

Kutambua mahitaji yetu: Shida

1. Kwa sasa, una bima ya Afya?

Ndio La

a) Kama ndio, ya aina gani?

Thru Employer Medicaid Medicare

Bima kupitia mwana ndoa/mzazi

Health Insurance Marketplace

Nyingineyo:

b) Kampuni yako ya bima?

c) Kama bima yako ya afya ulinunua kwa *Health Insurance Marketplace*, kiwango gani ulichagua?

Shaba Fedha Dhahabu Platini

d) Ni mda upi mrefu ushawahi ishi bila bima ya afya?

2. Umewahi kuwa na shida kupata huduma unayo ihitaji?

Ndio La

Kama ndio, sababu ilikuwa/ni ipi: _____

3. Umewahi achana na huduma ya afya sababu ya gharama?

Ndio La

a) Umewahi ruka au kutohudhuria mojawapo ya haya?

Kuangaliwa kwa mara kwa mara Upasuaji

Mawaidha kuhusu dawa

Huduma ya kiakili na mawaidha

Huduma ya meno Macho

Nyingineyo:

b) Gharama yoyote kwa hizi ishawahi kuwa shida kwako?

Michango ya Marejesho (premiums)

Malipo yatolewayo (deductibles)

Co-Pays Bima pacha (co-insurance)

Kulipa bili kutoka mfukoni

Nyingineyo:

4. Je, umewahi, au yeyote kutoka familia yako, kukumbana na yafyatayo:

a) Kusalia kazini ili kushtawisha bima yako ya afya?

Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

b) Kudhulumiwa ukijaribu kupata huduma ya afya kwa sababu ya rangi ya ngozi yako, hali ya uhamiaji wako, jinsia, hali ya kingono, umri, au ulemavu?

Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

c) Patwa na hali mbaya ya kiafya ama matibabu yaliocheleweshwa sababu ya shida na malipo?

Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

d) Ulikuwa na shida kulipa bili ya matibabu?

Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

e) Ulikuwa na shida kulipa huduma ya nyumbani?

Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

Kwa wale wanaofanya kazi kwenye huduma ya afya

5. Unafanya kazi kwenye mazingara ya kliniki? Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

6. Ushawi shuhudia matibabu tofauti ya wagonjwa kulingana na viwango tofauti za bima ya afya? Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

7. Umewahi shuhudia mgonjwa akihairisha au kukataa matibabu sababu ya malipo? Ndio La

8. Unahisi kuwa wasiwasi wa mgonjwa kuhusu malipo ya huduma ya afya imeathiri uhusiano wako na mgonjwa? Ndio La

Kama ndio, tafadhali eleza kwa kina: _____

Tunachukua haki zetu: Hatua

9. Unadhani yafaa tuhakikishe kuwa kila mmoja anayeishi New York wanapata huduma ya afya wanayo ihitaji? Ndio La

10. Unaamini kuwa huduma ya afya ni haki ya kibinadamu? Ndio La

a) Unaamini kuwa serikali yetu ina jukumu la kulinda haki za kibinadamu hadi huduma ya afya? Ndio La Sina uhakika

b) Unaweza sema kuwa haki za kibinadamu hadi huduma ya afya imelindwa hapa New York? Ndio La Sina uhakika

11. Unahisi kuwa una sauti kwa hatua kuhusu mfumo wa huduma zetu za afya? Ndio La

Responsibilities of Government: The Solution

12. Unafikiriaje kuhusu wazo la mfumo wa huduma ya afya kwa wote ambao utafadhiliwa kiuwazi kutokana na kodi yetu wala si michango ya marejesho (premiums) na malipo yatolewayo (deductibles) kwa kampuni za bima na wanaotoa huduma za matibabu? Aina hii ya bima itakuwezesha kuchagua daktari wako na hospitali. Kwa mara nyingi hujulikana kama single-payer system ama improved *Medicare for All*. Naipenda Siipendi Sina uhakika

Kama ungebadilisha kitu chochote kuhusu mfumo wa huduma zetu za afya, kingekuwa kipi?

13. Maoni mengine yoyote ungependa kusema?

Kukuhusu wewe: (hii itatusaidia kutathmini matokeo ya utafiti huu)

Unaeleza vipi jinsia yako?

Kike Kiume Nonbinary

Nyingineyo:

Unaeleza vipi kabila au mbari yako?

Mweupe Mweusi/Mmarekani-mweusi Asia

Mlatino Mwasili

Nyingineyo:

Umri wako

Unaishi kwenye Jimbo lipi la New York au mji?

Wewe ni mhudumu wa afya?

Ndio La

Kama ndio, sehemu ipi?:

Asante kwa kukamilisha utafiti huu!

Ungependa kushiriki?

Sio lazima upatiane habari za kibinasfi kwa utafiti huu. Unaweza kuamua kubaki bila jina. Lakini kama ungependa kushiriki kwenye kampeni ya Afya New York, kwa mfano kuelezea matukio yako, tungependa njia ambayo tunaweza kuwasiliana na wewe!

Jina	Anwani	
Simu	Mji	Zip
Barua pepe	Jimbo	

Ndio, ningependa maelezo zaidi kuhusu kampeni ya Afya New York

Ndio, ningependa kushiriki!

Ndio, naweza uliza rafiki ama mmoja wa familia yangu kuonyesha ushirikiano wao! Hati zimechukuliwa

Njia ipi mwafaka ya kuwasiliana na wewe?

Simu Barua pepe Ujumbe wa simu (text message)

Ungependa kuruhusu Kampeni ya Afya New York kusambaza ujumbe wako kwa njia ya barua, matangazo, au kampeni za mtandao wa kijamii? (Tutawasiliana na wewe kabla ya hatua hii)

Ndio La Pengine

Unaweza tuma video ya sekunde 60 sasa hivi? (Tazama maelezo ya Onstack)

Video inatumwa kupitia Onstack

Ratiba ya kukutana:

Mda:

Mahali:

Utafiti huu umekusanywa:

Mbuni

Mahali

Tarehe

Tafadhali rejesha utafiti huu kwa:

Campaign for NY Health
c/o Ursula Rozum
717 Otisco Street
Syracuse, NY 13204

Please enter survey results: www.nyhcampaign.org/survey