



## Medication Therapy Management Program: PATIENT SATISFACTION SURVEY

Thank you for being a part of the Medication Therapy Management (MTM) Program. In order to improve our program and services, we appreciate your feedback. Please take a few minutes to fill out the following survey. Please mail it back to us or fax it to the number below. Please include any ideas or suggestions in the comments/suggestions section. All information is kept confidential.

Please rate the following:	Great	Good	Ok	Fair	Poor	No Opinion
My overall feelings about the Elixir Medication Therapy Management (MTM) program.	5	4	3	2	1	0
The educational information provided is helpful and easy to read.	5	4	3	2	1	0
My medication history provided is accurate and helpful.	5	4	3	2	1	0
The educational information provided on the web at <a href="http://www.elixirsolutions.com">www.elixirsolutions.com</a> is helpful and easy to read.	5	4	3	2	1	0
The information I received helped me talk with my doctor about my healthcare.	5	4	3	2	1	0
Programs like the MTM program play an important role in my choice of health plans.	5	4	3	2	1	0
This program has better helped me manage my health and medications.	5	4	3	2	1	0
I would like to continue with the MTM program and would recommend it to others.	5	4	3	2	1	0

Comments: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Please note:** Completion of the section below is optional.

Today's Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Time required to complete survey: \_\_\_\_\_ minutes Age: \_\_\_\_\_ Gender: M / F

**Please indicate which best describes you:**

\_\_\_\_\_ White (Not Hispanic or Latino) \_\_\_\_\_ Black/African American \_\_\_\_\_ Other  
\_\_\_\_\_ Hispanic or Latino \_\_\_\_\_ American Indian/Alaska Native  
\_\_\_\_\_ Asian \_\_\_\_\_ Pacific Islander

**Thank you for completing this survey.**

**Please send your completed survey to the address of fax number below.**

8921 Canyon Falls Blvd, Suite 100  
Twinsburg, OH 44087  
Telephone: 1-866-342-2183  
Fax: 1-844-834-9240



## Medication Therapy Management Program: PATIENT SATISFACTION SURVEY

Gracias por ser parte del programa de manejo de terapia de medicamentos (MTM). Para mejorar nuestro programa y servicios, le agradecemos sus comentarios. Por favor tome unos minutos para llenar la siguiente encuesta. Por favor envíela por correo a nosotros o por fax al número siguiente 1-844-834-9240. Por favor incluya cualquier idea o sugerencias en la sección de comentarios y sugerencias. Toda la información se mantiene confidencial.

Por favor califique lo siguiente:	Excelente	Bueno	Acetable	Justo	Deficiente	Sin Opinión
Mis sentimientos generales sobre el programa Elixir Manejo de Terapia de Medicamentos.	5	4	3	2	1	0
La información educativa es útil y fácil de leer.	5	4	3	2	1	0
Mi historia de medicación proporcionada es exacta y útil.	5	4	3	2	1	0
La información educativa en Internet <a href="http://www.elixirsolutions.com">www.elixirsolutions.com</a> es útil y fácil de leer.	5	4	3	2	1	0
La información que recibí me ayudó a hablar con mi doctor sobre mi salud.	5	4	3	2	1	0
Programas como el programa MTM juegan un papel importante en mi elección de planes de salud.	5	4	3	2	1	0
Este programa me ha ayudado a mejorar la gestión de mi salud y medicamentos.	5	4	3	2	1	0
Me gustaría continuar con el programa MTM y lo recomendaría a otros.	5	4	3	2	1	0

Comentarios /Sugerencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nota:** La terminación de la sección de abajo es opcional

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ID#:\_\_\_\_\_ Nombre:\_\_\_\_\_

Tiempo tomado para completar la encuesta:\_\_\_\_\_ minutos Edad:\_\_\_\_\_ Género: M / F

**Por favor indique que mayor te describa:**

\_\_\_\_\_Blanco (no Hispano o Latino) \_\_\_\_\_Negro/Afroamericano \_\_\_\_\_Otro  
\_\_\_\_\_Hispano o Latino \_\_\_\_\_Indo Americano/Natvivo de Alaska  
\_\_\_\_\_Asiático \_\_\_\_\_Isleño Pacífico

**Gracias por completar esta encuesta.**

**Por favor envíe la encuesta completada a la dirección o fax número abajo**

8921 Canyon Falls Blvd, Suite 100  
Twinsburg, OH 44087  
Telephone: 1-866-342-2183  
Fax: 1-844-834-9240