

ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های کاشان: ۱۳۸۶

مهتاب کرمی^۱، دکتر فرحناز صدوقی^۲

تاریخ دریافت ۸۸/۱/۱۵، تاریخ پذیرش ۸۸/۳/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. در واقع هدف نهایی از بهبود نظام و روش بیمه‌های بهداشتی درمانی دستیابی بهتر به توسعه همه جانبه است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت و جامعه آماری پژوهش ۳۸۲ نفر از بیماران بستری بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی بود که قسمت اول آن مربوط به بیمه اصلی و بخش دوم آن مربوط به بیمه مکمل بود که پایایی و روایی آن نیز سنجیده شد. سپس برای تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون χ^2) با کمک نرم‌افزار SPSS-11.5 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که افراد مورد مطالعه خدمات بیمه اصلی و مکمل را مطلوب دانسته و از آن راضی می‌باشند. همچنین بین میزان رضایت از خدمات بیمه‌ها و تحصیلات و جنس رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مشکلات موجود جهت افزایش کارایی و اثر بخشی نظام عرضه خدمات بیمه درمانی کشور لازم است وزارت بهداشت و درمان، عدالت در ارائه خدمات را تضمین نماید، روش پرداخت به ارائه کنندگان خدمات اصلاح گردد و نظام اطلاعات الکترونیکی جامع برای بیمه طراحی شود.

کلید واژه‌ها: بیمه اصلی، بیمه مکمل، بیمار بستری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره دوم، ص ۱۰۵-۱۰۰، تابستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: کاشان، کیلومتر ۵ جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پیراپزشکی، تلفن: ۰۹۱۳۱۶۳۶۰۵۳

Email: karami_m@kaums.ac.ir

مقدمه

اقتشار کم درآمد و محروم است. در اکثر کشورهای در حال توسعه،

حجم خدمات بیمه درمانی که به وسیله سازمان های بیمه اجتماعی

ارائه می‌گردد، کافی نیست. تحقیقات مؤید این مطلب است که پیشی

گرفتن شیب نمودار هزینه‌های بهداشتی درمانی نسبت به نمودار

رشد تولید ناخالص ملی از یک سو، عدم امکان استفاده بیمه‌شدگان از

اکثر امکانات درمانی و پوشش نداشتن برخی از خدمات درمانی

(۸۹ درصد) در بیمه درمان پایه از سوی دیگر، ضرورت رویکرد جدید

به بیمه‌های درمان مکمل را به‌عنوان یکی از راه‌های بهبود در وضعیت

بیمه درمان مطرح می‌کند (۴).

بیمه واژه‌ای است حقوقی و در لغت به معنای اطمینان یا ضمانت یا

حفظ و نگهداری در برابر حوادثی است که بیم آن‌ها می‌رود (۱).

بیمه اشخاصی را که متحمل لطمه، زیان یا حادثه ناخواسته‌ای

شده‌اند را قادر می‌سازد که پیامدهای این واقعه ناگوار را جبران

کنند (۲). در میان انواع پوشش‌های بیمه‌ای که توسط سازمان‌های

بیمه‌گر ارائه می‌شود، پوشش‌های بیمه‌ای خدمات درمانی از دو نظر

اهمیت دارد: یکی نقش آن‌ها در تأمین سلامت جامعه و حفظ حیات

و پویایی اجتماع و دیگری اهمیت اقتصاد آن برای همه مردم به ویژه

^۱ کارشناس ارشد مدارک پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (نویسنده مسئول)

^۲ دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مواد و روش‌ها

این پژوهش نوعی بررسی توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۶ انجام پذیرفت. در این تحقیق جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود که با توجه به مطالعات قبلی انجام شده و طبق فرمول نمونه‌گیری برای مطالعات کیفی حجم نمونه پژوهش برابر با ۳۸۲ نفر تعیین گردید که از این تعداد فقط ۳۷۹ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه قسمت استفاده شد که قسمت اول آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک جامعه پژوهش، قسمت دوم شامل شش سؤال در رابطه با نظر جامعه پژوهش در مورد رضایتمندی از خدمات بیمه اصلی و قسمت سوم شامل شش سؤال در رابطه با نظر جامعه پژوهش در مورد رضایتمندی از خدمات بیمه مکمل بود.

سؤالات براساس مقایس لیکرت با ساختار پنج گزینه‌ای (کاملاً راضی، راضی، نسبتاً راضی، ناراضی و کاملاً ناراضی) طراحی و بالاترین امتیاز برای گزینه کاملاً راضی (۱۰۰) و کم‌ترین امتیاز برای گزینه کاملاً ناراضی (۲۰) منظور گردید. در نهایت میانگین امتیازات بالای ۶۰ به‌عنوان ملاک مطلوب بودن و میانگین امتیازات زیر ۴۰ به‌عنوان ملاک نامطلوب بودن منظور شد.

در این مطالعه روایی پرسش‌نامه از نظر محتوا و ظاهر با قضاوت متخصصان و صاحب نظران بررسی گردید. جهت تعیین پایایی آن نیز از روش test و retest استفاده شد و ضریب همبستگی بین سؤالات $r=0/82$ بدست آمد که نشان داد پرسش‌نامه از ثبات لازم برخوردار است.

برای تحلیل داده‌های پژوهش علاوه بر شاخص‌های موجود در آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار از آزمون آماری کای اسکور هم برای تعیین رابطه معنی‌دار بین متغیرهای کیفی

امروزه کیفیت به‌عنوان مهم‌ترین عامل تعیین کننده میزان موفقیت در عرضه ارائه خدمات مطرح است. خدمات درمانی باید با کیفیت و کمیت یکسان به همه بیمه‌شوندگان ارائه شود یعنی علاوه بر دسترسی کامل تمام بیمه‌شوندگان به خدمات درمانی، حق سرانه و فرانشیز تعیین شده نیز باید در حدی باشد که بیمه‌شوندگان قادر به پرداخت آن باشند. بنابراین در این راستا هدف سازمان بیمه خدمات درمانی باید در درجه اول این باشد که کیفیت خدمات را به طور مستمر افزایش دهد و با کنترل هزینه‌ها شرایط مناسب دریافت خدمات را برای افرادی که به سطح بالاتری از خدمات نیاز دارند، فراهم آورد. زیرا این عوامل می‌تواند ضمن افزایش کارایی خدمات بیمه‌ای، انگیزه پیوستن به مؤسسات بیمه‌ای را در عموم مردم فراهم آورد (۵).

به‌طور مثال در تحقیقی که در مشهد صورت گرفت نتایج نشان داد که ۸۴/۲ درصد از بیمه‌شوندگان، ۶۳/۷ درصد از ارائه دهندگان و ۸۳/۳ درصد از مدیران، کیفیت ارائه خدمات سازمان خدمات بیمه درمان را متوسط ارزیابی نموده‌اند (۶). در پژوهشی که در مراکز درمانی منتخب شهر تهران انجام شد یافته‌ها نشان داد که بیمه‌شوندگان سازمان خدمات درمانی بیشتر از سایرین از خدمات بیمه‌ای مکمل استفاده می‌کنند و بالاترین میزان رضایت (۴۴ درصد) مربوط به مراجعه‌کنندگانی بود که دارای بیمه مکمل نیز بودند و ۹۶ درصد از افراد استفاده از خدمات بیمه مکمل را به دیگران توصیه نمودند (۵).

از آنجایی که یکی از اصول اساسی مدیریت خدمات ارزشیابی سیستم است و یکی از جنبه‌های ارزشیابی، میزان رضایت از خدمات ارائه شده می‌باشد و رضایت دریافت‌کننده خدمات یکی از معیارهای بالا بودن کارایی سیستم است و با توجه به اهمیت موضوع و جدید بودن خدمات بیمه درمانی تکمیلی در ایران، دانستن میزان رضایتمندی از این خدمات و ارائه راهکار مناسب بسیار مهم می‌باشد.

استفاده گردید که البته این تحلیل‌ها با کمک نرم افزار - SPSS 11.5 صورت گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش بیشترین درصد (۳۱/۹) از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ و کم‌ترین درصد آن‌ها (۷/۶) در گروه سنی زیر ۲۰ سال قرار داشتند. همچنین بیشتر افراد مورد مطالعه را زنان (۵۹/۲) و کم‌تر آن‌ها را مردان (۴۰/۸) تشکیل دادند. در بررسی میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه مشخص شد بیشترین درصد (۲۵/۷) در مقطع دبیرستان بودند. بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۶۷/۸) تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی و کم‌ترین درصد آن‌ها (۱/۶) تحت پوشش بیمه‌های مسلح و امداد قرار داشتند. (۱۳/۱) درصد افراد دارای بیمه مکمل و (۸۶/۱) درصد افراد بدون بیمه مکمل بودند. ارزیابی کلی افراد مورد مطالعه از خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل مشخص شد اکثر افراد نمونه، خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل را خوب ارزیابی نموده‌اند همان‌طور که در جداول (۱-۲) مشخص شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد میزان رضایتمندی افراد مورد مطالعه از خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل مطلوب بود. همچنین مشخص شد که بیشترین میزان رضایتمندی در بیمه کم‌میتة امداد و کم‌ترین میزان رضایتمندی در زمینه بیمه نیروهای مسلح است. میانگین امتیاز برای هر کدام از اهداف پژوهش عبارت بود از: رضایتمندی از حق بیمه در بیمه اصلی و مکمل به ترتیب: ۶۸/۳۰-۷۰/۱۶، رضایتمندی از پوشش خدمات بیمه اصلی و مکمل: ۶۸/۳۶-۷۳/۵۱، رضایتمندی از برخورد نماینده بیمه اصلی و مکمل: ۷۷/۹۲-۸۱/۸۷، رضایتمندی از روند اداری بیمه اصلی و مکمل: ۷۲/۵۰-۷۹/۸۰، رضایتمندی از پرداخت هزینه‌های درمانی در بیمه اصلی و مکمل: ۷۵/۴۱-۷۰، رضایتمندی از نحوه پرداخت هزینه‌های درمانی در بیمه اصلی و مکمل: ۷۶/۱۵-۶۹/۶۰.

همچنین آزمون آماری کای اسکور نشان داد بین تحصیلات و میزان رضایت از خدمات بیمه‌ها با $p=0/026$ و بین جنس و میزان رضایت از خدمات بیمه‌ها با $p=0/006$ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی میزان رضایتمندی افراد نمونه از بیمه اصلی - ۱۳۸۶

انحراف معیار	میانگین	فراوانی کل	کاملاً ناراضی	ناراضی	نسبتاً راضی	راضی	کاملاً راضی	سؤالات پژوهش
			فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
۱۹/۶۳	۷۰/۱۶	۳۷۴	۱۴ (۳/۷)	۳۸ (۱۰/۲)	۱۱۹ (۳۱/۸)	۱۵۰ (۴۰/۱)	۵۳ (۱۴/۲)	رضایتمندی از حق بیمه
۱۶/۷۴	۷۳/۵۱	۳۷۹	۴ (۱)	۲۲ (۵/۸)	۱۲۴ (۳۲/۷)	۱۷۲ (۴۵/۵)	۵۷ (۱۵)	رضایتمندی از پوشش خدمات
۱۶/۴۹	۸۱/۸۷	۳۶۴	۵ (۱/۴)	۶ (۱/۶)	۶۰ (۱۶/۵)	۱۷۲ (۴۷/۳)	۱۲۱ (۳۳/۲)	رضایتمندی از برخورد نماینده بیمه
۱۸/۶۴	۶۶/۹۹	۳۷۹	۸ (۲/۱)	۲۴ (۶/۳)	۷۷ (۲۰/۳)	۱۷۸ (۴۷)	۹۲ (۲۴/۳)	رضایتمندی از روند اداری
۱۸/۰۲	۷۵/۴۱	۳۷۹	۸ (۲/۱)	۱۲ (۳/۲)	۱۲۳ (۳۲/۵)	۱۵۲ (۴۰)	۸۴ (۲۲/۲)	رضایتمندی از پرداخت هزینه‌های درمانی
۱۶/۵۷	۷۹/۸۰	۳۷۷	۴ (۱)	۱۱ (۳)	۸۱ (۲۱/۵)	۱۸۳ (۴۸/۵)	۹۸ (۲۶)	رضایتمندی از نحوه پرداخت هزینه‌های درمانی

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی میزان رضایتمندی افراد نمونه از بیمه مکمل - ۱۳۸۶

انحراف معیار	میانگین	فراوانی کل	کاملاً ناراضی	ناراضی	نسبتاً راضی	راضی	کاملاً راضی	سوالات پژوهش
			فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
۲۱/۲۸	۶۸/۳۰	۵۳	۳ (۵/۶)	۶ (۱۱/۳)	۱۸ (۳۴)	۱۸ (۳۴)	۸ (۱۵/۱)	رضایتمندی از حق بیمه در
۱۹/۵	۶۸/۳۶	۵۵	۱ (۱/۸)	۹ (۱۶/۴)	۱۸ (۳۲/۷)	۲۰ (۳۶/۴)	۷ (۱۲/۷)	رضایتمندی از پوشش خدمات
۱۷/۶۲	۷۷/۹۲	۴۸	۰ (۰)	۴ (۸/۳)	۹ (۱۸/۸)	۲۳ (۴۷/۹)	۱۲ (۲۵)	رضایتمندی از برخورد نماینده بیمه
۲۰/۳۸	۷۲/۵۰	۵۶	۲ (۳/۶)	۶ (۱۰/۷)	۱۳ (۲۳/۳)	۲۵ (۴۴/۶)	۱۰ (۱۷/۸)	رضایتمندی از روند اداری
۱۹/۱۹	۷۰	۵۸	۲ (۳/۵)	۵ (۸/۶)	۲۱ (۳۶/۲)	۲۲ (۳۷/۹)	۸ (۱۳/۸)	رضایتمندی از پرداخت هزینه‌های درمانی
۲۱/۰۸	۶۹/۶۰	۵۰	۲ (۴)	۶ (۱۲)	۱۷ (۳۴)	۱۶ (۳۲)	۹ (۱۸)	رضایتمندی از نحوه پرداخت هزینه‌های درمانی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد میزان رضایتمندی افراد مورد مطالعه از خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل مطلوب بوده است. میانگین امتیاز برای هر کدام از اهداف پژوهش در بخش یافته‌ها بیان گردید که نشان داد با یافته‌های پژوهش‌های مشابه انجام شده توسط جعفری، سعید هدایتی و فردوسی در شهرهای مختلف همخوانی دارد (۷-۵).

همچنین مطالعه نشان داد که بین جنسیت و میزان رضایت از خدمات بیمه‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد بدین صورت که زنان به دلیل آگاهی کم‌تر از خدمات بیمه‌ای و روند اداری بهره‌گیری از این خدمات نسبت به مردان که ارتباط مستقیم با سازمان‌های بیمه‌گر و روند اداری دارند، رضایت بیشتری داشتند. که با مطالعه‌ای که قبلاً جعفری و هدایتی در این زمینه انجام داده‌اند همخوانی داشت (۶،۷). همچنین بین میزان تحصیلات و میزان رضایت رابطه معنی‌دار وجود دارد بدین صورت که افزایش سطح

تحصیلات همراه با کاهش میزان رضایت از بیمه‌ها می‌باشد. همچنان‌که بعضی از مطالعات انجام شده در رابطه با میزان رضایت افراد از خدمات درمانی هم مؤید این مطلب می‌باشد (۸) که البته لازم به ذکر است فردوسی در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که بین میزان تحصیلات و جنس و میزان رضایتمندی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش آنچه قابل توجه می‌باشد پایین بودن میانگین امتیاز مربوط به رضایتمندی از حق بیمه در بیمه اصلی (۷۰/۱۶) و مکمل (۶۸/۳۰) و رضایتمندی از پوشش خدمات بیمه اصلی (۷۳/۵۱) و مکمل (۶۸/۳۶)، نسبت به دیگر اهداف پژوهش می‌باشد.

در این خصوص می‌توان گفت که به‌طور کلی منبع اصلی تأمین مالی در بیمه درمان حق بیمه می‌باشد، لذا نحوه دریافت حق بیمه‌ها براساس مزایای بسته‌های خدمتی تعیین می‌گردد، اما در کشور ما بسته خدمتی خاص تعریف نشده و مصرف‌کننده

خدمت، حق انتخاب ندارد و این امر منجر به این شده است که مصرف‌کننده از دریافت خدمات مورد نیاز بازمانده و در بسیاری از موارد، خدمات غیر ضروری را خریداری نماید، لذا تعریف بسته‌های خدمتی متفاوت و متناسب با نیاز مشتری می‌تواند ضمن ایجاد حق انتخاب، رضایت مشتری را کسب نماید، بر این اساس شرکت بیمه‌ای مجاز به تعیین حق بیمه متناسب با خدمات ارائه شده خواهد بود (۹). همچنان‌که وفایی هم در مقاله خود پیشنهاد می‌کند که حق بیمه پوشش‌های بیمه درمان مکمل باید براساس مزایای بسته‌های خدمتی و میزان تعهدات شرکت‌های بیمه‌ای به دو شکل ثابت و متغیر با لحاظ کردن معیارهای سن، مزایا و حق بیمه پرداختی، مبنای سن، مخاطرات فردی در نظر گرفته شود (۴). مطالعات تطبیقی نیز بیانگر این مطلب است که شیوه بازپرداخت هزینه‌ها در بسیاری از کشورها از نوع تضمینی است، بدین ترتیب که مصرف‌کننده بعد از پرداخت هزینه، جهت دریافت مبلغ مورد توافق، به بیمه‌گر مراجعه می‌کند به عبارت دیگر ارتباط بین ارائه‌دهنده خدمت و سازمان بیمه‌گر حذف می‌گردد و ارائه‌دهنده خدمت فقط از نظر کیفی کنترل می‌گردد (۴)، از آنجا که سازمان بیمه نقش واسط بین ارائه‌دهنده خدمت و مصرف‌کننده خدمت را دارد و در واقع تسهیل‌کننده ارتباط بین این دو است، توصیه می‌گردد شیوه بازپرداخت هزینه‌ها به صورت تضمینی باشد و پرداخت هزینه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر با توجه به اصل "جلوگیری از دو برابر شدن مزایا" قیمت بسته‌های خدمات براساس قیمت واقعی خدمات تعیین شود. ضمن این‌که به اصولی از قبیل رقابتی بودن قیمت‌ها نیز توجه شود (۱۰).

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیمه‌شدگان خواستار پوشش فراگیر

و گسترده خدمات می‌باشند و انتظارات افراد از بیمه درمان پایه و مکمل متفاوت می‌باشد در حال حاضر نظام بیمه کشورمان با معایب و مشکلات مختلفی روبروست از جمله: نارسا بودن بیمه‌های درمان از نظر سطح پوشش تعهدات، سرانه درمانی غیر واقعی، بستر نامناسب فرهنگی - اجتماعی مردم، پایین بودن مشارکت دولت، عدم اجرای سطح بندی خدمات (سیستم ارجاع)، عدم استفاده بیمه‌شدگان از اکثر امکانات درمانی و سهم بالای پرداخت هزینه‌های درمان توسط بیمه‌شدگان می‌باشد.

سیاست‌های بیمه‌ای به‌طور گسترده‌ای از لحاظ پوشش و هزینه متفاوت می‌باشد. لذا توجه به مشکلات موجود جهت افزایش کارایی و اثر بخشی نظام عرضه خدمات بیمه درمانی کشور پیشنهاداتی ارائه می‌گردد:

- ✓ طراحی، تنظیم، اجرا و بهبود نظام بیمه‌های بهداشتی، درمانی به گونه‌ای که عدالت اقتصادی در ارائه خدمات در قسمت‌های مختلف کشور و در میان اقشار مختلف جامعه رعایت گردد.
- ✓ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان مسئول اصلی کنترل روند ارائه خدمات، لازم است نقش نظارتی خود را بر کلیه واحدهای ارائه‌کننده خدمات بهداشتی، درمانی تقویت نماید تا عدالت در ارائه خدمات تضمین گردد.
- ✓ اصلاح روش پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات
- ✓ تنظیم نظام اطلاعات الکترونیکی جامع برای بیمه ایران و کنترل مرکزی خدمات ارائه شده توسط تمام سازمان‌های بیمه‌ای

References:

۱. کرمی آ. کلیات بیمه. چاپ پنجم، تهران، بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۹. صفحات ۴۳-۳۲.
۲. ثبات غ ع. آشنایی با بیمه. چاپ اول، بیمه مرکزی ایران، تهران، ۱۳۷۷. صفحات ۷۰-۶۵.

۳. آیت‌اللهی س م ت، حسینی س م. تحلیل هزینه منفعت نظام بیمه‌های بهداشتی و درمانی استان فارس. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۱، دوره ۲۳، صفحات ۳۶-۴۳.
۴. وفایی نجار ع، کریمی ا، صدقیانی ا. فرآیند نظام اطلاعات بسته‌های خدمات بیمه درمان مکمل در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۳۸۵، دوره ۱، شماره ۳، صفحات ۹-۵۱.
۵. فردوسی م. میزان رضایتمندی از خدمات بیمه‌ای و بیمه مکمل در بیماران مراکز درمانی منتخب شهر تهران. مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان، ۱۳۸۴، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۴۶-۵۴.
۶. سعیدهدایتی ا، صالح ا، برنجی ن، مظلوم س ر. بررسی چگونگی ارائه خدمات بیمه درمانی از دیدگاه بیمه شوندگان. ارائه دهندگان خدمت. سازمان بیمه خدمات درمانی در شهر مشهد ۱۳۷۹، دوره ۶، شماره ۲، صفحات ۶۵-۷۵.
۷. جعفری ه. بررسی میزان رضایتمندی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره خدمات بیمه درمانی تکمیلی سال ۱۳۸۴، دوره ۱، شماره ۳، صفحات ۱۱۷-۲۴.
۸. شیخ طاهری ع، فرزندی پور م، صدوقی ف. رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مدیریت سلامت، ۱۳۸۶، دوره ۱۰، شماره ۲۹، صفحات ۸-۳۴.
۹. دهکردی ن، کریمی م، اعتمادی م، احمد پوراحمد ح، آزادی م، زارع ح، رحیمی نیا ج. پژوهشی در بررسی قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور. بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۸۲، دوره ۷، شماره ۲۳، صفحات ۹۶-۸۰.
۱۰. حسینی کازرونی ش. پوشش بیمه درمان در افراد فاقد پوشش در آمریکا و ایران. بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۸۲، دوره ۷، شماره ۲۴، صفحات ۶۳-۵۹.