



**KAJIAN TAHAP KEPUASAN AHLI
MEMBER SATISFACTION SURVEY**

Tujuan kajian ini dibuat adalah untuk menilai tahap kepuasan anda terhadap perkhidmatan kami dalam tempoh enam (6) bulan yang lalu. Maklum balas anda amat penting untuk kami terus mempertingkatkan mutu perkhidmatan kami. Sila nyatakan pandangan anda terhadap kenyataan-kenyataan di bawah dengan memberikan penilaian yang sesuai.

The purpose of this survey is to evaluate your satisfaction level with our services for the past six (6) months. Your feedback is important for us to continuously improve our services. Kindly describe how you feel about the following statements by rating them accordingly.

Sangat Tidak Bersetuju = 1, Tidak Bersetuju = 2, Berkecuali = 3, Bersetuju = 4, Sangat Bersetuju = 5
Strongly Disagree = 1, Disagree = 2, Don't Know = 3, Agree = 4, Strongly Agree = 5

1. Saya dapati laman web PMCare amat membantu dan mesra pengguna.
I find PMCare website very helpful and user friendly.
2. Setiap kali saya menghubungi Careline, panggilan saya dijawab dengan segera oleh Eksekutif Khidmat Pelanggan (MSE).
Every time I call the Careline, Member Support Executive (MSE) answers my call promptly.
3. Kakitangan MSE bersopan, membantu dan mesra semasa melayani panggilan saya.
MSE staff is always courteous, helpful and friendly when attending to my call.
4. Saya menerima Surat Jaminan yang dipohon dengan cepat.
I received my Guarantee Letter (GL) promptly.
5. Lokasi Klinik atau Hospital Panel PMCare adalah berdekatan dengan tempat tinggal saya dan mudah dikunjungi.
PMCare's Panel Providers are located near my area and easily accessible.
6. Saya boleh mengenalpasti Klinik Panel PMCare dengan mudah melalui logo yang dipamerkan.
I can easily identify the PMCare's Panel Clinics via displayed logo.
7. Saya boleh menghubungi dan mengetahui status tuntutan peribadi saya melalui talian Hotline 03-8026 7788.
I can call and check my personal claim status via Hotline no.: 03-8026 7788.
8. Tuntutan peribadi saya dibayar dalam tempoh yang sepatutnya.
My personal claims are reimbursed within the agreed timeframe.
9. Pernahkah anda mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan semasa berurusan dengan kakitangan PMCare, Klinik Panel dan/atau Hospital Panel?
Have you encountered any unpleasant experience when dealing with our staff and/or when dealing with our Panel Providers?
 Ya (Sila nyatakan) Tidak
 Yes (Please state) No

10. Adakah anda akan mengesyorkan program/perkhidmatan PMCare kepada pihak lain?
Would you recommend the PMCare program/service to others?
 Ya Tidak
 Yes No
11. Sila beri cadangan untuk kami mempertingkatkan lagi mutu perkhidmatan kami kepada tuan/puan.
Please suggest how you would like us to serve you better.

Sila nyatakan butir-butir diri anda:
Please provide your details:

Nama (Name) : _____

No. Keahlian (Membership No.) : _____

Syarikat (Company) : _____

Cawangan (Branch) : _____

No. Tel Bimbit (Mobile No.) : _____

Tandatangan (signature)

Nota (Note) : Sila serahkan borang yang telah lengkap diisi kepada _____ sebelum/pada _____
Kindly forward the duly completed form to _____ not later than _____

**- TERIMA KASIH ATAS KERJASAMA ANDA -
THANK YOU FOR YOUR COOPERATION**