卷只能通过邮寄方式填写。