

Survey sa Karanasan sa Medicare sa 2024

MGA TAGUBILIN SA MEDICARE SURVEY

Ang survey po na ito ay magtatanong tungkol sa inyo at sa health care na natanggap ninyo sa nakaraang anim na buwan. Pakisagot po ang bawat tanong habang iniisip ninyo ang sarili ninyong karanasan at mga panahon na nakatanggap kayo ng health care nang personal, sa telepono o sa video call. Maingat pong sagutan at kumpletuhin ang survey na ito. Napakahalaga po para sa amin ang mga sagot ninyo. Pakibalik po ang nasagutan ninyong survey sa loob ng postage-paid na sobre para ipadala sa [SURVEY VENDOR].

- Kung binago po ninyo ang Medicare plan ninyo para sa 2024, pakisagutan po ang mga tanong habang iniisip ang mga karanasan ninyo sa huling 6 na buwan ng 2023.
- Pakisagutan po ang lahat ng mga tanong sa pamamagitan ng paglalagay ng “X” sa kahon na nasa kaliwa ng sagot ninyo, tulad nito:
 Oo
- Pakisigurado pong basahin ninyo ang lahat ng ibinigay na mapagpipiliang sagot bago markahan ang sagot ninyo.
- Paminsan-minsan, sasabihin po sa inyo na hindi ninyo kailangang sagutan ang ilang tanong sa survey na ito. Kapag nangyari po ito, may makikita kayong arrow na nagsasabi sa inyo kung anong tanong ang susunod na sasagutan, tulad po nito:[→ --> **Kung Hindi, Pumunta sa Tanong 3**]. Pakitingnan ang halimbawa sa ibaba:

HALIMBAWA

1. Gumagamit po ba kayo ng hearing aid ngayon?

- Oo
 Hindi → **Kung Hindi, Pumunta sa Tanong 3**

2. Gaano katagal na po kayong gumagamit ng hearing aid?

- Wala pang isang taon
 1 hanggang 3 taon
 Mahigit 3 taon na
 Hindi ako gumagamit ng hearing aid

3. Nito pong nakaraang 6 na buwan, nakaranas po ba kayo ng anumang pananakit ng ulo?

- Oo
 Hindi

Ayon sa Paperwork Reduction Act of 1995, walang taong pipiliting tumugon sa pagkolekta ng impormasyon malibang may ipapakitang wastong OMB control number. Para po ito sa mga mandatory at boluntaryong pagkolekta ng impormasyon. Ang wastong OMB control number para sa pagkolektang ito ng impormasyon ay **0938-0732** (mag-e-expire sa 1/31/2025). Ang kabuuang oras na kailangan para makumpleto ang pagkolekta ng impormasyon ay humigit-kumulang **10 minuto**. Kasama rito ang oras sa pagsusuri ng mga tagubilin, paghahanap sa mga kasalukuyang data source, pagkolekta sa kinakailangang data, at pagkumpleto at pag-review ng nakolektang impormasyon. Kung may mga komento po kayo tungkol sa pagiging wasto ng (mga) tinanyang haba ng oras, o mga mungkahi para mapahusay pa ang form na ito, maaari po kayong sumulat sa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

1. Ipinapakita po ng mga record namin na noong 2023, ang inyong mga serbisyong pangkalusugan ay covered ng plan na nakapangalan sa likod ng pahina.

Tama po ba ito?

Oo → **Kung Oo, Pumunta sa Tanong 3**

Hindi

2. Pakisulat po sa ibaba ang pangalan ng Medicare prescription drug plan ninyo noong 2023 at pakisagutan po ang natitirang bahagi ng survey batay sa mga karanasan ninyo sa plan na iyon. (Paki-print)

3. Nito pong nakaraang 6 na buwan, mayroon po bang sinuman mula sa tanggapan ng doktor, drug store o mula sa inyong prescription drug plan na nakipag-ugnayan sa inyo:

Oo Hindi

a. Para masigurong nakabili o muling nakabili kayo ng de-resetang gamot?

b. Para masigurong iniinom ninyo ang gamot ninyo ayon sa itinagubilin?

4. Nito pong nakaraang 6 na buwan, gaano kadalas pong nangyari na naging madali lang para sa inyong gamitin ang inyong prescription drug plan para makuha ang mga gamot na inireseta ng doktor ninyo?

Hindi kailanman

Paminsan-minsan

Madalas

Palagi

Hindi ko ginamit ang prescription drug plan ko para kumuha ng mga gamot nitong nakaraang 6 na buwan

5. Nito pong nakaraang 6 na buwan, ginamit po ba ninyo ang inyong prescription drug plan para bumili ng nakaresetang gamot sa inyong lokal na drug store?

Oo

Hindi → **Kung Hindi, Pumunta sa Tanong 7**

6. Nito pong nakaraang 6 na buwan, gaano kadalas pong nangyari na naging madali lang para sa inyo na gamitin ang inyong prescription drug plan para bilhin ang mga nasa reseta ninyo sa inyong lokal na drug store?

Hindi kailanman

Paminsan-minsan

Madalas

Palagi

7. Nito pong nakaraang 6 na buwan, ginamit po ba ninyo ang inyong prescription drug plan para bumili ng gamot para ipadala sa mail?

Oo
 Hindi → **Kung Hindi, Pumunta sa Tanong 9**

8. Nito pong nakaraang 6 na buwan, gaano kadalas pong nangyari na naging madali lang para sa inyo na gamitin ang inyong prescription drug plan para bumili ng gamot para ipadala sa mail?

Hindi kailanman
 Paminsan-minsan
 Madalas
 Palagi

9. Gamit po ang 0 hanggang 10, kung saan ang 0 ay pinakamasamang prescription drug plan, at ang 10 ay ang pinakamagandang prescription drug plan, anong score po ang ibibigay ninyo sa prescription drug plan ninyo?

0 Pinakamasamang posibleng prescription drug plan
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Pinakamagandang posibleng prescription drug plan

Tungkol sa Inyo

10. Sa pangkalahatan, paano po ninyo ire-rate ang kabuuang kalusugan ninyo?

Talagang napakahusay
 Napakahusay
 Mahusay
 Tama lang
 Hindi mahusay

11. Sa pangkalahatan, paano po ninyo ire-rate ang kabuuan ng inyong pangkaisipan o emosyonal na kalusugan?

Talagang napakahusay
 Napakahusay
 Mahusay
 Tama lang
 Hindi mahusay

12. Anong wika po ang pinakamadalas na ginagamit ninyo sa bahay?

Ingles
 Spanish
 Chinese
 Korean
 Tagalog
 Vietnamese
 Iba pang wika →
Paki-print: _____

13. Nito pong nakaraang 6 na buwan, na-confine po ba kayo ng isang gabi o higit pa sa isang ospital?

Oo
 Hindi

14. Nito pong nakaraang 6 na buwan, ipinagpaliban po ba ninyo o hindi ninyo binili ang nakaresetang gamot dahil pakiramdam ninyo ay hindi ninyo ito maa-afford?

- Oo
 Hindi
 Hindi ako niresetahan ng doktor ko ng anumang gamot nitong nakaraang 6 na buwan

15. May doktor po ba na nagsabi sa inyo kailanman na nagkaroon kayo ng alinman sa sumusunod na kondisyon?

Oo **Hindi**

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Atake sa puso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Angina o coronary heart disease? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Alta-presyon o high blood pressure? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Kanser, <u>maliban sa kanser sa balat</u> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Emphysema, hika o COPD (chronic obstructive pulmonary disease)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Anumang klase ng diyabetis o high blood sugar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Napakahirap po ba sa inyong maglakad o umakyat ng hagdan?

- Oo
 Hindi

17. Nahihirapan po ba kayong magbihis o maligo?

- Oo
 Hindi

18. Dahil sa pisikal, pangkaisipan o emosyonal na kondisyon, nahihirapan po ba kayong asikasuhin ang mga kailangan ninyong puntahan o lakarin tulad ng pagpunta sa tanggapan ng doktor o pamimili?

- Oo
 Hindi

19. Ano po ang pinakamataas na antas ng pag-aaral na natapos ninyo?

- Grade 8 o mas mababa,
 Ilang taon sa High School, pero hindi nakatapos
 Naka-graduate ng High School o GED
 Ilang taon sa kolehiyo o 2-year degree
 Naka-graduate ng 4-Year na College Degree
 Mahigit sa 4 na taong college degree

20. Mayroon po ba kayong Hispanic o Latinong pinagmulan?

- Oo, Hispanic o Latino
 Hindi Hispanic o Latino

21. Ano po ang lahing pinagmulan ninyo? Pakimarkahan ang isa o higit pa.

- American Indian o Alaska Native
- Asian
- Black o African-American
- Native Hawaiian o iba pang Pacific Islander
- White

22. Ilang tao po ang nakatira sa sambahayan ninyo ngayon, kasama kayo?

- 1 tao
- 2 hanggang 3 tao
- 4 na tao o higit pa

23. Gumagamit po ba kayo ng internet sa bahay?

- Oo
- Hindi

24. Maaari po bang mag-follow-up sa inyo ang Medicare Program para malaman ang higit pang impormasyon tungkol sa health care, o para imbitahan kayo sa isang group discussion o interview tungkol sa mga paksang may kinalaman sa health care?

- Oo
- Hindi

25. May tumulong po ba sa inyo para sagutan ang survey na ito?

- Oo
- Wala → **Salamat po. Pakibalik po ang nakumpletong survey sa loob ng postage-paid envelope.**

26. Paano po kayo tinulungan ng taong iyon? Pakimarkahan ang isa o higit pa.

- Binasa ang mga tanong para sa akin
- Sinulat ang mga sagot na binigay ko
- Sinagutan ang mga tanong para sa akin
- Isinalin ang mga tanong sa wika ko
- Tinulungan ako sa iba pang paraan

Salamat po.

Pakibalik po ang nakumpletong survey sa loob ng postage-paid envelope.

[SURVEY VERNDOR RETURN ADDRESS FOR MAIL PROCESSING]

Pangalan ng Kontrata:_____

[OPTIONAL]

Maaaring alam din ninyo ang plan ninyo sa isa sa sumusunod: