OMB 控制數碼: 0938-0926
截止日期: 2029 年 2 月 28 日

聯邦醫療保險 (Medicare) 透析 中心 血液透析調查問卷

根據 1995 年《減少文書作業法》(Paperwork Reduction Act of 1995) 之規定，除非資訊收集表上標有有效的美國預算管理局 (OMB) 控制編號，否則任何人都無需提交表中要求的資訊。此資訊收集表的有效 OMB 控制編號為 0938-0926。此資訊收集表可從不同透析設施產生可比數據，以助個人選擇設施並改善護理水平。估計完成本表所需的平均時間為每份少於 12 分鐘，這包括閱讀說明、搜尋現有資料來源、蒐集所需資料、審閱和完成資訊收集表所需的時間。根據 42 CFR §413.178(c)(iii) 的規定，合資格的透析設施必須完成此資訊收集表以滿足計劃要求，對於調查受訪者則是自願參與。根據 5 U.S.C. 552a (1974 年《隱私法》)，機密性會獲得保障。若您對於該預估時間的準確性有任何意見，或有改善此表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850. ******CMS 披露聲明**** 請不要將申請、索賠、付款、醫療記錄或任何載有敏感資訊的文件發送至 PRA Reports Clearance Office。請注意，與本表格上列出的相關 OMB 控制號批准的資訊收集負擔無關的任何通訊，將不會被審查、轉發或保留。如果對於應往何處提交文件有疑問或疑慮，請聯繫 ICHCAHPS@cms.hhs.gov。**

調查問卷說明

此問卷中的問題和您在 [SAMPLE FACILITY NAME] 接受透析治療的經歷有關。

對於每個問題，請在問題左側的方塊勾選您的答案。

調查問卷有時會提示您跳過其中某些問題。需要跳過問題時，您將會看到一個箭頭，提示接下來要回答哪個問題，如下所示：

1☐ 是
2☒ 否 → **如果選擇「否」，請轉到第 25 題**

1. 您在哪裡接受透析治療？

1☐ 在家或住在專業養老院 → **如果在家或住在專業養老院，請轉到第32 題**
2☐ 透析中心
3☐ 我目前沒有接受治療 → **如果目前沒有接受治療，請轉到第 32 題**

2. 您在**[SAMPLE FACILITY NAME]**接受透析治療已有多長時間？

1☐ 少於 3 個月 →**如果少於 3 個月，請轉到第 32 題**
2☐ 至少 3 個月但少於 1 年
3☐ 至少 1 年但少於 5 年
4☐ 5 年或以上
5☐ 我目前不在此透析中心接受治療 → **如果目前不在此中心接受治療，請轉到第 32 題**

透析中心工作人員

對於接下來的問題，所提到的透析中心工作人員*不*包括醫師。透析中心工作人員是指這家透析中心的護士，技術人員，營養師和社工。

3. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會認真聽您說話？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

4. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會採用容易理解的方式向您解釋事情？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

5. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會對您說的話表示尊重？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

6. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會在您身上花足夠的時間？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

7. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會讓您在透析過程中儘量感到舒適？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

8. 過去 **3** 個月內，對於您在透析治療方面想知道的一切事情， 您是否都能輕鬆自在地請教透析中心工作人員？

1☐ 是
2☐ 否

9. 透析中心工作人員會使用人工血管、廔管或導管將您連接到透析機。您 是否知道如何保管照料您的人工血 管，廔管或導管？

1☐ 是
2☐ 否

10. 過去 **3** 個月內，工作人員最常使用哪一種方式來將您連接到透析機？

1☐ 人工血管
2☐ 廔管
3☐ 導管
4☐ 不 知 道

11. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會在您透析時應您的要求對您進行密切查看？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

12. 過去 **3** 個月內，在您透析期間是否出現任何問題？

1☐ 是
2☐ 否 → **如果選擇「否」，請轉到問題 14**

13. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常能夠應對在您透析期間出現的問題？

1☐ 從來不能
2☐ 有時候能
3☐ 經常能
4☐ 一直都能

14. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會表現出專業素質？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

請記住，對於這些問題，所提到的透析中心工作人員*不*包括醫師。透析中心工作人員是指這家透析中心的護士，技術人員，營養師和社工。

15. 過去 **3** 個月內，透析中心工作人員多經常會採用容易理解的方式向您解釋驗血結果？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

16. 作為患者，您具有某些權利。例如， 您具有受尊重的權利和隱私權。這 家透析中心是否曾為您提供有關患 者權利的書面資訊？

1☐ 是
2☐ 否

17. 透析中心工作人員是否曾與您回顧討論過您作為患者的權利？

1☐ 是
2☐ 否

18. 透析中心工作人員是否告訴過您，如果您在家中出現健康問題該怎麼做？

1☐ 是
2☐ 否

19. 透析中心工作人員是否告訴過您，如果透析中心發生緊急情況，該如何脫離透析機？

1☐ 是
2☐ 否

20. 如果以數字 **0** 至 **10** 來評價透析中心工作人員，**0** 代表最差，**10** 代表最好，您會用哪個數字來評價透析中心工作人員？

0☐ 0 最差的透析中心工作人員
1☐ 1
2☐ 2
3☐ 3
4☐ 4
5☐ 5
6☐ 6
7☐ 7
8☐ 8
9☐ 9
10☐ 10 最好的透析中心工作人員

透析中心

21. 過去 **3** 個月內，在您準時到達的情況下，您多經常會在約診或輪換時間的 **15** 分鐘內上機進行透析治療？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

22. 過去 **3** 個月內，透析中心多經常會盡可能保持清潔？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

23. 如果以數字 **0** 至 **10** 來評價透析中心，**0** 代表最差，**10** 代表最好，您會用哪個數字來評價這家透析中心？

0☐ 0 最差的透析中心
1☐ 1
2☐ 2
3☐ 3
4☐ 4
5☐ 5
6☐ 6
7☐ 7
8☐ 8
9☐ 9
10☐ 10 最好的透析中心

治療

接下來的幾個問題將會詢問您在過去 **12** 個月內的治療情況。您回答這些問題時，請只考慮您在 **[SAMPLE FACILITY NAME]**的治療情況，即使您過去 **12** 個月內不是一直在那裡接受治療，也沒有關係。

24. 您可以透過在中心透析，腎臟移植或在家透析來治療腎臟疾病。過去 **12** 個月內，您的腎臟醫師或透析中心工作人員是否應您要求，盡可能 詳細地跟您討論哪一種治療適合您？

1☐ 是
2☐ 否

25. 您是否符合腎臟移植的條件？

1☐ 是 → **如果選擇「是」，請轉到問題 27**
2☐ 否
3☐ 我不知道 → **如果選擇「不知道」，請轉到問題 27**

26. 過去 **12** 個月內，是否有醫師或透析中心工作人員向您解釋為什麼您不符合腎臟移植的條件？

1☐ 是
2☐ 否

27. 腹膜透析是一種透過腹腔進行的透析，通常在家中進行。過去 **12** 個月內，您的腎臟醫師或透析中心工作人員是否跟您討論過腹膜透析？

1☐ 是
2☐ 否

28. 過去 **12** 個月內，您是否能夠按照您期望的程度參與選擇適合您腎病的治療？

1☐ 是
2☐ 否

29. 過去 **12** 個月內，您是否曾對從透析中心或您的腎臟醫師處接受的治療感到不滿？

1☐ 是
2☐ 否 → **如果選擇「否」，請轉到問題 32**

30. 過去 **12** 個月內，您是否跟透析中心工作人員談論過這個問題？

1☐ 是
2☐ 否 → **如果選擇「否」，請轉到問題 32**

31. 過去 **12** 個月內，您多經常會對他們解決問題的方法感到滿意？

1☐ 從來不會
2☐ 有時候會
3☐ 經常會
4☐ 一直都會

有關您本人的資訊

32. 大體上，您如何評價您的總體健康狀況？

1☐ 極好
2☐ 非常好
3☐ 良好
4☐ 一般
5☐ 差

33. 大體上，您如何評價您的總體心理或情緒健康狀況？

1☐ 極好
2☐ 非常好
3☐ 良好
4☐ 一般
5☐ 差

34. 您的最高教育程度是？

1☐ 沒有受過正規教育
2☐ 5 年級或以下
3☐ 6，7 或 8 年級
4☐ 讀過高中，但未畢業
5☐ 高中畢業或有同等學業文憑 (GED)
6☐ 上過大學，或 2 年制學位
7☐ 4 年制大學畢業
8☐ 4 年制大學學歷以上

35. 您在家主要講哪種語言？請只勾選一項回應。

1☐ 英文
2☐ 西班牙语
3☐ 中文
4☐ 萨摩亚语
5☐ 俄语
6☐ 越南语
7☐ 葡萄牙语
8☐ 其他語言 (請註明)：

_____

36. 你的種族或族裔背景是什麼？請選一項或多項。

1☐ 美國印第安人或阿拉斯加土 著
2☐ 亞洲人
3☐ 黑人或非裔美國人
4☐ 西班牙裔或拉丁裔
5☐ 中東人或北非人
6☐ 夏威夷土著或太平洋島嶼人
7☐ 白人

完成調查問卷協助

37. 是否有人協助您填寫本調查問卷？

1☐ 是
2☐ 否 → **謝謝您。請使用已付郵資的信封寄回完成的調查問卷。**

38. 他/她如何協助您填寫？請選一項或多項。

1☐ 為我讀出問題
2☐ 寫下我提供的答案
3☐ 替我回答問題
4☐ 將問題翻譯成我的母語
5☐ 其他方式的協助 (請以正楷寫明)：

_____

謝謝您。請使用隨附的信封將本調查問卷寄回至：

VENDOR'S NAME
STREET ADDRESS 1
STREET ADDRESS 2
CITY, STATE, ZIP