

103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案考核要點 巡迴醫療服務民眾滿意度調查表

親愛的女士/先生：

您好！健保署為增進就醫可近性及改善醫療資源不足地區西醫醫療服務，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，提供您寶貴的意見，做為我們改進的方向，謝謝。以下的問題，請您就本次就醫的經驗作答。敬祝 健康快樂

1、請問您對此西醫醫療服務滿意度如何？（共 18 分）

- (1)候診時間 非常滿意(3分)滿意(1分) 尚可不滿意 非常不滿意
- (2)醫療效果 非常滿意(3分)滿意(1分) 尚可不滿意 非常不滿意
- (3)醫療設備 非常滿意(3分)滿意(1分) 尚可不滿意 非常不滿意
- (4)醫師服務態度非常滿意(3分)滿意(1分)尚可不滿意 非常不滿意
- (5)語言溝通能力非常滿意(3分)滿意(1分)尚可不滿意 非常不滿意
- (6)門診時段 非常滿意(3分)滿意(1分)尚可不滿意 非常不滿意

2、請問您對此西醫服務據點就醫滿意度如何？（共 16 分）

(1)您今天花多久時間到達巡迴地點?(僅指去程)

- 10 分鐘以內(4 分) 11~30 分鐘(2 分) 30 分鐘~1 小時(1 分)

(2)您到巡迴地點看病是否方便？

- 非常方便(4 分) 方便(2 分) 普通(1 分) 不方便(0 分)

(3)是否有不當收取費用情形？ 是(0 分) 否(4 分)

(4)您接受此西醫醫療服務感覺有那方面不錯？（可複選，最多 4 個）

- 設備好(1 分) 醫師技術好(1 分) 環境衛生(1 分)
- 候診時間短(1 分) 服務態度親切有禮(1 分) 方便(1 分)
- 重視病人意見(1 分) 提供充足醫療常識(1 分) 藥有效(1 分)

謝謝您!撥空填寫本問卷調查表

_____鄉鎮(市/區)_____村(里)_____診所/醫院

_____年_____月_____日