SPITALUL ORASENESC TANDAREI
Str. Spitalului, nr. 1, Oras TANDAREI, Jud.IALOMITA
Cod postal: 925200, CUI 4365417
Tel: 0243.270.700; Tel/Fax: 0243 273 298.
Email: spitaltandarei@gmail.com; office@spitaltandarei.ro,
Web: www.spitaltandarei.ro
Operator de date cu caracter personal inregistrat la A.N.S.P.D.C.P.- nr. 14613

Stimata/Stimat Asigurat

Pentru a veni in sprijinul dumneavoastră cu servicii noi si competitive care să corespundă cerintelor pe care le aveti in sistemul asigurărilor sociale de sănătate din tara noastră, va rugăm să aveti amabilitatea de a ne răspunde intrebărilor din chestionarul următor bifând varianta pentru care optati si care descrie cel mai bine situatia dumneavoastră.

Vă rugăm sa returnati chestionarul in maxim 7 zile de la primire.Acest chestionar este anonim si nu trebuie sa va semnati.

Nu uitati: opinia dumneavoastră este foarte importantă pentru noi.

A. **Genul**

feminin	
masculin	

B. **Mediul de rezidenta**

urban	
rural	

C. **Profesia**.....

D.Cunoasteti faptul că sunteti in evidenta unei Case de asigurări de sănătate ?

DA	
NU	

E.Sunteti informat asupra drepturilor si indatoririlor ce vă revin in sistemul asigurărilor sociale de sănătate ?

DA	
NU	

F. Ati obtinut aceste informatii :

Medicul de familie	Din brosuri,pliante	Internet	Alte surse

G. Considerati că sistemul de asigurări sociale de sănătate vă oferă serviciile medicale de care eveti nevoie ?

Da in totalitate	
Da partial	
Nu	

H.Vă programati pentru consultatie la cabinetul medicului de familie?

DA	
UNEORI	
NU	

I.Cum apreciati procedura de programare a consultatiilor la cabinetul medicului de familie ?

Foarte bună, *reduce timpul de asteptare al pacientului pentru consultatie*	
Ineficientă, *nu am observat nici o imbunătătire a timpului de asteptare* al pacientului ptr consultatie	

J.Considerati că beneficiati de toată atentia si întelegerea din partea medicului dumneavoastră de familie ?

DA	NU	PARTIAL

K.De câte ori ati fost programat/ă pentru efectuarea investigatiilor de laborator în ultimul an?

O dată pe an	De două ori pe an	De patru ori pe an	Lunar	Niciodată

L. Ati beneficiat în ultimii ani de investigatii de înaltă performantă ?

PET/CT	DA		NU	

RMN	DA		NU	
SCINTIGRAFIE	DA		NU	
ANGIOGRAFIE	DA		NU	

M. Ati fost internat într-o unitate sanitară în ultimii doi ani ?

DA	NU

Dacă DA :

m1. -Ati fost multumit de procedura de internare ?

	DA	mi s-a acordat toată atentia de care aveam nevoie;
	NU	personalul medical nu era prezent la camera de gardă
	NU	Nu mi s-a acordat nici-o atentie

m2. Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastră în spital :

	Au fost procurate si administrate de spital
	Au fost cumpărate din resurse proprii
	Ambele variante

m3. Cum apreciati atitudinea personalului medical din spital ?

	Foarte multumit, am beneficiat de atentie si întelegere
	Nemultumit, nu mi s-au oferit informatiile privind procedurile, riscurile si alternativele medicale propuse

N. Cum apreciati accesibilitatea la medicatia specifică ?

	Crescută, găsesc întotdeauna în farmacii medicatia prescrisă
	Medie, nu îmi procur întotdeauna cu usurintă medicamentele
	Scăzută îmi procur foarte greu medicatia prescrisă

O. Viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent.Dacă ar trebui să beneficiati de servicii neacoperite de pachet, ati opta pentru:

	Plata direct la furnizor
	O asigurare voluntară de sănătate

P.Considerati importantă opinia asiguratilor fată de calitatea serviciilor medicale furnizate?

	DA		NU		NU STIU

R.Ați beneficiat de medicamente, material sanitare în cadrul unui Program National de Sănătate?

	DA		NU

Dacă DA,

R1. care este Programul Național de Sănătate?

……

R2. Ați primit informații privind derularea Programului Național de Sănătate?

	DA		NU

R3.Dacă DA, ați primit informatii de la:

Medicul curant	Medicul de familie	Site CNAS	Alte surse

R4.Cum apreciați felul în care se derulează Programul Național de Sănătate de care ați beneficiat?

Satisfăcător	Bine	Foarte bine	Nesatisfăcător

R5. Aveți observatii sau propuneri pentru îmbunătățirea informării privind derularea programelor naționale de sănătate?

……

……

……

S. **Facti parte din categoria persoanelor cu dizabilitati?**

	DA		NU

Daca DA,

S1. Cum apreciati calitatea serviciilor medicale de care ati beneficiat?

Satisfăcător	Buna	Foarte buna	Nesatisfăcătoare