# 客戶服務及提問人的常見問題

## 概述

本文件中的問題與回答用以協助供應商回應與 QHP 投保人調查相關的常見問題 (FAQ)。本文件提供與本調查相關的一般問題、參與調查的顧慮以及與完成調查相關問題的回答。

## I. 與本調查相關的一般問題

1. 誰在進行這項調查？

我是 [VENDOR NAME] 的提問人。[QHP ISSUER NAME] 已要求本機構協助進行這項調查，該調查會詢問在過去 6 個月中您通過 [QHP ISSUER NAME] 接受的照護服務。

1. 誰在贊助這項調查？

這項調查由 [QHP ISSUER NAME] 贊助，作為「病患保護與平價醫療法案」的一部分，該法案要求每個通過交易所提供的健保計畫均需要評估投保人的滿意度。

1. 調查的目的是甚麼？

這項調查的目的是瞭解您在過去 6 個月中通過您的健保計畫取得照護的體驗。通過通過回答問題，您將提供與您健保計畫品質相關的資料。這些資訊可能與其他資料一併使用，以協助 Marketplace 消費者選擇健保計畫。此外，[QHP ISSUER NAME]   
日後可使用該資訊為個人提供更好的服務。

1. 將如何使用資訊/資料？

從本調查取得的資訊將與其他資訊合併，然後提供給通過 [MARKETPLACE NAME] 選擇購買健康保險的消費者，幫助他們選擇健保計畫。[QHP ISSUER NAME] 也將使用調查資料，以便日後為個人提供更好的服務。

1. 是否有我可以聯絡的政府機構，以便查詢關於本調查的更多資訊？

有的，您可聯絡健康與人類服務部 (Department of Health and Human Services) 所屬的聯邦政府機構 Medicare & Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services)，電子郵件 [marketplace\_quality@cms.hhs.gov](mailto:marketplace_quality@cms.hhs.gov)。

1. 調查需要多久時間？

這份調查問卷平均最多只要 15 分鐘便可完成。填寫調查問卷實際用到的時間將取決於您提供的回答。

1. 將會詢問甚麼問題？

調查問題會詢問您通過您的健保計畫取得服務的相關體驗。

1. 我已將調查問卷寄回。

根據我們的紀錄顯示，我們還未有通過通過電郵收到您的調查問卷，我們想確保我們能取得您的意見反饋。我們希望您現在能通過通過電話完成調查。如果您現在不方便講電話，那麼如果我們仍然未收到該份調查問卷的話，我們可否安排預約在 [SPECIFY DATE 5 CALENDAR DAYS FROM CALL DATE] 致電給您？

1. 我應該使用什麼時間範圍來回答調查問題？

請用在2019年7月至2019年12月期間使用您在[QHP ISSUER NAME]中的醫療保健經驗來回答調查問題。

## II. 參與調查的顧慮

1. 您為何打電話給我？

因為我們要求您參與一項調查，瞭解您在過去 6 個月中通過您的健保計畫取得照護的體驗。通過通過回答問題，您將提供與您健保計畫品質相關的資訊，這些資訊可能與其他資訊一併使用，以協助 Marketplace 消費者選擇健保計畫。此外，有助於 [QHP ISSUER NAME] 日後可使用該資訊為個人提供更好的服務。您的參與十分  
重要。

1. 誰會看到我的回答？

您的回答將保密處理，且只有 [VENDOR NAME] 的授權人員才能看到。我們代表您的健保計畫進行此項調查。所有回答均會匯總至大型資料庫中，並將與 Medicare & Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services，CMS)   
分享。將會移除所有能識別您身分的信息。

1. 我以為隱私法會保障我資訊的保密性。您是如何取得我的聯絡資訊的？

我們正在進行的調查完全遵循隱私法「健康保險可攜性與問責法案」(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的規定。我們已取得 [QHP ISSUER NAME] 和 Medicare & Medicaid 服務中心授權進行這項調查，並將確保您提供的所有信息獲得完全的保密。

1. 您是如何知道 我的名字的？我是如何被選入參加調查的？

我們從所有目前投保您健保計畫的會員中隨機挑選出您的名字。

1. 您是如何取得我的電話號碼的？

為了進行調查，[QHP ISSUER NAME] 向 [VENDOR NAME] 提供了您的聯絡方式。

1. 我不參加任何調查。

我瞭解。不過，我希望您能考慮參加這項調查。這項調查十分重要，且您的回答將有助於提升 [QHP ISSUER NAME] 為個人提供的服務的品質。日後，這些資訊也能幫助消費者選擇健保計畫。

1. 我沒有興趣參加。

[QHP ISSUER NAME] 真的需要您的幫助。您的參與將協助改進為您和其他個人提供的健康照護服務。

1. 我很忙。我沒有時間。

我們瞭解您的時間十分寶貴。但這項調查也十分重要，我希望您今天能幫助我們。這次訪談最多只要 15 分鐘便可完成。如果您願意，我們可以安排一個更為方便您的時間來進行訪談。

1. 您打的電話是我的手機號碼。您可否致電我的住家電話／固網電話？

可以，我們樂意再打電話給您。您希望我打哪個電話號碼？

[ENROLLEE SPECIFY.]

現在方便打這個電話號碼嗎？或者您希望我們在其他時間打電話給您？  
[SET A FUTURE DATE AND TIME FOR THE TELEPHONE INTERVIEW OR DIAL RIGHT AWAY.]

1. 我現在不方便講電話。

我們可以在您方便的時間再給您打電話。什麼時間您會比較方便？[ENROLLEE SPECIFY.]

[IF THE CALL BACK CANNOT BE MADE AT THE *ENROLLEE’S* SPECIFIED TIME, THEN 「抱歉，我們在這段時間不能給您打電話。有沒有其他日子或時  
間可以方便您？」[SET A FUTURE DATE AND TIME FOR THE TELEPHONE INTERVIEW.]]

1. 我不想回答很多個人問題。

我瞭解。您的意見非常重要，且有助於您的健保計畫瞭解其需要作出改進的地方。您的回答將會與其他消費者的回答合併以提供匯總的分數。如果有問題您不想回答，只需告訴我，我可以跳到下一個問題。何不現在就開始，讓您看看都是甚麼樣的  
問題？

1. 我對 [QHP ISSUER NAME] 很不滿意，我不明白為何應幫助他們做這項調查。

很抱歉您覺得不滿意。作為本調查問卷的一部分，從您和其他使用此計畫的人士所取得的資訊將有助於 [QHP ISSUER NAME] 更好地了解計畫會員的疑慮。您的回答將會與其他消費者的回答合併以提供匯總的分數。這些匯總結果將幫助計畫確定會員所關注的需要作出改進的地方。

1. 我是否必須完成調查？

要不要參與完全純屬自願。您不會因為不參加而遭受懲罰。請瞭解，這項調查十分重要，且您的回答將有助於提升 [QHP ISSUER NAME] 為您及其他個人提供的服務的品質。日後，這些資訊也能幫助其他消費者選擇健保計畫。

1. 如果我參與調查，是否會收到垃圾郵件？

不會。您不會因參與這項調查而收到任何垃圾郵件。您的姓名、電話號碼和地址都會完全保密，並且只會用於本調查。

1. 我不希望任何人到我家裡來。

沒有人會到您家裡去。這項調查可以通過線上、電子郵件或電話等方式進行。

1. 我不想購買任何東西。

我們沒有在銷售產品，我們只想詢問您一些問題，瞭解您對 [QHP ISSUER NAME] 提供的照護和服務的體驗。

1. 我幾乎從不生病。我不認為調查我對你們有甚麼幫助。

每個被選中參加這項調查的人都能為我們提供重要資訊，將協助改進您健保計畫提供的服務。

1. 我的回答是否會影響到我的醫師？

您的醫師不會看到您調查問卷中的回答。我們調查的是您健保計畫提供的服務，  
而非個別醫師提供的服務。

1. 我還沒用過我的健保計畫。是否仍應作答？

是。即使您尚未使用您計畫的任何保健服務，您提供的任何資訊都會對我們有用。

1. 我已經不是本健保計畫的投保人。

感謝您提供的資訊。我們僅對目前投保此健保計畫的個人進行訪談。

1. 我的名字在*拒絕來電清單*上。您不應該打電話給我。

*拒絕來電清單*禁止的是銷售與電話行銷來電。但我們並沒有要銷售產品，也不會讓您花錢。我們是調查研究公司。您的健保計畫要求我們進行這項調查，我們希望您能考慮參加這項調查。

1. 請將我從這項調查中移除而且不要再與我聯絡 *(通過電子郵件寄出)*。

請提供信函上所列的專屬 ID 號碼 [VENDOR SPECIFIES UNIQUE ID LOCATION]，以便我們能將您從我們的聯絡清單上移除。

1. 請將我從您們的電話清單上移除，並停止*通過電話*聯絡我 *()*。

請提供信函上所列的專屬 ID 號碼 [VENDOR SPECIFIES UNIQUE ID LOCATION]，以便我們能將您從我們的聯絡清單上移除。

1. 我對從 [QHP ISSUER NAME] 接受的照護服務存有疑問/投訴。

感謝您與我們聯絡。我們是一家獨立公司，代表您的健保計畫進行此項體驗調查。您的問題/疑慮將會直接向健保計畫反映。您可以撥打健保計劃會員卡上所列的電話號碼聯絡健保計劃的客戶服務熱線。

1. 我對 [QHP ISSUER NAME] 的帳單或其他行政事宜存有疑問/投訴。

感謝您與我們聯絡。我們是一家獨立公司，代表您的健保計畫進行此項體驗調查。您的問題/疑慮將會直接向健保計畫反映。您可以撥打健保計劃會員卡上所列的電話號碼聯絡健保計劃的客戶服務熱線。

1. 您可否郵寄一份調查問卷給我，調查問卷所用語言為西班牙語以外語言，比如  
   中文（如適用）？

抱歉，現時我們未能提供該語言版本的調查問卷。如果可能，請找人幫助您填寫  
問卷。謝謝您的關注。

## III. 與完成調查相關的問題

1. 我要在調查問卷中甚麼地方提供我的名字或地址？

請不要在調查問卷中提供您的姓名或地址。每份調查問卷都已被指派一組識別號碼，我們能通過這組號碼追蹤記錄誰已經交回了填妥的問卷。

1. 我無法親自完成調查。是否能讓我的 *(Blank line for filling in.)* 幫助我？

可以，但您要授權讓他們代表您。代理人應該要很瞭解您並能代表您準確回答與您健康相關的問題。

1. 我還沒用過這個健保計畫，但我家中的其他人用過。我是否應讓用過的人來完成調查？

請不要這麼做。您是被隨機選中來完成這項調查，並且我們需要由您來完成調查。每個被選中參加這項調查的人都能為我們提供重要資訊，將協助改進您健保計畫提供的服務。

1. 我無法在線上完成調查，您能否幫助我？

很抱歉您無法在線上完成調查，但因為每個人使用的電腦類型、作業系統以及網際網路瀏覽器都不同，不好意思我無法提供技術支援。但是，如果您希望的話，我可以現在通過電話和您一起完成調查，也可以安排其他人在您更為方便的時間致電聯絡您。

[IF ABLE AND RESPONDENT AGREES, COMPLETE SURVEY OR SCHEDULE CALLBACK.]

1. 我是否能在網絡上使用西班牙文[或中文]完成調查？

目前網路調查提供英文版和西班牙文版。如果您希望使用中文完成調查，我們可以通過郵件提供您中文版調查問卷，或者您也可通過電話使用中文完成調查。

1. 我把說明如何參加網路調查相關資訊的信函弄丟了。

我可以幫助您。網路調查可在 [INTERNET SURVEY URL] 找到。如果您可以通過網路完成調查，請提供您的姓名，我們可以查看您的登錄認證 [PROVIDE LOGIN CREDENTIAL(S)]。

***Note to Customer Support Staff:*** *In this case, customer support staff may provide the sampled enrollee with the internet survey URL and the corresponding login information either via telephone or e-mail.*

1. 在第二次郵寄調查問卷後：您能否郵寄給我另一份調查問卷？

很抱歉，我們目前無法郵寄另一份調查問卷給您。您的回答十分重要，並且我們想確保能取得您的意見反應。我們希望您現在能通過電話完成調查。**如果「否」：**您還可以在線上完成調查問卷，網址為：[INTERNET SURVEY URL]。如果您有興趣，我們可以查看您的登錄認證 [PROVIDE LOGIN CREDENTIAL(S)]。

1. 現在寄回我的調查問卷會否太遲？

不會，請盡快寄回您的調查問卷。您的回答十分重要，並且我們想確保能取得您的意見反應。