

## PATIENT EXIT SURVEY

### Survey Tool Review

A1. Date of Interview (MM/DD/YYYY):   /   /

A2. Time Started:   :   AM / PM

A3. Time Ended:     AM / PM

A4. Interviewer's Name and Signature: \_\_\_\_\_

A5. Supervisor's Name and Signature: \_\_\_\_\_

A6. Supervisor's Review Date (MM/DD/YYYY):

Ito ay isang survey para sa isang pag-aaral ukol sa "Impact of Incentives and Information on Quality Utilization in Primary Care (i3QUIP). Naglalayon ang I3QUIP malaman kung ang mga interbensiyon na isinama ng PhilHealth sa PCB1 package ay nakatulong sa pagpapabuti ng paggamit at kalidad ng PCB services. Ang inyong Alkalde o Mayor ay pumayag na lumahok sa pag-aaral na ito at ang inyong Local Government Unit ay isa sa 240 LGUs na may PCB1 providers na napiling maging kasama sa pag-aaral na ito. Ang pag-aaral na ito ay isasagawa ng mahigit tatlong anim na buwan simula 2013 hanggang 2016.

Lahat ng datos na makokolekta sa pag-aaral na ito ay pag-aaari ng World Bank. Ang paggamit ng datos na ito ng walang pahintulot ay mahigpit na ipinagbabawal, hanggang sa pagbabawal ng datos ay itinaas na at ang datos ay maaari na sa publiko. Nakakasiguro kayo na ang impormasyon na ibibigay niyo ay magiging kumpidensyal at hindi ipapamahagi sa kahit na sinuman kasama na ang mga tauhan ng inyong health center. Ang impormasyon na ito ay para sa pag-aaral lamang. Ang inyong pangalan ang iba pang personal na impormasyon ay tatanggalin at papalitan ng numero. Kapag inilabas na ang resulta ng pag-aaral na ito, pagsasamahin ang mga nakuhang impormasyon na galing sa ibang lugar. Hindi gagamiting ang impormasyon na ito bilang isang regulasyon o pangdisiplina.

Ang paglahok niyo sa sarbey ay boluntaryo. Kung kayo ay may tanong na ayaw sagutin, pakisabi lamang at ating lalaktawan; at kung ayaw niyo nang ipagpatuloy, pakisabi lang at ihihinto natin ang interbyu. Kung may tanong kayo, puwede niyo akong tanungin or kontakin ang aming Survey Supervisor na si \_\_\_\_\_ sa numerong \_\_\_\_\_.  
Puede niyo ring kontakin si \_\_\_\_\_ ng World Bank sa numerong \_\_\_\_\_.  
O si Dr. Leizel Lagrada in PhilHealth at 637-6239.

Ang UP Manila Research Ethics Board (UPMREB) Panel 2 ay inaprobahan ang pag-aaral na ito at maaaring makontak ukol sa inyong karapatan bilang kasali sa pag-aaral na ito kasama na ang mga reklamo.

Dr. Virginia R. de Jesus

Address: Rm 205, Paz Mendoza Building, College of Medicine, UP Manila

Number: +63 2 5222684

Mobile: +63 927 3264910

Email: [upmreb@post.upm.edu.ph](mailto:upmreb@post.upm.edu.ph)

Ang pirma niyo ay nagsasabi na naintindihan niyo ang layunin at pamamaraan ng pag-aaral na ito at kayo ay pumapayag na lumahok.

\_\_\_\_\_  
Name and Signature

**DIRECTION: Enumerators, please completely fill up all items and ENCIRCLE THE APPROPRIATE CODE/s whenever appropriate. If refuses to answer, put -66.**

## **Part I: IDENTIFICATION**

**ID0 Survey ID Number** \_\_\_\_\_

**ID1.Region:**\_\_\_\_\_

**ID2. Province:** \_\_\_\_\_

**ID3. City/Municipality:**\_\_\_\_\_

**ID4. Name of Health Facility:**\_\_\_\_\_

**ID5. Patient's Name:** \_\_\_\_\_

**ID6. Patient's Age:** (as of last birthday):  years

**ID7. Patient's Sex:** 1 – Male, 2 – Female

**ID8. Name of Respondent:** \_\_\_\_\_

**ID9. Relationship of Respondent to Patient:**

- 1 – Self
- 2 – Spouse
- 3 – Parent
- 4 – Child
- 5 – Relative
- 6 - Friend
- 7 – Others, specify \_\_\_\_\_

**ID10. Respondent's Age** (as of last b-day)  years

**ID11. Respondent's Sex:** 1 – Male, 2 – Female

**ID12. Respondent's Education (Pinakamataas na Natapos sa Paaralan):**

- 1 – No Schooling
- 2 – Some grade school
- 3 – Grade School (Completed)
- 4 – Some high school
- 5 - High School (Completed)
- 6 – Some College/University
- 7 – College (Completed)
- 8 - Post Graduated (Completed)
- 9 – Vocational Course (Completed)

**ID13. PhilHealth Membership (of respondent)**

- 1 – Member
- 2 – Dependent
- 3 – Non-Member **(SKIP to Part III-utilization)**

-33 – Don't Know **(SKIP to Part III-Utilization)**

**ID14. PhilHealth Number (of respondent)**\_\_\_\_\_

-33 – Don't Know

**ID15. PhilHealth Membership Type (of respondent)**

- 1 – Employed, DepEd
- 2 – Employed, Govt other than DepEd **(SKIP to Part III)**
- 3 – Employed, Private **(SKIP to Part III)**
- 4 – Individually-Paying/Voluntary **(SKIP to Part III)**
- 5 – Organized Group
- 6 – NHTS-Sponsored, CCT/4Ps
- 7 – NHTS-Sponsored, not CCT/4Ps
- 8 – Provincial LGU-Sponsored
- 9 – Municipal LGU-Sponsored
- 10 – Congressman/woman-Sponsored
- 11 – OFW
- 12 – Lifetime Member **(SKIP to Part III)**
- 13 – Others, specify \_\_\_\_\_ **(SKIP to Part III)**
- 33 – Don't Know **(SKIP to Part III)**

**(If answer is 1,5,6,7,8,9,10,11 SKIP to Part II. All others SKIP to Part III)**

## **Part II: PHILHEALTH AWARENESS (For PCB1-entitled respondents only)**

**A1. Meron po kayong Philhealth ID?**

- 1 – Yes      3 – No      -33 Don't Know
- (SKIP to A4)**

**A2. Kung meron, kailan niyo natanggap ang ID.?(or the member if the respondent is a dependent)**

Month, Year:     

-33 – Don't Know

**A3. Dala niyo ba ang PhilHealth ID niyo? (Request to see the ID)**

- 1 – Yes, seen      3 – No/(did not bring)      5 Yes, not seen

**A4. Kayo ba ay inanyayahan ng RHU o ng LGU na magpalista o mag-sign up tungkol sa programa ng Sponsored membership (Sponsored Program membership) o karapatan sa PCB1 (PCB1 entitlement)**

- 1 – Yes      3 – No      -33 – Don't Know
- (SKIP to A7)      (SKIP to A7)**

**A5. Kung OO, Saan kayo nagpalista?**

- 1 – At home
- 2 – RHU/health center
- 3 – Brgy health station
- 4 – Brgy hall
- 5 – Hospital
- 6 – Others, specify \_\_\_\_\_

**A6. Paano mo nalaman ang pagpapalista?**

- 1 – Brgy Health Worker / Community Health Team (BHW/ CHT) informed me
- 2 – RHU staff informed me
- 3 – Through 4Ps program/DSWD
- 4 – I learned from an IEC material, pls. specify \_\_\_\_\_
- 5 – Others, specify \_\_\_\_\_

**A7. May narinig ka ba tungkol sa Primary Care Benefit Package ng PhilHealth?**

- 1 – Yes
- 3 – No (SKIP to A11)

**A8. Anu-ano ang mga benepisyo ng PCB1? (Allow multiple responses. Do not prompt.)**

***Primary Preventive Services***

- A – Consultation
- B – Visual inspection with acetic acid
- C – Regular BP measurements
- D – Breastfeeding program education
- E – Periodic clinical breast examination
- F – Counseling for lifestyle modification
- G – Counseling for smoking cessation
- H – Body measurements
- I – Digital Rectal Examination

***Diagnostic Examinations***

- J – Complete blood count
- K – Urinalysis
- L – Fecalalysis
- M – Sputum microscopy
- N – Fasting blood sugar
- O – Lipid profile
- P – Chest x-ray

***Drugs and Medicines for the following conditions:***

- Q - Asthma
- R – Acute Gastroenteritis
- S – Upper Respiratory Tract Infection
- T – Others, specify \_\_\_\_\_
- 33 – Don't Know

**A9. Paano mo nalaman ang tungkol sa PCB1 at ang mga serbisyong kasama nito? (Multiple Responses)**

- A – through the BHW/CHT  
B – through the RHU staff  
C – through 4Ps program/DSWD  
D – through postings in the RHU  
E – through posters outside the RHU  
F – Others, specify \_\_\_\_\_

**A10. Simula Abril 2012, ikaw ba o kahit sinong miyembro ng iyong pamilya ay nabigyan ng mga sumusunod na serbisyo sa RHU/HC? (Read out one by one)**

	Yes	No	Don't Know
<b>Primary Preventive Services</b>			
A10.1 – Consultation	1	3	-33
A10.2 – Visual inspection with acetic acid	1	3	-33
A10.3 – Regular BP measurements	1	3	-33
A10.4 – Breastfeeding program education	1	3	-33
A10.5 – Periodic clinical breast examination	1	3	-33
A10.6 – Counseling for lifestyle modification	1	3	-33
A10.7 – Counseling for smoking cessation	1	3	-33
A10.8 – Body measurements	1	3	-33
A10.9 – Digital Rectal Examination	1	3	-33
<b>Diagnostic Examinations</b>			
A10.10 – Complete blood count	1	3	-33
A10.11 – Urinalysis	1	3	-33
A10.12 – Fecalalysis	1	3	-33
A10.13 – Sputum microscopy	1	3	-33
A10.14 – Fasting blood sugar	1	3	-33
A10.15 – Lipid profile	1	3	-33
A10.16 – Chest x-ray	1	3	-33
<b>Drugs and Medicines for the following conditions:</b>			
A10.17 – Asthma	1	3	-33
A10.18 – Acute Gastroenteritis	1	3	-33
A10.19 – Upper Respiratory Tract Infection	1	3	-33
A10.20 – Others, specify _____	1	3	-33

**A11. May napansin ka bang nakapaskil sa RHU kung saan dapat magbayad sa PhilHealth?**

- 1 – Yes      3 – No

### Part III: UTILIZATION/USE OF HEALTH FACILITY (Referring to the Patient)

**B1. Sa nakaraang labing dalawang buwan, ilang beses ka o ang pasyente bumisita dito sa health facility? \_\_\_\_\_ times**

-33—Don't Know

**B2. Anu-ano ang mga dahilan ng iyong pagpunta sa RHU? (Allow multiple responses)**

- A - Pre-natal consultation
- B – Post-natal consultation
- C – Vaccination
- D – Consultation for feeling sick
- E – Dental
- F – Family Planning
- G – PCB1 Enlistment
- H – PCB1 Profiling
- I – Medical Requirement
- J – Others, specify \_\_\_\_\_

**B3. Gaano katagal ang pagpunta mo dito sa RHU simula sa bahay niyo?**

- 1 – 10 minutes or less
- 2 – more than 10 minutes to 30 minutes
- 3 – more than 30 minutes to one hour
- 4 – more than an hour
- 33 – Don't Know

**B4. Magkano ang nagastos mo sa pagpunta dito sa RHU ngayon? (one way)? P \_\_\_\_\_**

-33 – Don't Know

**B5. Nang dumating ka dito sa health facility, ilang MINUTO ka nag-antay bago ikaw ay natingnan ng isang health care provider?**

\_\_\_\_\_ minutes                      -33 – Don't Know

**B6. Sino ang nagbigay ng pangangalagang medical sa iyo o sa pasyente sa pagpunta mo dito ngayon? (Allow Multiple Responses)**

- A– Physician on duty
- B – Nurse on duty
- C – Midwife
- D – Others, specify \_\_\_\_\_
- 33 – Don't Know

**B7. Kayo ba o ang pasyente ninyo ay naresetahan ng gamot ngayong araw na ito?**

- 1 – Yes                      3 – No (SKIP to B9)

**B8. Kung OO, mayroon bang gamot ngayong araw na ito?**

- 1 – Yes                      3 – No                      -33 – Don't Know

**B9. Meron ba kayong binayaran na kahit na ano sa pagbisita niyo dito?**

1 – Yes      3 – No **(SKIP to Part IV)**

**B10. Kung OO, Anu-ano ang binayaran niyo? (Allow multiple responses)**

- A– Medicine
- B – Laboratory
- C – Doctor’s Fee
- D - Dental Fees
- E – Donation
- F – Others, specify \_\_\_\_\_
- 33 – Don’t Know

**B11. Magkano lahat ang binayaran niyo?    P\_\_\_\_\_**

## **Part IV: PATIENT SATISFACTION**

**Direction: Encircle the appropriate code.**

**Ngayon po ay may babasahin ko ukol sa mga pangangalagang medical na natanggap niyo sa health facility na ito. Pakisabi lang kung**

- 1 – Lubos kayong Sumasangayon
- 2 – Sumasangayon kayo
- 3 – Hindi kayo Sigurado
- 4 – Di kayo Sumasangayon
- 5 – Lubos kayong di Sumasangayon.

**(Show flashcard)**

**Pakisabi lang ang numero ng sagot ninyo.**

C1. Ang pangangalagang medical na natanggap ko ay halos perpekto (halos walang kapintas-pintas).	1	2	3	4	5
C2. Ako ay hindi kuntento sa ibang pangangalagang medical na aking natanggap.	1	2	3	4	5
C3. Sa tingin ko, ang opisina ng aking doctor ay merong lahat ng kailangan upang maging kumpleto ang pangangalagang medical.	1	2	3	4	5
C4. Minsan ako ay napapaisip kung tama ang ginawang pagsusuri ng doctor.	1	2	3	4	5
C5. Kapag ako ay nagpatingin sa health center, maingat nilang sinisiyasat lahat kapag ako ay ini-eksamen at ginagamot.	1	2	3	4	5
C6. Meron akong duda sa abilidad ng mga doctor na tumitingin sa akin.	1	2	3	4	5
C7. Ang mga doctor ay pormal at di personal ang pakikitungo sa akin.	1	2	3	4	5
C8. Ang doctor ay napaka-friendly at magalang sa pakikitungo sa akin.	1	2	3	4	5
C9. Magaling ang doctor sa pagpaliwanag ng dahilan ng mga medical tests (medical na pagsusuri)	1	2	3	4	5
C10. Minsan ay di pinapansin ng doctor ang sinasabi ko sa kanya.	1	2	3	4	5
C11. Ako ay nagtitiwala na makukuha ko ang pangangalagang medical na kailangan ko ng walang pinansiyal na iintindihin.	1	2	3	4	5
C12. Mas malaki ang bayarin sa pangangalagang medical ko kaysa sa kaya kong bayaran.	1	2	3	4	5
C13. Ang mga taong nagbibigay ng pangangalagang medical sa akin ay minsan masyadong nagmamadali kapag ako ay ini-eksamen.	1	2	3	4	5

C14. Ang doctor ay kadalasang nagbibigay ng madaming oras sa akin.	1	2	3	4	5
C15. Madali kong mapuntahan o makita ang doctor kapag kailangan ko siya.	1	2	3	4	5
C16. Kapag kailangan ko ng pangangalagang medical, ang mga tao ay kailangang mag-antay ng matagal para sa konsultasyon.	1	2	3	4	5
C17. Nahhirapan akong Makita o mahagilap ang doctor sa health center.	1	2	3	4	5
C18. Nakakakuha ako ng pangangalagang medical kahit kailan ko kailangan.	1	2	3	4	5
C19. Irerecomenda ko itong health facility sa aking pamilya at mga kaibigan.	1	2	3	4	5

**Merong pa kayong gustong sabihin tungkol sa PCB or sa survey na ito?**

---



---

**Tapos na po ang ating interview. Maraming salamat po sa inyong oras.**