

	<i>INFORMAZIONI PRELIMINARI</i>

QUESTIONARIO

1. *Riceve la documentazione Quas (Tariffario Nomenclatore, rivista, circolari, etc.?)*

Sì No

2. *L'azienda in cui lavora, ha:*

<input type="checkbox"/> da 0 a 50 dipendenti	<input type="checkbox"/> da 1 a 5 quadri
<input type="checkbox"/> da 51 a 100 dipendenti	<input type="checkbox"/> da 6 a 10 quadri
<input type="checkbox"/> oltre 100 dipendenti	<input type="checkbox"/> da 11 a 50 quadri
	<input type="checkbox"/> oltre 50 quadri

3. *Quanti anni ha?*

meno di 40 anni
 tra 40 e 50 anni
 tra 50 e 60 anni
 oltre 60 anni

4. *Composizione nucleo familiare:*

single
 coniugato/a senza figli
 1 figlio
 2 figli
 più di 2 figli
 altro



INFORMAZIONI PRELIMINARI

5. *Quante volte ha utilizzato i servizi della Quas negli ultimi 5 anni:*

- mai
- una volta
- due volte
- da due a cinque volte
- più di cinque volte

6. *Da quanti anni usufruisce dei servizi di assistenza sanitaria integrativa erogati dalla Quas?*

7. *Com'è la sua conoscenza dei servizi di assistenza integrativa offerti dalla Quas?*

- Scarsa
- Sufficiente
- Buona
- Ottimale



MODULO DEL SISTEMA QUALITA'

Questionario di soddisfazione del cliente

MD-17 Questionario CS rev0

Premessa

Nell'ambito dell'attuazione del Sistema di Gestione Qualità della QuAS, certificato a fronte della norma ISO 9001:2000, è prevista la rilevazione in merito al grado di soddisfazione degli utenti in riferimento ai servizi erogati. La preghiamo di rispondere alle domande di seguito riportate e di fornirci ogni suggerimento che riterrà utile per il miglioramento dei servizi.

Per ciascuna domanda Le verrà richiesto di attribuire un valore da 1 (assolutamente scarso) a 10 (ottimo).

La informiamo, inoltre, che i dati da Lei forniti verranno trattati in forma aggregata e rigorosamente anonima.

QUESTIONARIO

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Ritiene adeguata la documentazione predisposta dalla QuAS (Tariffario Nomenclatore, rivista periodica, circolari, etc.)?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 2. <i>Ritiene adeguate e facili da consultare le informazioni contenute nelle pagine web di Quas (con particolare riferimento alla modulistica utilizzata per i rimborsi delle prestazioni)?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 3. <i>La Cassa ha dimostrato capacità di assistere l'utente/cliente e di rispondere in maniera soddisfacente alle richieste avanzate?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 4. <i>La QuAS ha dimostrato di prestare il servizio in modo efficace?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 5. <i>La Cassa ha dimostrato di saper gestire correttamente gli eventuali reclami/segnalazioni?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 6. <i>Le pratiche di rimborso sono state trattate dalla Quas con cortesia e competenza?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |
| 7. <i>E' globalmente soddisfacente il sistema di liquidazione delle pratiche di assistenza integrativa rimborsate dalla Quas?</i> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 |



MODULO DEL SISTEMA QUALITA'

Questionario di soddisfazione del cliente

Suggerimenti: (in particolare, per eventuali giudizi non positivi su uno o più elementi, riportare il numero del quesito in corrispondenza del quale si sono riscontrate problematiche ed il dettaglio delle motivazioni che possono aver determinato tali giudizi)

Aspetti che si ritiene possano essere oggetto di ulteriore miglioramento:

Grazie per la collaborazione