

ارزیابی پوشش بیمه درمانی

همراه گرامی

از اینکه نظرات خود را با ما در میان میگذارید، سپاسگزاریم

• جنسیت

◦ مرد

◦ زن

• سطح تحصیلات:

◦ دیپلم و کمتر

◦ فوق دیپلم

◦ لیسانس

◦ فوق لیسانس

◦ دکتری

• وضعیت تاهل:

◦ مجرد

◦ متاهل

◦ غیره (طلاق گرفته-بیوه)

• آیا دارای معلولیت خاصی هستید؟

◦ بله

◦ خیر

• درآمد ماهیانه شما:

• آیا پرداخت هزینه های بیمه برای شما دشوار است؟

◦ بله

◦ خیر

• آیا همه اعضای خانواده شما تحت پوشش بیمه درمانی هستند؟

◦ بله

◦ خیر

• نداشتن بیمه باعث... می شود.

◦ مراجعه نکردن به پزشک

◦ کنسل کردن قرار ملاقات با پزشک

◦ به تاخیر انداختن مراجعه به پزشک

◦ عدم خرید دارو

◦ غیره

با تشکر از مشارکت شما

مشاهده پرسشنامه آنلاین فرم [ارزیابی پوشش بیمه درمانی](#) در سامانه نظرسنجی یوچک