Volume 23, Issue 6 (November- December 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Health Insurance Literacy among the Insured person of the Health Insurance Organization in Tehran, Iran

Parvaneh Bagheri[1], Alireza Abadi[2], Ehsan Zarei [1*]

1. Department of Health Service Management, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 22 December 2023
Accepted for publication: 6 May 2024
[EPub a head of print-8 December 2024]
Payesh: 2024; 23(6): 865- 874

Abstract

Objective(s): Health insurance literacy (HIL) is the knowledge, ability, and confidence of people to find and evaluate information about insurance plans, choose the best plan and how to use it. This study was conducted to examine the level of HIL among the insured person of the Iran Health Insurance Organization in Tehran.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2023 with the participation of 309 insured person. The data were collected using a 27-item questionnaire that included three dimensions of access, insurance terms, and performance skills. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed. Data analysis was performed in SPSS.24 using T-test and One-way ANOVA.

Findings: The mean score for access was 8.5±1.91, insurance terms 10.21±2.46 and performance skill was 22.94±3.23. The overall mean HIL score was 41.64±6.22. The HIL status of 60% of the insured person was intermediate and 40% was low. The mean score of HIL was higher among people living in the northern region, those covered by the special diseases fund, those with a monthly less income, and those without supplementary insurance. The HIL level was also higher among people whose source of insurance information was friends and acquaintances ($P<0.05$).

Conclusion: The majority of people had relatively low levels of HIL. Knowing the level of HIL and the factors that influence it can guide policy makers in developing educational interventions to remove barriers and improve HIL. Educational interventions through public media such as television, short videos on the websites and applications of insurance organizations and social media, and the provision of insurance information on waiting room monitors in medical centers are suggested to improve HIL.

Keywords: Health Insurance Literacy, Health Insurance, Tehran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

[*] Corresponding author: School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: pbagheri51@yahoo.com

سال بیست و سوم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

سنجش سواد بیمه سلامت در بین بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران

پروانه باقری[1]، علیرضا ابدی[2]، احسان زارعی[1*]

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ آذر ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۸۷۴- ۸۶۵ :(۶)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: سواد بیمه سلامت به معنی دانش، توانایی و اعتماد به نفس افراد برای یافتن و ارزیابی اطلاعات در مورد برنامه های بیمه ای، انتخاب بهترین برنامه و استفاده از آن است. این مطالعه با هدف بررسی سطح سواد بیمه ای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت شهر تهران انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی و مقطعی در سال ۱۴۰۲و مشارکت ۳۰۹ نفر از بیمه شدگان انجام شد. داده های مطالعه از طریق یک پرسشنامه ۲۷ سوالی که شامل سه بعد مهارت دستیابی، اصطلاحات بیمه ای و مهارت عملکردی بود جمع آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون های T-test و One-way ANOVA انجام شد.

یافته ها: میانگین نمره حیطه مهارت دستیابی۱/۹۱±۸/۵، حیطه اصطلاحات بیمه ای۲/۴۶±۱۰/۲۱و حیطه عملکردی ۳/۲۳±۲۲/۹۴ و میانگین نمره کل سواد سلامت ۶/۲۲±۴۱/۶۴ بود. وضعیت سواد بیمه سلامت ۶۰ درصد از نمونه بیمه شدگان متوسط و نمره ۴۰ درصد پایین بود. میانگین نمره سواد سلامت در افراد ساکن در ناحیه شمال، تحت پوشش صندوق سایر اقشار، دارای درآمد ماهیانه کمتر از ۱۰میلیون تومان و عدم برخوردار از بیمه تکمیلی بیشتر بود. همچنین نمره سواد افرادی که منبع کسب اطلاعات بیمه ای شان از دوستان و آشنایان بوده است، بالاتر از بقیه بود (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: اکثر بیمه شدگان مورد بررسی از سطح سواد خوبی در زمینه بیمه سلامت برخوردار نبودند. اطلاع از میزان سواد بیمه ای و عوامل موثر بر آن می‌تواند سیاستگذاران را در توسعه برنامه‌های آموزشی برای رفع موانع و بهبود سواد بیمه سلامت راهنمایی کند. برای بهبود سطح سواد بیمه ای مداخلات آموزشی از طریق رسانه های عمومی مثل تلویزیون، ویدئوهای کوتاه در وب سایت و اپلیکیشن سازمان های بیمه ای و رسانه های اجتماعی و ارائه اطلاعات بیمه ای در مراکز درمانی بر روی مانیتورهای اتاق انتظار پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: سواد بیمه ای، بیمه شده، بیمه سلامت، تهران

کداخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1402.037

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت و ایمنی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
E-mail: pbagheri51@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

مقدمه

سواد سلامت به عنوان طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت در زمینه کسب، پردازش، فهم و به کارگیری اطلاعات سلامت با هدف تصمیم گیری های مناسب بهداشتی تعریف می شود. اهمیت سواد سلامت در تأثیر بر پیامدهای سلامتی بیماران به خوبی شناخته شده است[۱]. یکی از انواع سواد سلامت، «سواد بیمه سلامت» است که توانایی افراد برای جستجو، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات بیمه درمانی را در بر می گیرد[۲]. سواد بیمه سلامت شامل دانش درباره اصطلاحات و مفاهیم بیمه درمانی و کاربردآنهاست [۳] و منعکس کننده میزان دانش، توانایی و اعتماد به نفس افراد برای یافتن و ارزیابی اطلاعات در مورد برنامه های بیمه ای، انتخاب بهترین برنامه و استفاده از آن است[۴]. انتخاب بیمه درمانی یکی از مهمترین تصمیمات مالی و مرتبط با سلامتی است که یک فرد می تواند اتخاذ کند، اما این امر به دلیل پیچیدگی و دشواری اصطلاحات و مفاهیم می تواند چالش برانگیز باشد[۵]. انتخاب از بین گزینه های مختلف، نیازمند دانستن مفهوم حق بیمه و همچنین رابطه بین هزینه و مقدار پوشش برای شرایط مختلف پیش بینی شده و غیرقابل پیش بینی است[۳]. استفاده درست و آگاهانه از بیمه درمانی مستلزم آگاهی از مفاهیم و ویژگی هایی مثل حق بیمه، فرانشیز، تعهدات بیمه، هزینه های خارج از بیمه و خدمات خاص تحت پوشش بیمه است[۶]. سواد پایین بیمه سلامت می تواند منجر به استفاده ناکارآمد از مراقبت های سلامت و در نتیجه آسیب مالی و/یا پزشکی شود[۱]. همچنین با تأثیرگذاری بر اجتناب یا تأخیر افراد برای جستجوی مراقبت های مورد نیاز، دسترسی به مراقبت های بهداشتی درمانی را تغییر می دهد[۳]. مطالعات گذشته نشان می دهد که سواد بیمه درمانی پایین اغلب با تاخیر یا اجتناب از مراقبت و درمان، اعتماد کمتر به دریافت مراقبت در صورت نیاز، دسترسی ضعیف تر، مشکلات در پرداخت صورتحساب پزشکی، افزایش هزینه ها، هزینه های پزشکی غیرضروری و پیامدهای بدتر سلامت مرتبط است[۶-۸]. نظرسنجی از جامعه بیمه شدگانMedicare نشان داد آشنایی ضعیف‌تر با بیمه سلامت با مراجعه کمتر به کلینیک، استفاده کمتر از دارو، و تاخیر یا اجتناب از مراقبت به دلیل هزینه مرتبط است[۹]. همچنین سواد پایین می تواند در زمان انتخاب طرح های بیمه درمانی منجر به تصمیم گیری های غیربهینه شود که نه تنها هزینه های غیرضروری را بدنبال دارد بلکه بر رفتار مراقبت جویی و در نهایت سلامت بیمه شدگان نیز تاثیر منفی دارد[۱۰]. سواد بیمه سلامت به افراد کمک می کند تا انتخاب های آگاهانه ای داشته باشند[۵]. دانش بیمه ای با تصمیم گیری های بیمه ای کاملا مرتبط است[۱۰] و می تواند اعتماد به نفس و خودکارآمدی افراد را افزایش دهد[۱۱]. نتایج یک مطالعه در هلند نشان داد افرادی که از سواد پایین بیمه ای برخوردار هستند، فرایند انتخاب یک بیمه نامه درمانی را دشوار و خسته کننده می دانند[۱۲]. مطالعه ای در سوئیس نیز نشان داد افرادی که سواد بیمه ای بالاتری داشتند احتمال بیشتری دارد که یک طرح بیمه ای مناسب و با فرانشیز پایین انتخاب کنند[۱۰]. سواد بیمه ای بالاتر ممکن است تا حدی نشان دهنده توانایی افراد در شناخت سیستم بیمه ای و ارزیابی هزینه ها و مزایای طرح های مختلف بیمه سلامت باشد. ادبیات نوظهور در این زمینه نشان می دهد که سواد بیمه سلامت عامل مهمی است که می تواند بهره مندی از مراقبت های بهداشتی درمانی از جمله مراقبت های اولیه و خدمات پیشگیرانه را ممکن سازد[۳]. در یک مطالعه مروری مشخص شد سواد بالاتر بیمه سلامت با استفاده بیشتر از مراقبت های اولیه و سایر خدمات پیشگیرانه مرتبط است[۳]. یافته های مطالعه Khera و همکاران نشان داد بین سواد بیمه سلامت و مشکلات مالی در بیماران مبتلا به سرطان رابطه معکوس وجود داشت[۱۳].

به دلیل کمبود مطالعات با استفاده از ابزارهای معتبر که به طور گسترده سواد بیمه سلامت را اندازه گیری می کنند، ادبیات موجود در این زمینه محدود است[۳]. بر اساس چندین پیمایش ملی، بسیاری از آمریکایی ها فاقد سواد بیمه درمانی هستند[۱۴،۷, ۱]. همچنین آگاهی ناکافی از بیمه سلامت در بین عامه مردم در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط وجود دارد[۱۱]. در ایران نیز مطالعات محدودی درباره سواد بیمه سلامت انجام شده است؛ بطور مثال جعفری پویان و همکاران مطالعه ای در ایلام انجام دادند که یافته ها نشان داد حدود ۷۴ درصد از بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت شهر ایلام از سطح سواد بیمه ای مطلوب برخوردار بودند[۱۵]. سازمان بیمه خدمات درمانی به موجب قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۳ تشکیل شد و در سال ۱۳۹۲ با تغییر اساسنامه و ساختار به سازمان بیمه سلامت ایران تبدیل شد. مهم ترین گروه های تحت پوشش این سازمان روستائیان و عشایر و کارکنان دولت هستند و این سازمان بر اساس اساسنامه موظف به تأمین امکانات و اجرای بیمه سلامت همگانی پایه برای کلیه اتباع

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

ایرانی است[۱۶]. در اولویت های سازمان بیمه سلامت بر اهمیت سواد بیمه ای اشاره شده است به طوری که بالا بردن آگاهی مردم از خدمات بیمه ای جز اهداف کلان این سازمان است. با توجه به اینکه سواد بیمه ای یکی از متغیرهای کلیدی در استفاده بهینه از خدمات بیمه درمانی به شمار می رود[۱۷]، بنابراین سنجش و ارتقای آن باید بصورت مستمر انجام شود. این مطالعه با هدف بررسی سطح سواد بیمه ای بیمه شدگان بیمه سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی و مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد و جامعه مورد بررسی شامل بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن نسبت ۵۰٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای برآورد ۱۵ درصد، ۲۵۸ نفر برآورد شد که به منظور افزایش دقت، ۲۰ درصد نمونه بیشتری در نظر گرفته شد. نمونه های مطالعه حاضر از مراجعه کنندگان به ۵۰ دفتر پیشخوان طرف قرارداد بیمه سلامت در شهر تهران انتخاب شد. ابتدا شهر تهران به سه منطقه شمال (مناطق ۱ تا ۶)، مرکز (مناطق ۷ تا ۱۴ و ۲۲) و جنوب (مناطق ۱۵ تا ۲۱) تقسیم شد. سپس به صورت تصادفی در هر منطقه دو مرکز و در مجموع ۶ دفتر پیشخوان انتخاب شد. سپس از طریق هماهنگی با اداره کل بیمه سلامت استان تهران و دفاتر پیشخوان، نمونه های مطالعه از زمان مراجعه پژوهشگر به دفتر پیشخوان و به صورت متوالی از بین مراجعه کنندگان انتخاب و تا زمان تکمیل تعداد نمونه مورد نظر این روند ادامه یافت. برای کاهش تورش، در روزهای مختلف هفته به این مراکز مراجعه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحت پوشش بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران بودن، سن بالای ۱۸ سال و رضایت آگاهانه از تکمیل پرسشنامه بود. افراد فاقد پوشش بیمه ای سازمان بیمه سلامت ایران از مطالعه خارج شدند.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه طراحی شده در مطالعه جعفری پویان و همکاران استفاده شد[۱۵]. این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال دو گزینه ای (بله/ خیر و می دانم/ نمی دانم) در سه بعد مهارت دستیابی (شامل ۶ پرسش درخصوص توانایی فرد برای دستیابی به اطلاعات بیمه درمانی)، اصطلاحات بیمه ای (شامل ۷ پرسش درخصوص اصطلاحات و مفاهیم بیمه ای) و مهارت های عملکردی (شامل ۱۴ پرسش درباره مواردی که برای عملکرد مناسب و استفاده از بیمه درمانی لازم هستند) بود. برای محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آلفا برای این پرسشنامه بالاتر از ۰/۸ حاصل شد. برای به دست آوردن نمره کل سواد بیمه سلامت و هر یک از ابعاد آن، نمرات سوالات با یکدیگر جمع شدند و در نهایت نمره کل سواد بیمه سلامت به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. از روش های آمار توصیفی مثل درصد و فراوانی برای توصیف متغیرهای کیفی و از میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای کمی استفاده شد. برای بررسی تاثیر همزمان متغیرهای دموگرافیک بر سواد بیمه سلامت از آنالیز رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین نمره سواد بیمه سلامت و متغیرهای دو حالتی از آزمون T-test و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای بیش از دو حالتی با سواد بیمه سلامت از آزمون One-way ANOVA استفاده شد.

اجرای این مطالعه با کد IR.SBMU.SME.REC.1402.037 توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تصویب قرار گرفت.

یافته ها

از مجموع ۳۰۹ فرد شرکت کننده در مطالعه، ۵۲/۱ درصد مرد و ۴۷/۹ درصد زن و ۷۱/۲ درصد متاهل بودند. اکثر افراد، تحت پوشش صندوق بیمه ای ایرانیان (۷۴/۱درصد) بودند. حدود ۶۱ از شرکت کنندگان درآمد ماهیانه بیشتر از ۱۰ میلیون تومان را گزارش کرده بودند. ۸۳/۸ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه مبتلا به بیماری های خاص نبودند و ۱۶/۸درصد دارای بیماری مزمن یا صعب العلاج بودند. همچنین اکثر شرکت کنندگان در مطالعه (۶۵ درصد) بیمه تکمیلی نداشتند (جدول ۱).

توزیع فراوانی سوالات مهارت دستیابی، اصطلاحات بیمه ای و مهارت عملکردی در بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران در جدول شماره ۲ ارائه شده است. در حیطه مهارت دستیابی، کمترین آگاهی با ۶۸/۳ درصد مربوط به سوال " آیا می توانید مراکز درمانی دولتی را از مراکز درمانی خصوصی تشخیص دهید؟" بود. همچنین بیش از ۶۰ درصد پاسخگویان از اطلاعات مورد نیاز بیمه ای از قبیل دفاتر بیمه و ساعات کار و غیره برخوردار نبودند. در حیطه اصطلاحات بیمه ای، فقط ۳۸/۸ درصد افراد مفهوم حق بیمه را می دانستند اما ۵۱/۸ درصد با مفهوم تعرفه آشنا بودند. اکثر بیمه شدگان از نام بیمه گر و نوع صندوق بیمه ای شان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

مطلع نبودند. در حیطه مهارت عملکردی، اکثر بیمه شدگان موارد تخلف بیمه ای را می شناختند و حدود ۷۵ درصد از فرایند شکایت از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه ها آگاه بودند. همچنین ۷۸ درصد پاسخ دهندگان از مبلغ فرانشیز خدمات سرپایی در مراکز دولتی، ۶۹/۳ درصد از فرانشیز خدمات بستری و ۶۶/۷ از مبلغ حق ویزیت پزشکان آگاه بودند.

مطابق با یافته های جدول ۳، میانگین نمره حیطه مهارت دستیابی۱/۹۱±۸/۵۰، میانگین نمره حیطه اصطلاحات بیمه ای ۲۱/۴۶±۱۰/۲۱ و در نهایت میانگین نمره حیطه عملکردی ۳/۲۳±۲۲/۹۴ بود. میانگین نمره سواد سلامت نیز ۶/۲۲±۴۱/۶۴ بدست آمد. وضعیت سواد بیمه سلامت ۶۰ درصد از نمونه بیمه شدگان متوسط و نمره ۴۰ درصد پایین بود (جدول ۳).

جدول ۴ مقایسه میانگین نمره سواد بیمه سلامت افراد شرکت کننده در مطالعه را بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان می دهد. مطابق با یافته ها، اختلاف معنی داری بین میانگین نمره سواد بیمه سلامت بر حسب متغیرهای ناحیه زندگی، نوع صندوق بیمه ای، سطح درآمد ماهانه، منبع کسب اطلاعات بیمه درمانی و برخورداری از بیمه تکمیلی وجود داشت ($P<۰/۰۵$). بدین صورت که میانگین نمره سواد سلامت در افراد ساکن در ناحیه شمال نسبت به سایر نواحی، افراد تحت پوشش صندوق سایر اقشار نسبت به سایر صندوق ها، افراد دارای درآمد ماهیانه کمتر از ۱۰میلیون تومان و افراد عدم برخوردار از بیمه تکمیلی بیشتر بود. همچنین نمره سواد افرادی که منبع کسب اطلاعات بیمه ای شان از دوستان و آشنایان بوده است، بالاتر از بقیه بود (جدول ۴).

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
ناحیه زندگی		
شمال	۵۳	۱۷
مرکز	۱۳۹	۴۵
جنوب	۱۱۷	۳۸
نوع صندوق بیمه ای		
ایرانیان	۲۲۹	۷۴/۱
کارمندی	۶۲	۲۰/۱
سایر اقشار	۱۸	۵/۸
جنسیت		
مرد	۱۶۱	۵۲/۱
زن	۱۴۸	۴۷/۹
وضعیت تاهل		
مجرد	۸۹	۲۸/۸
متاهل	۲۲۰	۷۱/۲
سطح درآمد ماهانه		
کمتر از ۱۰ میلیون تومان	۱۲۲	۳۹/۵
بیشتر از ۱۰ میلیون تومان	۱۸۷	۶۰/۵
داشتن بیماری خاص		
بلی	۵۰	۱۶/۲
خیر	۲۵۹	۸۳/۸
داشتن بیماری صعب العلاج		
بلی	۵۲	۱۶/۸
خیر	۲۵۷	۸۳/۲
برخورداری از بیمه تکمیلی		
بلی	۱۰۸	۳۵
خیر	۲۰۱	۶۵
مجموع	**۳۰۹**	**۱۰۰**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

جدول ۲: توزیع فراوانی سوالات مهارت دستیابی، اصطلاحات بیمه ای و مهارت عملکردی در بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران

مهارت دستیابی	بلی فراوانی(درصد)	خیر فراوانی(درصد)
آیا راه های ارتباط با سازمان بیمه سلامت را می شناسید؟(مثل تلفن گویا، شماره تلفن، آدرس سایت، اداره و دفاتر پیشخوان طرف قرارداد بیمه سلامت)	(۴۶٪)۱۴۲	(۵۴٪)۱۶۷
آیا می توانید اطلاعات مورد نیاز بیمه درمانی خود را به دست آورید؟ (مثل تاریخ اعتبار و تمدید بیمه درمانی، آدرس و اسامی دفاتر پیشخوان طرف قرارداد بیمه سلامت، مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی طرف قرارداد با بیمه سلامت)	(۳۷٪)۱۱۵	(۶۲٪)۱۹۴
آیا از اسامی و آدرس مراکز صدور و تمدید اعتبار بیمه درمانی در منطقه خود اطلاع دارید؟	(۳۸٪)۱۱۸	(۶۱٪)۱۹۱
آیا از ساعت فعالیت مراکز صدور/تمدید اعتبار بیمه درمانی در منطقه زندگی خود اطلاع دارید؟	(۴۸٪)۱۴۹	(۵۱٪)۱۶۰
آیا می توانید مراکز درمانی که بیمه شما را می پذیرند (و طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت هستند) را از سایر مراکز تشخیص دهید؟	(۴۸٪)۱۴۹	(۵۱٪)۱۶۰
آیا می توانید مراکز درمانی دولتی را از مراکز درمانی خصوصی تشخیص دهید؟	(۳۱٪)۹۸	(۶۸٪)۲۱۱
اصطلاحات بیمه ای	**بلی فراوانی(درصد)**	**خیر فراوانی(درصد)**
آیا می دانید "حق بیمه" به چه معناست؟	(۳۸٪)۱۲۰	(۶۱٪)۱۸۹
آیا مفهوم "بیمه گر" را می دانید؟	(۴۶٪)۱۴۵	(۵۳٪)۱۶۴
آیا می دانید مفهوم "بیمه گذار" به چه معناست و کدام نهاد یا اداره یا سازمان بیمه گذار شما است؟	(۴۹٪)۱۵۳	(۵۰٪)۱۵۶
آیا می دانید (مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت) به چه معناست؟	(۴۷٪)۱۴۶	(۵۲٪)۱۶۳
آیا می دانید کدام سازمان شما را بیمه نموده است؟	(۴۰٪)۱۲۵	(۵۹٪)۱۸۴
آیا می دانید صندوق بیمه ای شما کدام یک از صندوق های بیمه سلامت است؟	(۴۶٪)۱۴۲	(۵۴٪)۱۶۷
آیا می دانید مفهوم "تعرفه" به چه معناست؟	(۵۱٪)۱۶۰	(۴۸٪)۱۴۹
مهارت عملکردی	**بلی فراوانی(درصد)**	**خیر فراوانی(درصد)**
آیا از مدارک لازم برای صدور، تعویض یا تمدید بیمه درمانی خود اطلاع دارید؟	(۳۱٪)۹۸	(۶۸٪)۲۱۱
آیا از مراحل و مدارک لازم برای برخورداری از پوشش بیمه درمانی آگاهی دارید؟	(۵۱٪)۱۵۹	(۴۸٪)۱۵۰
آیا از مراحل و مدارک لازم برای ابطال بیمه درمانی آگاهی دارید؟	(۶۹٪)۲۱۵	(۳۰٪)۹۴
آیا مبلغ قانونی برای ویزیت پزشک عمومی و متخصص را در مطب شخصی می دانید؟	(۶۶٪)۲۰۶	(۳۳٪)۱۰۳
آیا می دانید در صورت مشاهده تخلف مراکز درمانی که بیمه شدگان بیمه سلامت را می پذیرند، به کجا مراجعه نمایید؟	(۷۴٪)۲۳۰	(۲۵٪)۷۹
آیا می دانید در هنگام بستری در مراکز دولتی، چند درصد از هزینه کل را بیمه پرداخت می کند؟	(۶۹٪)۲۱۴	(۳۰٪)۹۵
آیا می دانید سرپرست خانوار، تا چه زمانی می تواند فرزند دختر را تحت پوشش بیمه درمانی خود قرار دهد؟	(۴۲٪)۱۳۱	(۵۷٪)۱۷۸
آیا می دانید سرپرست خانوار تا چه زمانی می تواند فرزند پسر را تحت پوشش بیمه درمانی خود قرار دهد؟	(۴۴٪)۱۳۷	(۵۵٪)۱۷۲
آیا می دانید برای مراقبت هایی که نیاز دارید چگونه باید مراکز طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت را پیدا کنید؟	(۵۷٪)۱۷۷	(۴۲٪)۱۳۲
آیا تاریخ اعتبار بیمه درمانی خود را می دانید؟	(۶۳٪)۱۹۶	(۳۶٪)۱۱۳
آیا می دانید سهم پرداختی شما موقع استفاده از خدمات سرپایی مراکز دولتی(که در تعهد سازمان بیمه سلامت هستند) چند درصد از کل تعرفه است؟	(۷۸٪)۲۴۱	(۲۲٪)۶۸
موارد برخلاف ضوابط و مقررات سازمان بیمه سلامت	**مشکلی ندارد**	**تخلف است**
به نظر شما اگر دفترچه / کارت بیمه درمانی خود را به سایر افراد (وابستگان و نیازمندان) جهت استفاده از آن امانت دهیم، تخلف از ضوابط سازمان بیمه سلامت است؟	(۱۸٪)۵۷	(۸۱٪)۲۵۲
به نظر شما اگر مراکز درمانی که دفترچه بیمه درمانی شما را می پذیرند، قبض رسید پرداخت ارائه ندهند از ضوابط سازمان بیمه سلامت تخلف کرده اند؟	(۲۱٪)۶۶	(۷۸٪)۲۴۳
به نظر شما اگر پزشک در مطب خود، بیماران را به صورت گروهی معاینه نمایند، این کار تخلف از ضوابط سازمان بیمه سلامت است؟	(۱۴٪)۴۶	(۸۵٪)۲۶۳

جدول ۳:: توزیع فراوانی نمرات حیطه های سواد بیمه سلامت در بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران

حیطه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مهارت دستیابی	۸/۵۰	۱/۹۱	۶	۱۲
اصطلاحات بیمه ای	۱۰/۲۱	۲/۴۶	۷	۱۴
مهارت عملکردی	۲۲/۹۴	۳/۲۳	۱۴	۲۸
سواد بیمه سلامت	۴۱/۶۴	۶/۲۲	۲۷	۵۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره سواد بیمه سلامت در بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در شهر تهران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P
ناحیه زندگی			
شمال	۴۵/۵۱	۶/۱۲	<۰/۰۰۱
مرکز	۴۰/۵۳	۵/۸۶	
جنوب	۴۱/۲۱	۶/۰۵	
نوع صندوق بیمه ای			
ایرانیان	۴۲/۳۷	۶/۰۶	<۰/۰۰۱
کارمندی	۳۸/۵۰	۵/۷۱	
سایر اقشار	۴۳/۲۲	۶/۷۳	
سطح درآمد ماهانه			<۰/۰۰۱
کمتر از ۱۰ میلیون تومان	۴۳/۷۳	۵/۳۹	
بیشتر از ۱۰ میلیون تومان	۴۰/۲۸	۶/۳۶	
منبع کسب اطلاعات بیمه ای			
کارکنان دفاتر پیشخوان و ادارات بیمه	۴۰/۸۹	۶/۲۹	<۰/۰۰۱
رسانه	۴۰/۸۱	۵/۷۴	
دوستان و آشنایان	۴۱/۷۰	۵/۷۵	
سایر موارد	۳۸/۳۱	۶/۲۷	
برخورداری از بیمه تکمیلی			<۰/۰۰۱
بلی	۳۹/۷۴	۶/۴۸	
خیر	۴۲/۶۶	۵/۸۵	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی میزان سواد بیمه ای در بین بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران در شهر تهران انجام شد و یافته ها نشان داد سطح سواد اکثر پاسخ دهندگان در حد متوسط و پایین بود. در تنها مطالعه انجام شده در ایران، حدود یک سوم پاسخ دهندگان نمره زیر متوسط داشته اند [۱۵] که با یافته های ما در تناقض است که می توان آن را به نوع و طراحی مطالعه و پاسخ دهی شرکت کنندگان (تکمیل به صورت خود اظهاری) نسبت داد.

به نظر می رسد سطح سواد پایین بیمه ای یک مساله شایع است به طوری که تحقیقات قبلی در سطح دنیا نیز نشان می دهد اغلب مردم یا بیمه شدگان از سطح سواد بیمه ای پایین برخوردار هستند[۱۰]. مطالعه Holst و همکاران در هلند نشان داد فقط یک سوم بیمه شدگان از سواد بیمه ای بالا برخوردار بودند[۱۲]. در مطالعه Nguyen و همکاران، ۴۴ درصد پاسخگویان سواد بیمه ای پایین داشتند[۱۸]. در آمریکا نیز فقط ۴ تا ۱۴ درصد بیمه شدگان قادر به درک مفاهیم بیمه ای بوده اند[۷].

در این مطالعه، بالاترین سطح سواد سلامت به ترتیب در ابعاد مهارت عملکردی، اصطلاحات بیمه ای و مهارت دستیابی بود. بیمه شدگان درباره مواردی مثل میزان فرانشیز، حق ویزیت، نحوه شکایت از تخلفات و غیره اطلاعات خوبی داشتند. در مطالعه جعفری پویان و همکاران نیز بیمه شدگان در حیطه مهارت های عملکردی نمره بالاتری داشتند[۱۵]. مطالعه ای در آمریکا نیز نشان داد نمره سواد بیمه ای در بعد توانایی برای استفاده موثر از بیمه درمان بیشتر از ابعاد دیگر بوده است[۴]. مطالعات دیگر نیز نشان می دهد که اکثر افراد می دانند که باید حق بیمه ماهانه بپردازند، اما در درک شرایط تسهیم هزینه مثل فرانشیز و میزان پرداخت از جیب مشکل دارند[۱۰]. مهارت های عملکردی بیشتر دربرگیرنده موضوعات اقتصادی است و به نظر میرسد افراد بیمه شده رغبت بیشتری دارند تا نسبت به این موضوعات اطلاعات بیشتری به دست بیاورند. مهم ترین مانع برای بیمه شدگان دستیابی به اطلاعات اولیه درباره بیمه درمانی شان بوده است. در واقع آنها در دستیابی به مراکز خدمات بیمه ای و اطلاعات آنها دچار ضعف بودند. مطالعه ای در سوئیس نشان داد یک سوم جمعیت در یافتن بیمه درمانی مناسب مشکل دارند که با یافته های ما در یک راستاست[۲]. همچنین، اکثر بیمه شدگان اطلاعات کمی از نوع بیمه خود و مفاهیمی مثل تعرفه، بیمه گر، بیمه گذار و حق بیمه داشتند که با توجه به تخصصی بودن این اصطلاحات قابل انتظار بود. در مطالعه Ståhl و همکاران مشخص شد که درک بیمه شدگان از اصطلاحات بیمه ای پایین است و این اطلاعات تخصصی برای آنها قابل فهم نیست[۱۹]. یافته های یک پیمایش نیز نشان داد ۵۱ درصد آمریکایی ها اصطلاحات بیمه ای را درک نمی کنند[۲۰]. زبان حوزه بیمه سلامت برای بسیاری از افراد پیچیده به نظر می رسد و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

اصطلاحات فنی و حقوقی که در صنعت بیمه سلامت استفاده می شوند، ممکن است برای عموم مردم قابل فهم نباشد. علاوه بر این، ممکن است اطلاعات کافی درباره بیمه سلامت و مفاهیم آن به صورت عمومی در جامعه منتشر نشود. به نظر می رسد ضعف آشنایی با اصطلاحات بیمه ای می تواند باعث کاهش قدرت تصمیم گیری و درک صحیح از سیستم بیمه سلامت شود. برای افزایش آگاهی باید آموزش های ساده ای درباره اصطلاحات بیمه ای به بیمه شدگان سلامت ارائه شود. سطح سواد بالاتری از بیمه درمانی ممکن است توانایی افراد را در پردازش امور مربوط به بیمه افزایش دهد و درک مفاهیم پیچیده بیمه را تسهیل کند[۱۰]. مطابق با یافته های مطالعه حاضر اختلاف معنی داری بین میانگین نمره سواد بیمه سلامت با متغیرهای ناحیه زندگی، نوع صندوق بیمه ای، سطح درآمد، برخورداری از بیمه تکمیلی و نحوه آشنایی با مطالب بیمه درمانی وجود داشت. میانگین نمره سواد بیمه سلامت افراد شرکت کننده در پژوهش در ناحیه شمال تهران به نسبت سایر نواحی بالاتر بود. یافته های مطالعه Liu و همکاران نیز نشان داد محل زندگی یکی از عوامل پیش بینی کننده درک آنها از اصطلاحات و مفاهیم بیمه ای است[۱]. بالا بودن سواد بیمه سلامت در ناحیه شمال شهر تهران را می توان به استانداردهای بالای زندگی نسبت داد. ساکنین این ناحیه شهر وضعیت اقتصادی بهتر، اطلاعات و سواد بالاتری دارند و از مهارت های شناختی و غیرشناختی بهتری برخوردار هستند و با توجه به دسترسی به منابع اطلاعاتی و آموزشی زیاد در زمینه بیمه هم اطلاعات بهتری دارند. در مطالعه Jafari و همکاران مشخص شد که افراد دارای سطح درآمد بالا، کیفیت زندگی بهتر و استانداردهای زندگی بالا وضعیت مطلوب تری در خصوص سواد سلامت خود داشتند [۲۱]که با یافته های ما مطابقت دارد. مطالعه Holst و همکاران در هلند نیز نشان داد افراد با سطح تحصیلات بالاتر سواد بیمه ای بالاتر داشتند[۲۲].

در این مطالعه سطح سواد بیمه شدگان صندوق سایر اقشار بیشتر از دیگر بیمه شدگان بود. سازمان بیمه سلامت به گروه های مختلفی از جمعیت ارائه خدمت می کند که چهار صندوق روستائیان و عشایر، کارکنان دولت، بیمه همگانی و سایر اقشار تحت پوشش این سازمان هستند. یکی از گروه های تحت پوشش صندوق سایر اقشار، بیماران خاص هستند[۱۶]. گروه بیماران خاص به دلیل استفاده مستمر از خدمات درمانی و دارو و مراجعات متعدد تماس بیشتری با بیمه دارند و سطح سواد بالاترشان میتواند به همین دلیل باشد. در مطالعه Boes و Liu در سوئیس مشخص شد وجود یک بیماری مزمن پیش بینی کننده قوی سطح سواد بیمه سلامت است[۱۰]. افرادی که تحت پوشش بیمه تکمیلی نبودند، سواد بیمه ای بیشتری نسبت به افراد دارای بیمه تکمیلی داشتند. دو مطالعه در آمریکا نشان دادند سطح سواد افرادی که تحت پوشش هیچ بیمه ای نبوده اند، بطور قابل توجهی نسبت به بیمه شدگان پایین بوده است [۴, ۲۳] که با یافته های ما همسو نیست. به نظر می رسد افرادی که تحت پوشش بیمه تکمیلی نیستند، برای محافظت مالی بیشتر در مقابل هزینه های سلامت اطلاعات بیشتری درباره شرایط بیمه های درمانی کسب کرده اند در حالی که داشتن بیمه تکمیلی میتواند منجر به کاهش ریسک مالی برای بیمه شدگان شود[۲۴].

یافته های ما نشان داد افراد با سطح درآمدی پایین، سواد بیمه ای بالاتری داشتند. در مطالعات پیشین بین المللی، درآمد بالاتر با سواد بیمه ای بالاتر مرتبط بوده است که با یافته های ما متناقض است[۲۳, ۲۲]. افراد با درآمد کمتر ممکن است به دلیل محدودیت های مالی، نیاز بیشتری به محافظت از سلامت خود داشته باشند و بنابراین از طرح های بیمه ای بیشتر استقبال کنند و در نتیجه اطلاعات بیمه ای بیشتری داشته باشند. در مطالعه Marzo و همکاران مشخص شد هرچقدر درآمد افراد پایین تر باشد به تبع باعث میشود که این افراد سواد سلامت خود را گسترش دهند که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد[۲۵].

برای پاسخ دهندگانی که منبع کسب اطلاعات بیمه ای آنها بین فردی (کارکنان بیمه و دوستان) بوده است، سطح سواد بیمه ای اندکی بالاتر از دیگران بود. در مطالعه Furtado و همکاران نیز اعتماد به منابع بین فردی بیش از بقیه منابع کسب اطلاعات بوده است[۲۶]. بنابراین، طراحی پیام‌های ساده‌ای که می‌توانند توسط کارکنان بیمه ارائه شود، ممکن است به قابل دسترس کردن و اعتماد بیماران به مفاهیم بیمه سلامت کمک کند. ارتباطات به زبان ساده توسط منابع مورد اعتماد این پتانسیل را دارد که سواد بیمه سلامت بیماران و اطمینان در تصمیم گیری در مورد مراقبت های سلامت را به میزان قابل توجهی بهبود بخشد.

محدودیت ها: پرسشنامه های این مطالعه به صورت خودگزارش دهی تکمیل شده است، بنابراین برخی پاسخ ها ممکن است دقیق نباشد و امکان راستی آزمایی نیز وجود نداشته است. در مطالعات بعدی می توان با استفاده از پرسشنامه های متفاوت تر یا مطالعات کیفی راستی آزمایی پاسخ ها را نیز امکان پذیر کرد تا یافته های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

دقیق تری درباره سطح سواد بیمه ای حاصل شود. نمونه مورد مطالعه ما یک جمعیت محدود از بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت بوده است که ممکن است پاسخ دهندگان در معرض خستگی نظرسنجی قرار داشته باشند. همچنین ممکن است افراد تحت فشار و بصورت عجله ای پاسخ داده باشند بدون اینکه به سوال فکر کنند. پیشنهاد می شود مطالعه ای بزرگتر و در سطح ملی با حمایت مالی و فنی سازمان بیمه سلامت برای تعیین سطح سواد بیمه ای مردم انجام شود. همچنین با توجه به طراحی مقطعی این مطالعه، نمی توان رابطه علت و معلولی بین سواد بیمه سلامت و متغیرهای دموگرافیک قائل شد. سواد بیمه درمانی بالا با تصمیم گیری های بهتر و آگاهانه تر در زمینه سلامت مرتبط است. سواد بیمه بر استفاده بهینه از مراقبت های بهداشتی درمانی تأثیر می گذارد و عدم درک بیمه درمانی به طور بالقوه مانع استفاده از مراقبت های پزشکی می شود که بر سلامت افراد تأثیرگذار است. این مطالعه به ایجاد شواهد ارزشمندی در زمینه سواد بیمه درمانی در بین بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران کمک می کند. شناسایی ویژگی‌های مرتبط با سواد پایین بیمه سلامت در هدایت تلاش‌ها برای پرداختن به سواد بیمه سلامت در میان مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی مفید است. این مطالعه نشان داد اکثر بیمه شدگان مورد بررسی از سطح سواد خوبی در زمینه بیمه سلامت برخوردار نبودند. اطلاع از میزان سواد بیمه ای و عوامل موثر بر آن می‌تواند سیاستگذاران را در توسعه برنامه‌های آموزشی برای رفع موانع و بهبود سواد بیمه سلامت راهنمایی کند و در نهایت سواد بیمه ای بیمه شدگان را تقویت کند. برای بهبود سطح سواد بیمه ای مداخلات زیر پیشنهاد می شود: انتقال اصطلاحات و مفاهیم بیمه سلامت به زبان ساده از طریق رسانه های عمومی مثل تلویزیون، برنامه های آموزشی به شکل ویدئوهای کوتاه در وب سایت و اپلیکیشن سازمان های بیمه ای و رسانه های اجتماعی، و ارائه اطلاعات بیمه ای در مراکز درمانی و مطب پزشکان بر روی مانیتورهای اتاق انتظار.

سهم نویسندگان

پروانه باقری: طراحی مطالعه، جمع آوری اطلاعات، تحلیل داده ها
علیرضا ابدی: تحلیل داده ها، تدوین مقاله
احسان زارعی: طراحی مطالعه، تدوین و اصلاح مقاله

منابع

1.Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. Family Medicine and Community Health 2020;8:e000351
2.Bardy TL. Assessing health insurance literacy in Switzerland: first results from a measurement tool. European Journal of Public Health 2024;34:237-243
3.Yagi BF, Luster JE, Scherer AM, Farron MR, Smith JE, Tipirneni R. Association of health insurance literacy with health care utilization: a systematic review. Journal of General Internal Medicine 2022;37:375-89
4.Adepoju O, Mask A, McLeod A. Factors associated with health insurance literacy: proficiency in finding, selecting, and making appropriate decisions. Journal of Healthcare Management 2019;64:79-89
5.Park S, Langellier BA, Meyers DJ. Association of health insurance literacy with enrollment in traditional Medicare, Medicare Advantage, and plan characteristics within Medicare Advantage. JAMA Network Open 2022;5:e2146792-e
6.Bardy TL. The Swiss Health Insurance Literacy Measure (HILM-CH): measurement properties and cross-cultural validation. BMC Health Services Research 2023;23:85
7.Tipirneni R, Politi MC, Kullgren JT, Kieffer EC, Goold SD, Scherer AM. Association between health insurance literacy and avoidance of health care services owing to cost. JAMA Network Open 2018;1:e184796-e
8.O'Connor GE, Kabadayi S. Examining antecedents of health insurance literacy: The role of locus of control, cognitive style, and financial knowledge. Journal of Consumer Affairs 2020;54:227-60
9.Morgan RO, Teal CR, Hasche JC, Petersen LA, Byrne MM, Paterniti DA, Virnig BA. Does poorer familiarity with Medicare translate into worse access to health care? Journal of American Geriatrics Society 2008;56:2053-60
10.Boes S, Liu Y. Do individuals with better health insurance system knowledge make better decisions about their health plans? Applied Economics 2023:in press
11.Reshmi B, Unnikrishnan B, Parsekar SS, Rajwar E, Vijayamma R, Venkatesh BT. Health insurance awareness and its uptake in India: a systematic review protocol. BMJ Open 2021;11:e043122

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]

12.Holst L, Brabers AEM, Rademakers JJDJM, de Jong JD. The role of health insurance literacy in the process and outcomes of choosing a health insurance policy in the Netherlands. BMC Health Services Research 2023;23:1002
13.Khera N, Zhang N, Hilal T, Durani U, Lee M, Padman R, et al. Association of health insurance literacy with financial hardship in patients with cancer. JAMA Network Open 2022;5:e2223141-e
14.Quiroga Gutiérrez AC. Health insurance literacy assessment tools: a systematic literature review. Journal of Public Health 2021;31:1137-50
15.Abdollahipour F, Rahimifroshani A, Jaafaripooyan E. Insurance Literacy and the Affecting Factors Related to the Insured of the Health Insurance Organization in Ilam. Iranian Journal of Health Insurance 2020;3:210-21 [in Persian]
16.Akhavan Behbahani A, Alidoost S, Masoudi Asl I, Rahbari Bonab M. Investigating the performance of Iran's health insurance organization and providing solutions for improvement: A mixed method study. Iranian Journal of Health Insurance 2018;1:39-47 [in Persian]
17.Pouragha B, Khabiri R, Pourreza A, Zarei E. Behavior of under the Iranian social security organization-insured persons on utilization of laboratory and imaging services. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2013;23:38-47 [in Persian]
18.Nguyen OT, McCormick R, Patel K, Reblin M, Kim L, Hume E, et al. Health insurance literacy among head and neck cancer patients and their caregivers: A cross-sectional pilot study. Laryngoscope Investigative Otolaryngology 2022;7:1820-9
19.Ståhl C, Karlsson EA, Sandqvist J, Hensing G, Brouwer S, Friberg E, MacEachen E. Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it. Disability and Rehabilitation 2021;43:1776-85
20.Mahoney ME. Digital solutions to improve health insurance literacy. Journal of Medical Systems 2022;46:57
21.Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H. Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 2021;21:499
22.Holst L, Rademakers JJ, Brabers AE, de Jong JD. Measuring health insurance literacy in the Netherlands–First results of the HILM-NL questionnaire. Health Policy 2022;126:1157-62
23.Edward J, Wiggins A, Young MH, Rayens MK. Significant disparities exist in consumer health insurance literacy: implications for health care reform. Health Literacy Research and Practice 2019;3:e250-e8
24.Kavosi M, Tabibi SJ, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. Factors affecting organizations affiliated to Iran's supportive health insurance system. Iranian Journal of Health Insurance 2019;1:165-72 [in Persian]
25.Marzo RR, Chen HWJ, Abid K, Chauhan S, Kaggwa MM, Essar MY, et al. Adapted digital health literacy and health information seeking behavior among lower income groups in Malaysia during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Public Health 2022;10:998272
26.Furtado KS, Kaphingst KA, Perkins H, Politi MC. Health insurance information-seeking behaviors among the uninsured. Journal of Health Communication 2016;21:148-58

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.865]