

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

ORDIN nr. 126 din 01.08.2013

Pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 723/31.08.2011, privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată,

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- Art. 290 alin (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Art.5 alin (1) pct.21 și pct. 31 și art. 39 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006 cu modificările și completările ulterioare
- Referatul de aprobare al Serviciului Medical nr. DMS/SM/ 3030/23.07.2013 aprobat de președintele CNAS

În temeiul:

- art. 281 alin(2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006 cu modificările și completările ulterioare

emite următorul:

ORDIN

Art. I Anexa la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 723/31.08.2011, privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată, se modifică potrivit anexei la prezentul ordin.

Art. II Persoanele nominalizate în anexă, precum și direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

PREȘEDINTE,

Cristian Silviu BUȘOI

Chestionar privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă de comisiile de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, față de serviciile medicale furnizate și terapia specifică urmată.

1. Sunteți în tratament cu medicamentul.....pentru (se trece diagnosticul).....
.....din anul.....

2. Cum apreciați atitudinea medicului dumneavoastră curant (cel care vă întocmește dosarul)?

Foarte mulțumit mulțumit nemulțumit

Motivație (dacă este posibil)

3. V-ați depus singur dosarul la casa de asigurări?

Da nu

În situația în care răspunsul este negativ, puteți nominaliza cine a depus dosarul (aparținători, prieteni, etc

4. Cum apreciați atitudinea funcționarului care v-a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate ?

Foarte mulțumit mulțumit nemulțumit

Motivație (dacă este posibil)

Sugestii.....

5. Cât de dificil vi se pare să efectuați analizele solicitate pentru completarea dosarului?

Foarte dificil dificil ușor

6. Analizele pe care le-ați efectuat sunt :

Gratuite Contracost

Dacă puteți, vă rugăm să nominalizați care sunt analizele pe care le-ați efectuat contracost și unde (în ce locație).....

7. Cine a ținut legătura cu dumneavoastră de la data depunerii dosarului , până la soluționare ?

(soluționare înseamnă obținerea deciziei sau necesitatea completării dosarului)

Nimeni reprezentanții casei de asigurări de sănătate

Medicul curant

8. Cum apreciați timpul în care ați obținut decizia?

Foarte lung mediu satisfăcător

(durata: zile...../ luni.....)

9. Ați beneficiat în această perioadă de concedii medicale ? (*doar pentru diagnosticul completat în formular*)

.....

9. Considerați că tratamentul urmat este eficient?

Vă simțiți mai bine?

Da Nu

Ați putut să vă reluați activitatea anterioară?

Da Nu

Aveți program de activitate:

Integral (8h) Redus

10. Ați întâmpinat dificultăți la procurarea medicamentului din farmacie?

Da Nu

În situația în care răspunsul este afirmativ, vă rugăm să precizați Medicamentul și Unitatea farmaceutică

11. Considerați importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate?

Da NU Nu știu

.....

12. Dacă sunteți dispus să fiți contactat pentru o viitoare evaluare a CNAS privind satisfacția asiguratului față de serviciile medicale furnizate, vă rugăm să vă lăsați datele de contact

.....

Alte precizări din partea asiguratului

.....

.....