Số OMB: 0938-0926
Ngày hết hạn: Ngày 28 tháng 2 năm 2029

Khảo Sát Chạy Thận Nhân Tạo Tại Trung Tâm của Medicare

Theo Đạo luật Giảm thiểu Thủ tục Giấy tờ năm 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), không ai bắt buộc phải trả lời phiếu thu thập thông tin trừ khi trên đó hiển thị số kiểm soát OMB (OMB) hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho phiếu thu thập thông tin này là 0938-0926. Phiếu thu thập thông tin này tạo ra dữ liệu có thể so sánh từ các cơ sở lọc máu để giúp các cá nhân chọn cơ sở và cải thiện dịch vụ chăm sóc. Thời gian cần thiết để hoàn thành phiếu thu thập thông tin này ước tính trung bình là dưới 12 phút cho mỗi câu trả lời, bao gồm thời gian xem hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết cũng như hoàn thành và xem lại phiếu thu thập thông tin. Phiếu thu thập thông tin này là bắt buộc đối với các cơ sở lọc máu đủ điều kiện theo 42 CFR §413.178 (c) (iii) để đáp ứng các yêu cầu của chương trình và mang tính tự nguyện đối với người trả lời khảo sát. Tính bảo mật được đảm bảo theo 5 U.S.C. 552a (Đạo luật Quyền riêng tư năm 1974). Nếu quý vị có bất kỳ nhận xét nào liên quan đến tính chính xác của (các) ước tính thời gian hoặc đề xuất cải thiện mẫu phiếu này, vui lòng viết thư và gửi đến địa chỉ: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850. ******Tiết lộ CMS**** Vui lòng không gửi đơn đăng ký, yêu cầu bồi thường, thanh toán, hồ sơ y tế hoặc bất kỳ tài liệu nào có chứa thông tin nhạy cảm tới PRA Reports Clearance Office. Xin lưu ý rằng mọi thư từ không liên quan đến nhiệm vụ thu thập thông tin được phê duyệt theo số kiểm soát OMB kèm theo được liệt kê trên phiếu này sẽ không được xem xét, chuyển tiếp hoặc giữ lại. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối quan ngại nào về việc cần gửi tài liệu của mình đến đâu, vui lòng liên hệ ICHCAHPS@cms.hhs.gov.**

Hướng Dẫn Hoàn Thành Khảo Sát

Khảo sát này tìm hiểu về trải nghiệm của quý vị với dịch vụ chăm sóc lọc máu tại [SAMPLE FACILITY NAME].

Trả lời mỗi câu hỏi bằng cách đánh dấu vào ô bên trái câu trả lời của quý vị.

Đôi khi, quý vị sẽ cần bỏ qua một số câu hỏi trong phiếu khảo sát. Trong trường hợp đó, quý vị sẽ thấy mũi tên có ghi chú cho biết câu hỏi nào cần trả lời tiếp theo, như sau:

1☐ Có
2☒ Không → **Nếu chọn Không, Chuyển sang Câu 25**

1. Quý vị điều trị lọc máu ở đâu?

1☐ Ở nhà hoặc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn nơi tôi sống → **Nếu chọn Ở nhà hoặc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn nơi tôi sống, Chuyển sang Câu 32**

2☐ Tại trung tâm lọc máu

3☐ Tôi hiện không lọc máu → **Nếu chọn Tôi hiện không lọc máu, Chuyển sang Câu 32**

2. Quý vị đã lọc máu tại [SAMPLE FACILITY NAME] được bao lâu rồi?

1☐ Dưới 3 tháng → **Nếu chọn Dưới 3 tháng, Chuyển sang Câu 32**

2☐ Ít nhất 3 tháng nhưng dưới 1 năm

3☐ Ít nhất 1 năm nhưng dưới 5 năm

4☐ 5 năm trở lên

5☐ Tôi hiện không lọc máu tại trung tâm lọc máu này → **Nếu chọn Tôi hiện không lọc máu tại trung tâm lọc máu này, Chuyển sang Câu 32**

NHÂN VIÊN TRUNG TÂM LỌC MÁU

Đối với các câu hỏi tiếp theo, đội ngũ nhân viên trung tâm lọc máu *không* bao gồm bác sĩ. Nhân viên trung tâm lọc máu là y tá, kỹ thuật viên, chuyên gia dinh dưỡng và nhân viên xã hội tại trung tâm lọc máu này.

3. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường lắng nghe quý vị một cách cẩn thận không?

1☐ Không bao giờ

2☐ Thỉnh thoảng

3☐ Thường xuyên

4☐ Luôn luôn

4. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường giải thích mọi thứ theo cách giúp quý vị thấy dễ hiểu không?

1☐ Không bao giờ

2☐ Thỉnh thoảng

3☐ Thường xuyên

4☐ Luôn luôn

5. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường thể hiện sự tôn trọng đối với những gì quý vị nói không?

1☐ Không bao giờ

2☐ Thỉnh thoảng

3☐ Thường xuyên

4☐ Luôn luôn

6. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường dành đủ thời gian cho quý vị không?

1☐ Không bao giờ

2☐ Thỉnh thoảng

3☐ Thường xuyên

4☐ Luôn luôn

7. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường giúp quý vị cảm thấy thoải mái nhất có thể trong quá trình lọc máu không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

8. Trong 3 tháng qua, quý vị có cảm thấy thoải mái khi hỏi nhân viên trung tâm lọc máu mọi điều quý vị muốn biết về việc chăm sóc chạy thận không?

1☐ Có
2☐ Không

9. Nhân viên trung tâm lọc máu có thể kết nối quý vị với máy lọc máu thông qua giá đỡ, lỗ rò hoặc ống thông. Quý vị có biết cách chăm sóc giá đỡ, lỗ rò hoặc ống thông của mình không?

1☐ Có
2☐ Không

10. Trong 3 tháng qua, họ thường sử dụng thiết bị nào nhất để kết nối quý vị với máy lọc máu?

1☐ Giá đỡ
2☐ Lỗ rò
3☐ Ống thông
4☐ Tôi không biết

11. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường kiểm tra quý vị kỹ càng như quý vị mong muốn trong quá trình sử dụng máy lọc máu không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

12. Trong 3 tháng qua, có vấn đề gì xảy ra trong quá trình lọc máu của quý vị không?

1☐ Có
2☐ Không → **Nếu chọn Không, Chuyển sang Câu 14**

13. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường giải quyết được các vấn đề trong quá trình lọc máu của quý vị không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

14. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường cư xử một cách chuyên nghiệp không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

Xin lưu ý rằng đối với những câu hỏi này, đội ngũ nhân viên trung tâm lọc máu *không* bao gồm bác sĩ. Nhân viên trung tâm lọc máu là y tá, kỹ thuật viên, chuyên gia dinh dưỡng và nhân viên xã hội tại trung tâm lọc máu này.

15. Trong 3 tháng qua, nhân viên trung tâm lọc máu có thường giải thích kết quả xét nghiệm máu theo cách dễ hiểu không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

16. Là bệnh nhân, quý vị có một số quyền nhất định. Ví dụ: quý vị có quyền được đối xử tôn trọng và có quyền riêng tư. Trung tâm lọc máu này có bao giờ cung cấp cho quý vị bất kỳ thông tin bằng văn bản nào về quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân không?

1☐ Có
2☐ Không

17. Nhân viên trung tâm lọc máu này có từng xem xét các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân không?

1☐ Có
2☐ Không

18. Nhân viên trung tâm lọc máu có bao giờ cho quý vị biết phải làm gì nếu quý vị gặp vấn đề về sức khoẻ tại nhà không?

1☐ Có
2☐ Không

19. Có nhân viên trung tâm lọc máu nào đã từng hướng dẫn quý vị cách dừng sử dụng máy lọc máu nếu có trường hợp khẩn cấp tại trung tâm không?

1☐ Có
2☐ Không

20. Trong thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 là nhân viên trung tâm lọc máu tệ nhất có thể và 10 là nhân viên trung tâm lọc máu tốt nhất có thể, quý vị đánh giá nhân viên trung tâm lọc máu của mình ở mức nào?

0☐ 0 Nhân viên trung tâm lọc máu tệ nhất có thể
1☐ 1
2☐ 2
3☐ 3
4☐ 4
5☐ 5
6☐ 6
7☐ 7
8☐ 8
9☐ 9
10☐ 10 Nhân viên trung tâm lọc máu tốt nhất có thể

TRUNG TÂM LỌC MÁU

21. Trong 3 tháng qua, khi quý vị đến đúng giờ, quý vị có thường được đưa vào sử dụng máy lọc máu trong vòng 15 phút kể từ giờ hẹn hoặc giờ làm ca không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

22. Trong 3 tháng qua, trung tâm lọc máu có thường ở trạng thái sạch sẽ nhất có thể không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

23. Trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 là trung tâm lọc máu tệ nhất có thể và 10 là trung tâm lọc máu tốt nhất có thể, quý vị sẽ đánh giá trung tâm lọc máu này ở mức nào?

0☐ 0 Trung tâm lọc máu tệ nhất có thể
1☐ 1
2☐ 2
3☐ 3
4☐ 4
5☐ 5
6☐ 6
7☐ 7
8☐ 8
9☐ 9
10☐ 10 Trung tâm lọc máu tốt nhất có thể

ĐIỀU TRỊ

Một số câu hỏi tiếp theo hỏi về việc chăm sóc của quý vị trong 12 tháng qua. Khi trả lời những câu hỏi này, quý vị hãy chỉ nghĩ về trải nghiệm của mình tại [SAMPLE FACILITY NAME], ngay cả khi quý vị không được chăm sóc ở đó trong suốt cả 12 tháng.

24. Quý vị có thể điều trị bệnh thận bằng phương pháp lọc máu tại trung tâm, ghép thận hoặc lọc máu tại nhà. Trong 12 tháng qua, bác sĩ thận hoặc nhân viên trung tâm lọc máu có trao đổi với quý vị nhiều như quý vị mong muốn về phương pháp điều trị nào phù hợp với quý vị không?

1☐ Có
2☐ Không

25. Quý vị có đủ điều kiện để ghép thận không?

1☐ Có → **Nếu chọn Có, Chuyển sang Câu 27**
2☐ Không
3☐ Tôi không biết → **Nếu chọn Không biết, Chuyển sang Câu 27**

26. Trong 12 tháng qua, bác sĩ hoặc nhân viên trung tâm lọc máu có giải thích cho quý vị lý do tại sao quý vị không đủ điều kiện ghép thận không?

1☐ Có
2☐ Không

27. Lọc màng bụng là phương pháp lọc máu qua đường bụng và thường được thực hiện tại nhà. Trong 12 tháng qua, bác sĩ thận hoặc nhân viên trung tâm lọc máu có trao đổi với quý vị về phương pháp lọc màng bụng không?

1☐ Có
2☐ Không

28. Trong 12 tháng qua, quý vị có tham gia nhiều như mong muốn trong việc lựa chọn phương pháp điều trị bệnh thận phù hợp với mình không?

1☐ Có
2☐ Không

29. Trong 12 tháng qua, quý vị có bao giờ không hài lòng với sự chăm sóc mà quý vị nhận được tại trung tâm lọc máu hoặc từ các bác sĩ thận của quý vị không?

1☐ Có
2☐ Không → **Nếu chọn Không, Chuyển sang Câu 32**

30. Trong 12 tháng qua, quý vị có bao giờ nói chuyện với nhân viên trung tâm lọc máu về vấn đề này không?

1☐ Có
2☐ Không → **Nếu chọn Không, Chuyển sang Câu 32**

31. Trong 12 tháng qua, quý vị có thường hài lòng với cách họ xử lý những vấn đề này không?

1☐ Không bao giờ
2☐ Thỉnh thoảng
3☐ Thường xuyên
4☐ Luôn luôn

THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ

32. Nói chung, quý vị đánh giá sức khỏe tổng thể của mình như thế nào?

1☐ Xuất sắc
2☐ Rất tốt
3☐ Tốt
4☐ Khá
5☐ Kém

33. Nói chung, quý vị đánh giá sức khỏe tinh thần hoặc cảm xúc tổng thể của mình như thế nào?

1☐ Xuất sắc
2☐ Rất tốt
3☐ Tốt
4☐ Khá
5☐ Kém

34. Lớp hoặc trình độ học vấn cao nhất mà quý vị đã hoàn thành là gì?

1☐ Không được đào tạo chính quy
2☐ Lớp 5 trở xuống
3☐ Lớp 6, 7 hoặc 8
4☐ Đang học cấp 3 nhưng chưa tốt nghiệp
5☐ Tốt nghiệp trung học hoặc GED
6☐ Bằng đại học hoặc bằng 2 năm
7☐ Tốt nghiệp đại học 4 năm
8☐ Bằng đại học trên 4 năm

35. Quý vị chủ yếu nói ngôn ngữ nào ở nhà? Xin chỉ chọn một.

- [1] ☐ Tiếng Anh
- [2] ☐ Tiếng Tây Ban Nha
- [3] ☐ Tiếng Trung
- [4] ☐ Tiếng Samoa
- [5] ☐ Tiếng Nga
- [6] ☐ Tiếng Việt
- [7] ☐ Tiếng Bồ Đào Nha
- [8] ☐ Một số ngôn ngữ khác (vui lòng nêu rõ):

  _____

36. Quý vị thuộc chủng tộc hoặc sắc tộc nào? Xin chọn một hoặc một số các chủng tộc hoặc sắc tộc sau đây.

- [1] ☐ Người Mỹ bản xứ hoặc người bản xứ Alaska
- [2] ☐ Người Á đông
- [3] ☐ Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu
- [4] ☐ Người gốc Tây Ban Nha hoặc Mỹ La Tinh
- [5] ☐ Người Trung Đông hoặc Bắc Phi
- [6] ☐ Người bản xứ Hạ Uy Di hoặc người thuộc các Quần đảo Thái Bình Dương
- [7] ☐ Người da trắng

GIÚP

37. Có ai giúp quý vị hoàn thành khảo sát này không?

- [1] ☐ Có
- [2] ☐ Không → **Cảm ơn quý vị. Vui lòng gửi lại bản khảo sát đã hoàn thành trong phong bì đã trả bưu phí.**

38. Người đó đã giúp quý vị như thế nào? Xin chọn một hoặc nhiều.

- [1] ☐ Đọc câu hỏi cho tôi nghe
- [2] ☐ Viết lại câu trả lời tôi đưa ra
- [3] ☐ Trả lời các câu hỏi cho tôi
- [4] ☐ Dịch các câu hỏi sang ngôn ngữ của tôi
- [5] ☐ Giúp đỡ theo cách khác (vui lòng điền):

  _____

Xin cảm ơn quý vị. Vui lòng gửi lại bản khảo sát trong phong bì kèm theo.

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