



Nombre del paciente: _____
 Últimos cuatro dígitos del SSN: _____
 O fecha de nacimiento: _____
 Fecha en que llamó: _____
 Nombre del representante que
 atendió Su llamada: _____

P.O. Box 25209
 Santa Ana, CA 92799-5209
 Teléfono: (714) 619-4660/(800) 877-6372
 Fax: (714) 619-4662
 www.MESVision.com

Medical Eye Services (MESVision) es el administrador del plan de la vista de su empresa. Uno de los objetivos de la empresa es mejorar la entrega, el procesamiento de los reclamos y el servicio de su plan de la vista cada vez que sea posible. Para tal fin, apreciaríamos que completara el siguiente cuestionario. Para su comodidad, le adjuntamos un sobre con la dirección impresa. Gracias.

Para ayudarnos a que proporcionemos un mejor Servicio de Asistencia en Idiomas, le hemos enviado el siguiente cuestionario. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestro Programa de Asistencia en Idiomas.

- 1) ¿Habló con un representante de Servicio al Cliente de **MESVision**® que habla español?
 Sí No
Si la respuesta es sí, responda la pregunta N.º 3
- 2) ¿Habló con un intérprete cuando se comunicó con un representante del Centro de Llamadas de **MESVision**® por medio de una llamada en conferencia entre 3 personas?
 Sí No
- A) ¿Había un intérprete disponible en forma inmediata cuando llamó?
 Sí No
- B) ¿Cómo clasificaría su experiencia para acceder a un intérprete?
 Excelente Buena Regular Mala

- | | <i>Excelente</i> | <i>Bueno</i> | <i>Regular</i> | <i>Malo</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3) ¿Cómo clasificaría la actitud/el profesionalismo del intérprete/representante de Servicio al Cliente de MESVision ®? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuando habló con el intérprete/representante de Servicio al Cliente de MESVision ®, ¿qué tan bien él/ella entendió lo que usted le decía en su idioma preferido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) ¿Cómo clasificaría la capacidad del intérprete/representante de Servicio al Cliente de MESVision ® para responder a sus preguntas en su idioma preferido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A) ¿Entendió la información y las instrucciones que le proporcionó el intérprete/representante de Servicio al Cliente de MESVision ®? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) En general, ¿cómo clasificaría los servicios que le proporcionó nuestro Programa de Asistencia en Idiomas (servicios de interpretación)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) ¿Solicitó documentos del plan de la vista en su idioma?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | |

Si la respuesta es sí, indique a continuación:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Folleto de resumen de beneficios | <input type="checkbox"/> Formulario de Revisión Médica Independiente (IMR) |
| <input type="checkbox"/> Formulario de autorización de la ley HIPAA | <input type="checkbox"/> Formulario de quejas para pacientes |
| <input type="checkbox"/> Aviso de prácticas de privacidad de la ley HIPAA | <input type="checkbox"/> Procedimientos de quejas para pacientes |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

- | | <i>Excelente</i> | <i>Bueno</i> | <i>Regular</i> | <i>Malo</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8) Califique el nivel de facilidad con la que pudo leer estos documentos en su idioma. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Explicaciones de las clasificaciones anteriores y sugerencias para mejorar el Programa de Asistencia en Idiomas: *puede usar el reverso de la página para agregar más comentarios:*
