



Unimed 

Alto Jacuí/RS

**Pesquisa de
Satisfação com
Beneficiários
2024**

(Ano Base 2023)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED ALTO JACUÍ/RS - COOPERATIVA DE ASSIS, registro ANS número 35251-9

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Unimed Alto Jacuí** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato por telefone e envio de link para a participação online com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

9.213 Beneficiários **Unimed Alto Jacuí**

População elegível à pesquisa:

8.280 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

26/02/2024

Período de Campo:

07/03/2024 à 19/04/2024

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI) e Online. Seguindo os códigos de ética **ASQ**, **ICC/ESOMAR** e a norma **ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



370

ENTREVISTADOS

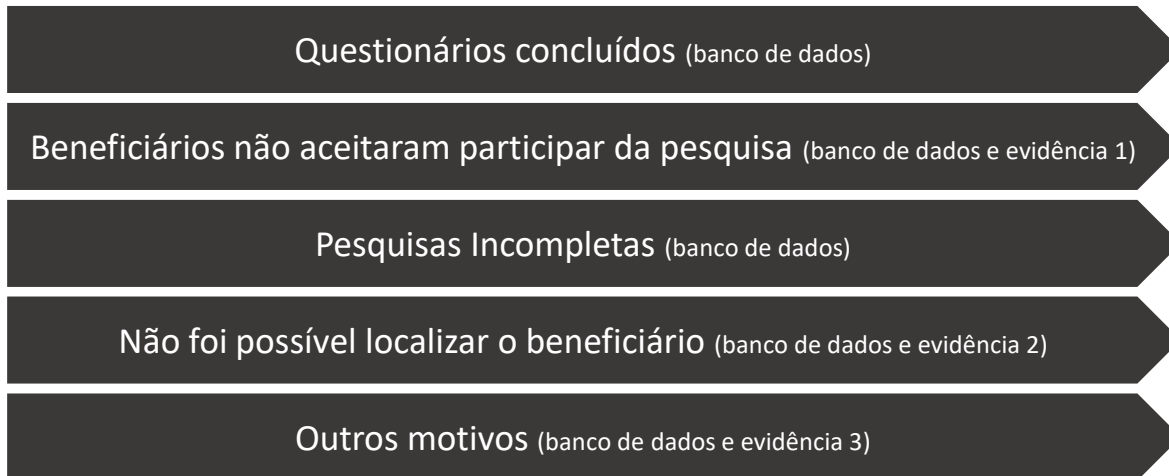
Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4.98%



TAXA DE RESPONDENTES

13%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 2.855



13%	370
2%	60
1%	20
29%	829
55%	1576
100%	2855

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	323	5,35
	2 - Atenção imediata	175	7,33
	3 - Comunicação	321	5,36
	4 - Atenção à saúde recebida	317	5,40
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	269	5,88
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	257	6,02
	7 - Resolutividade	88	10,39
	8 - Documentos e formulários	174	7,35
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	360	5,05
	10 - Recomendação	347	5,15

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	200	54,1%	2,5%	5,1%	95,0%	49,0%	59,1%
Na maioria das vezes	64	17,3%	1,9%	3,9%	95,0%	13,4%	21,2%
Às vezes	58	15,7%	1,9%	3,7%	95,0%	12,0%	19,4%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	41	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,3%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	108	29,2%	2,3%	4,6%	95,0%	24,6%	33,8%
Na maioria das vezes	25	6,8%	1,3%	2,6%	95,0%	4,2%	9,3%
Às vezes	32	8,6%	1,4%	2,9%	95,0%	5,8%	11,5%
Nunca	10	2,7%	0,8%	1,7%	95,0%	1,1%	4,4%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	188	50,8%	2,5%	5,1%	95,0%	45,7%	55,9%
Não sei/Não me lembro	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	95	25,7%	2,2%	4,5%	95,0%	21,2%	30,1%
Não	226	61,1%	2,5%	5,0%	95,0%	56,1%	66,0%
Não sei/Não me lembro	49	13,2%	1,7%	3,5%	95,0%	9,8%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	113	30,5%	2,3%	4,7%	95,0%	25,8%	35,2%
Bom	167	45,1%	2,5%	5,1%	95,0%	40,1%	50,2%
Regular	32	8,6%	1,4%	2,9%	95,0%	5,8%	11,5%
Ruim	3	0,8%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	45	12,2%	1,7%	3,3%	95,0%	8,8%	15,5%
Não sei/Não me lembro	8	2,2%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	18,6%	2,0%	4,0%	95,0%	14,7%	22,6%
Bom	138	37,3%	2,5%	4,9%	95,0%	32,4%	42,2%
Regular	52	14,1%	1,8%	3,5%	95,0%	10,5%	17,6%
Ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%
Muito ruim	3	0,8%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	86	23,2%	2,2%	4,3%	95,0%	18,9%	27,5%
Não sei/Não me lembro	15	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	6,1%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	80	21,6%	2,1%	4,2%	95,0%	17,4%	25,8%
Bom	150	40,5%	2,5%	5,0%	95,0%	35,5%	45,5%
Regular	21	5,7%	1,2%	2,4%	95,0%	3,3%	8,0%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,1%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	92	24,9%	2,2%	4,4%	95,0%	20,5%	29,3%
Não sei/Não me lembro	21	5,7%	1,2%	2,4%	95,0%	3,3%	8,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	71	19,2%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,2%
Não	17	4,6%	1,1%	2,1%	95,0%	2,5%	6,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	256	69,2%	2,4%	4,7%	95,0%	64,5%	73,9%
Não sei/ Não me lembro	26	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	41	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,3%
Bom	109	29,5%	2,3%	4,6%	95,0%	24,8%	34,1%
Regular	24	6,5%	1,3%	2,5%	95,0%	4,0%	9,0%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	144	38,9%	2,5%	5,0%	95,0%	34,0%	43,9%
Não sei/ Não me lembro	52	14,1%	1,8%	3,5%	95,0%	10,5%	17,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	101	27,3%	2,3%	4,5%	95,0%	22,8%	31,8%
Bom	190	51,4%	2,5%	5,1%	95,0%	46,3%	56,4%
Regular	60	16,2%	1,9%	3,8%	95,0%	12,5%	20,0%
Ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	2,7%	0,8%	1,7%	95,0%	1,1%	4,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	20	5,4%	1,2%	2,3%	95,0%	3,1%	7,7%
Recomendaria	243	65,7%	2,4%	4,8%	95,0%	60,8%	70,5%
Indiferente	8	2,2%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Recomendaria com ressalvas	59	15,9%	1,9%	3,7%	95,0%	12,2%	19,7%
Não recomendaria	17	4,6%	1,1%	2,1%	95,0%	2,5%	6,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	23	6,2%	1,2%	2,5%	95,0%	3,8%	8,7%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
IBIRUBA	34%
ESPUMOSO	26%
TAPERA	10%
SELBACH	5%
QUINZE DE NOVEMBRO	5%
COLORADO	5%
ALTO ALEGRE	4%
CAMPOS BORGES	4%
PASSO FUNDO	2%
PANTANO GRANDE	2%
CRUZ ALTA	1%
ARROIO DO TIGRE	1%
FORTALEZA DOS VALOS	1%
SALTO DO JACUI	1%
ESTRELA VELHA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
29%	38%
21%	30%
7%	13%
3%	7%
2%	7%
2%	7%
2%	5%
2%	5%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	9%
De 26 a 35 anos	16%
De 36 a 45 anos	15%
De 46 a 55 anos	15%
De 56 a 65 anos	14%
Mais de 65 anos	29%

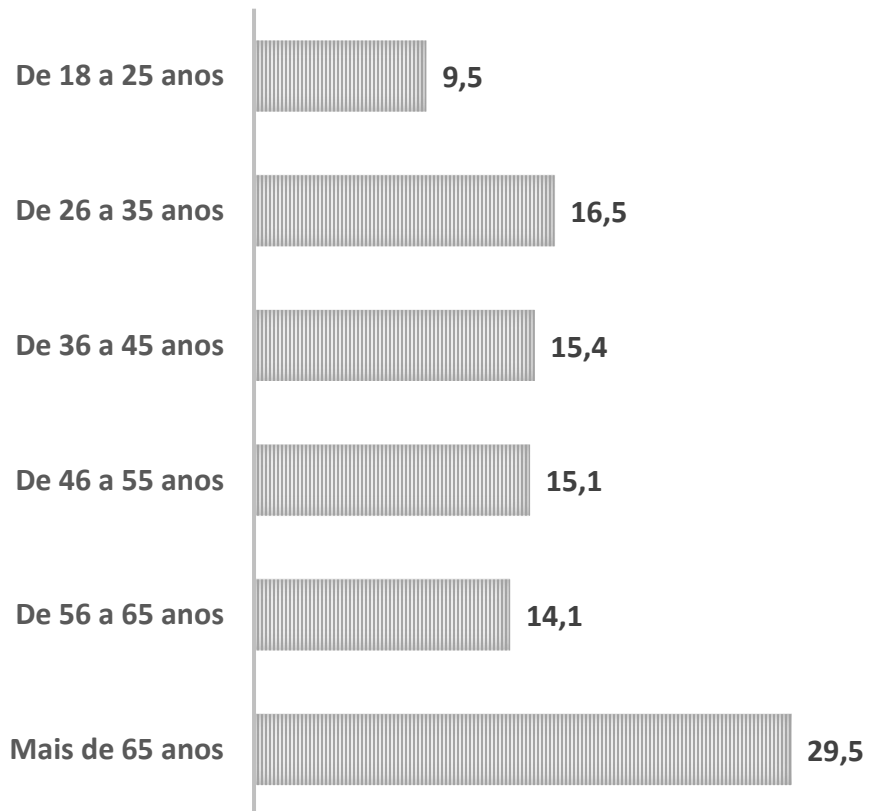
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6%	12%
13%	20%
12%	19%
11%	19%
11%	18%
25%	34%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53%
Masculino	47%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48%	58%
42%	52%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

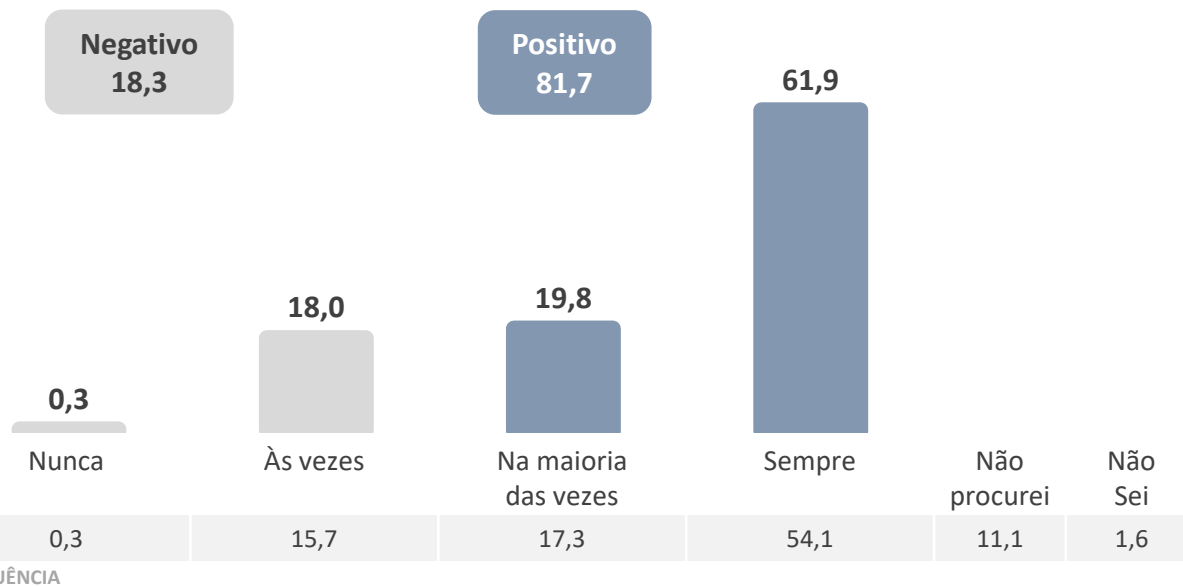


Gênero



Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 323 | Margem de Erro: 5,35

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **81,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,3%** de menções.

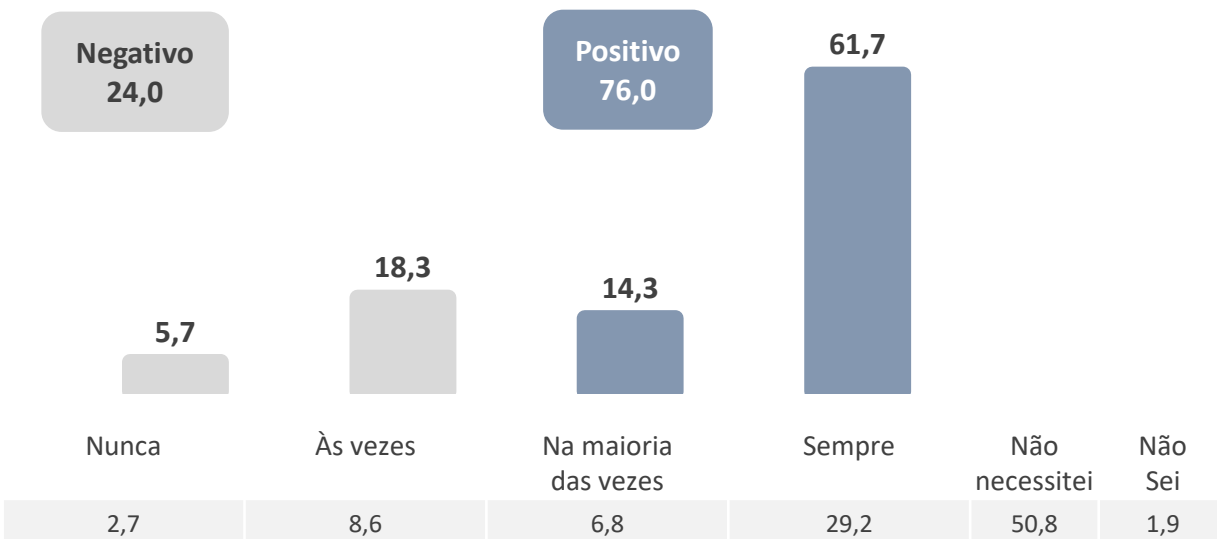
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena, ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a **87,2%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **76,1%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	16,6	21,0	61,9
Positivo:	82,9			
Masculino	0,0	19,7	18,3	62,0
Positivo:	80,3			
De 18 a 25 anos	0,0	21,4	25,0	53,6
Positivo:	78,6			
De 26 a 35 anos	0,0	17,6	25,5	56,9
Positivo:	82,4			
De 36 a 45 anos	2,2	21,7	17,4	58,7
Positivo:	76,1			
De 46 a 55 anos	0,0	18,4	22,4	59,2
Positivo:	81,6			
De 56 a 65 anos	0,0	22,9	22,9	54,2
Positivo:	77,1			
Mais de 65 anos	0,0	12,9	13,9	73,3
Positivo:	87,2			



Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 175 | Margem de Erro: 7,33.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **188 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

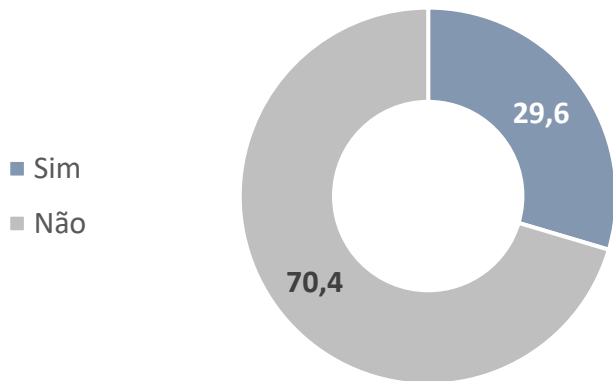
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,4	22,8	16,3	55,4
Positivo:	71,7			
Masculino	6,0	13,3	12,0	68,7
Positivo:	80,7			
De 18 a 25 anos	0,0	25,0	8,3	66,7
Positivo:	75,0			
De 26 a 35 anos	15,4	23,1	19,2	42,3
Positivo:	61,5			
De 36 a 45 anos	3,6	17,9	10,7	67,9
Positivo:	78,6			
De 46 a 55 anos	4,3	21,7	21,7	52,2
Positivo:	73,9			
De 56 a 65 anos	7,1	32,1	14,3	46,4
Positivo:	60,7			
Mais de 65 anos	3,4	6,9	12,1	77,6
Positivo:	89,7			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **76,0%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi quem melhor avaliou com **80,7%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **89,7%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **60,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não sei
25,7	61,1	13,2

FREQUÊNCIA

Base: **321** | Margem de Erro: **5,36**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **49 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	69,3	30,7
Masculino	71,7	28,3

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

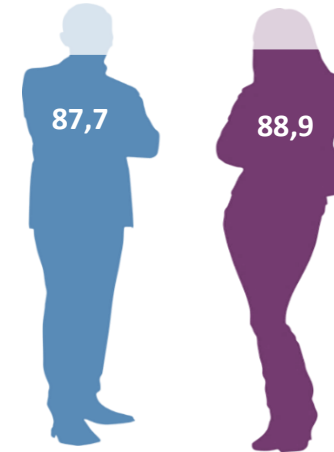
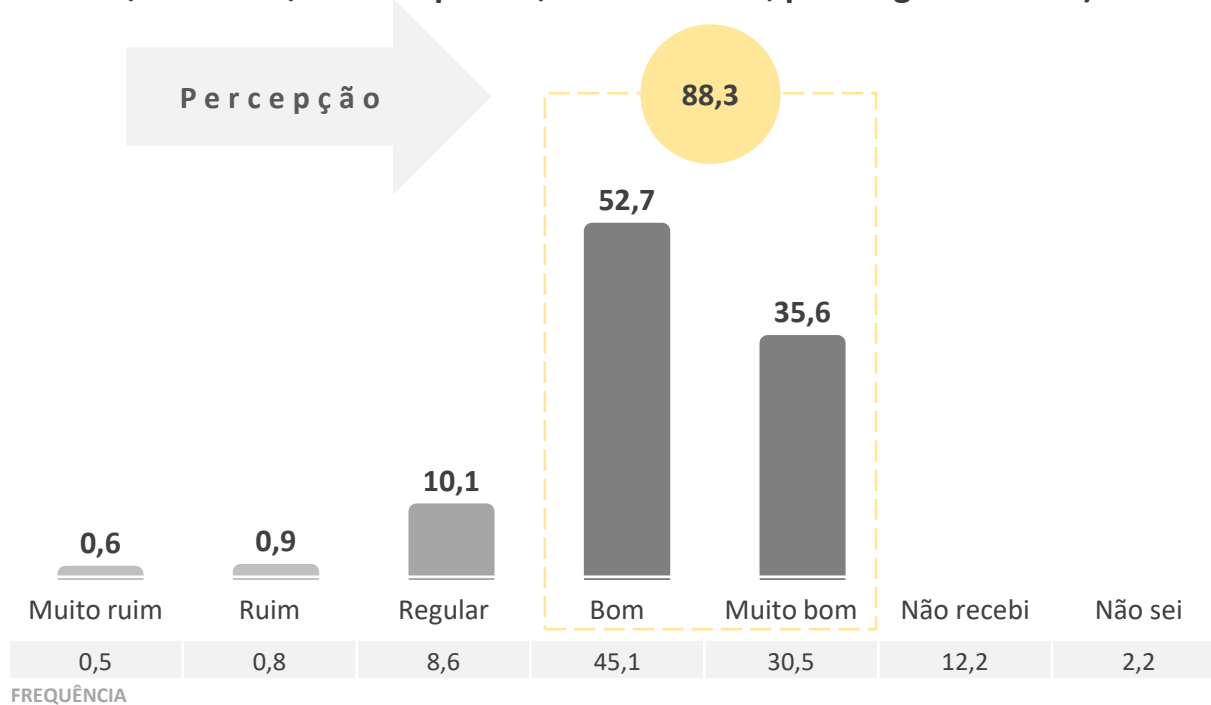
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	92,9	7,1
De 26 a 35 anos	77,4	22,6
De 36 a 45 anos	69,2	30,8
De 46 a 55 anos	66,7	33,3
De 56 a 65 anos	61,4	38,6
Mais de 65 anos	66,7	33,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **29,6%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **70,4%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **38,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **92,9%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	89,3
De 26 a 35 anos	90,6
De 36 a 45 anos	86,7
De 46 a 55 anos	85,4
De 56 a 65 anos	83,0
Mais de 65 anos	91,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,6%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **10,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **17,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **91,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 56 a 65 anos** com **83,0%**, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

Base: 317 | Margem de Erro: 5,4.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **45 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

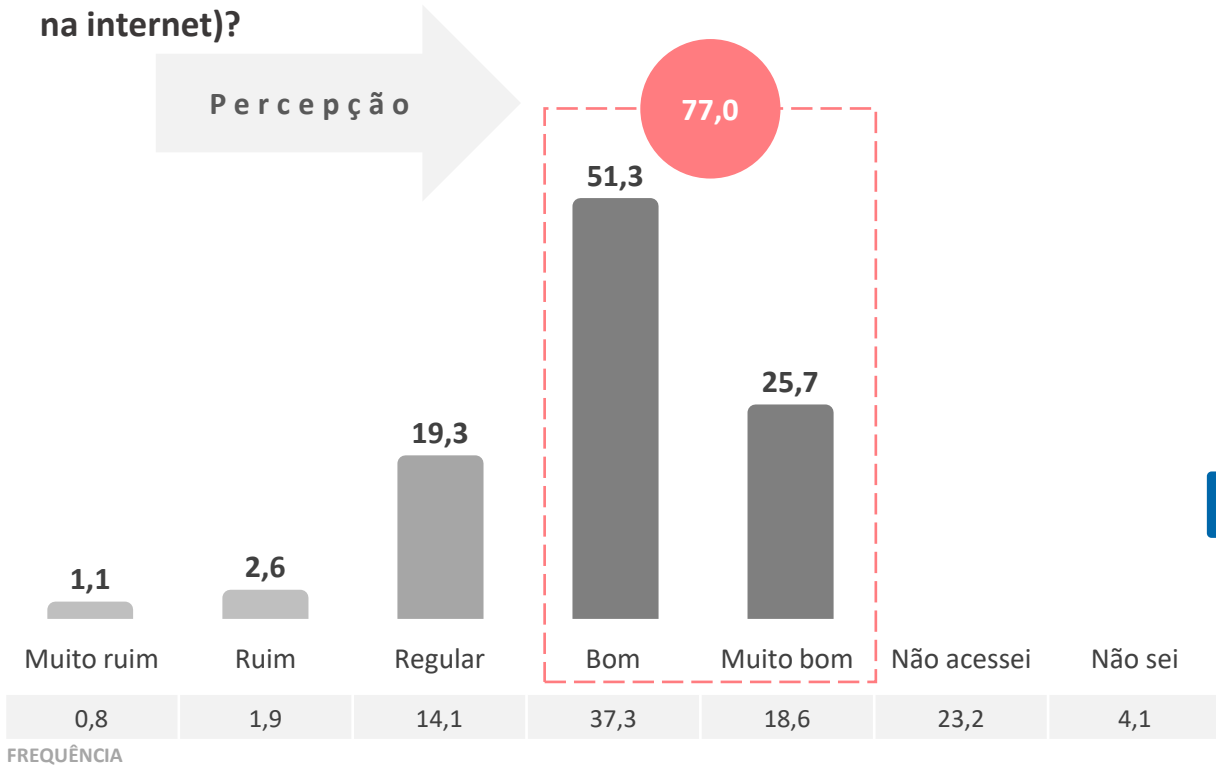
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	71,4
De 26 a 35 anos	73,2
De 36 a 45 anos	73,7
De 46 a 55 anos	73,7
De 56 a 65 anos	71,8
Mais de 65 anos	85,9



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **77,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,1%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **25,6pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **85,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 18 a 25 anos** com **71,4%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 269 | Margem de Erro: 5,88.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **86 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

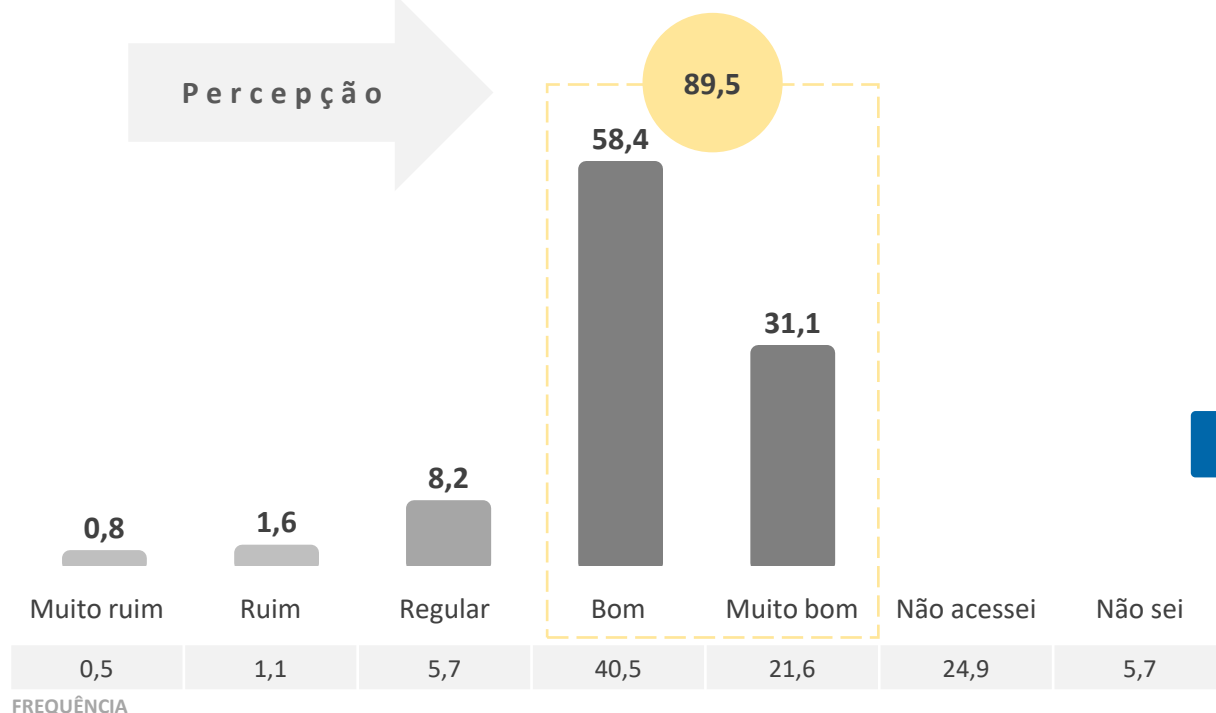
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,2
De 26 a 35 anos	89,2
De 36 a 45 anos	83,7
De 46 a 55 anos	97,4
De 56 a 65 anos	91,2
Mais de 65 anos	89,5

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **89,5%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** com **0,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 46 a 55 anos** que avaliaram com **97,4%** de satisfação, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **83,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 257 | Margem de Erro: 6,02.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **92 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

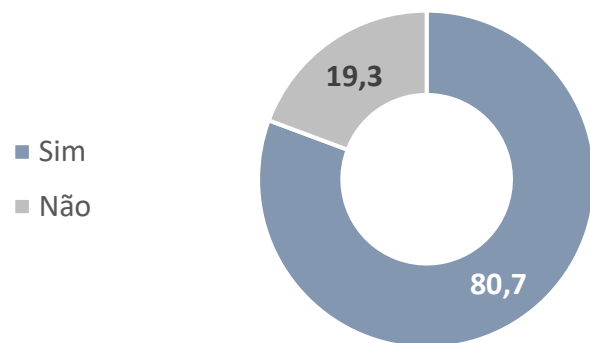
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
19,2	4,6	69,2	7,0

FREQUÊNCIA

Base: **88** | Margem de Erro: **10,39**.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **256 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	20,0	80,0
Masculino	18,6	81,4

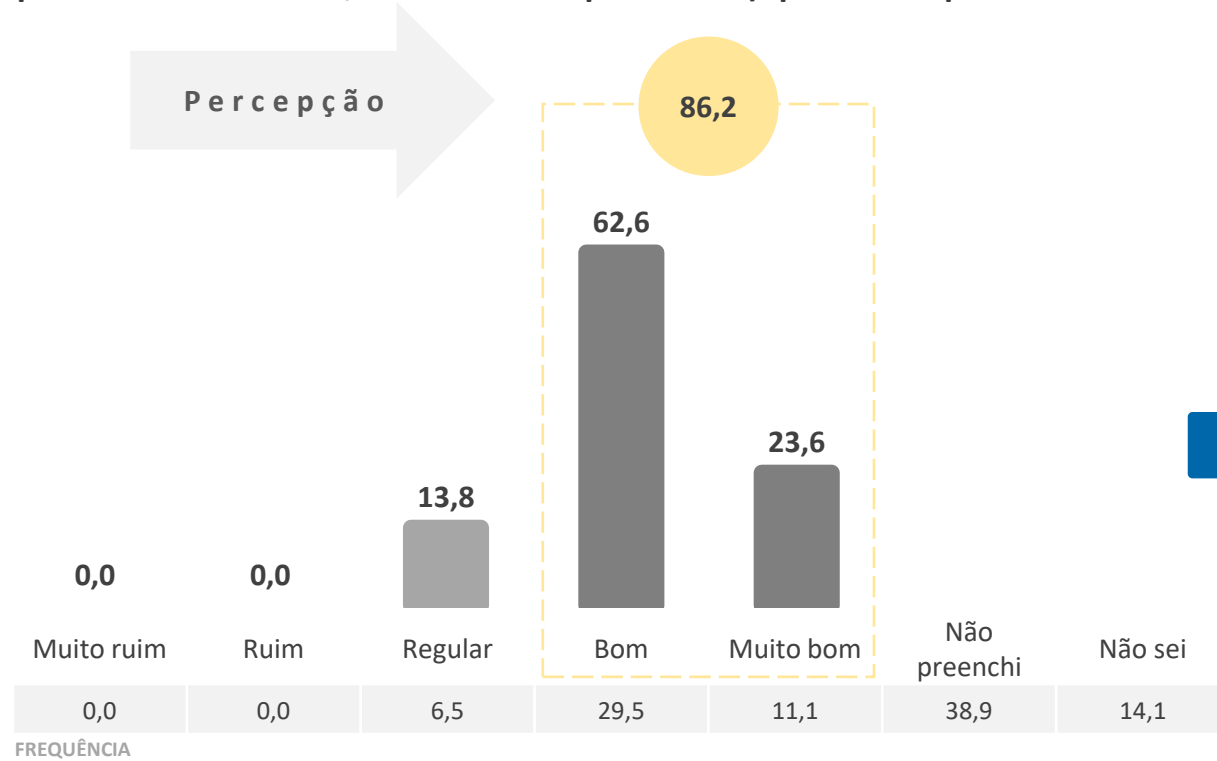
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	16,7	83,3
De 26 a 35 anos	16,7	83,3
De 36 a 45 anos	30,0	70,0
De 46 a 55 anos	15,0	85,0
De 56 a 65 anos	16,7	83,3
Mais de 65 anos	21,4	78,6

23,8% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **80,7%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária temos **85,0%** dos beneficiários **De 46 a 55 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público com **De 36 a 45 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **30,0%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Base: 174 | Margem de Erro: 7,35.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 144 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 52 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	86,7
De 26 a 35 anos	93,8
De 36 a 45 anos	78,6
De 46 a 55 anos	85,7
De 56 a 65 anos	85,0
Mais de 65 anos	86,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,2%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

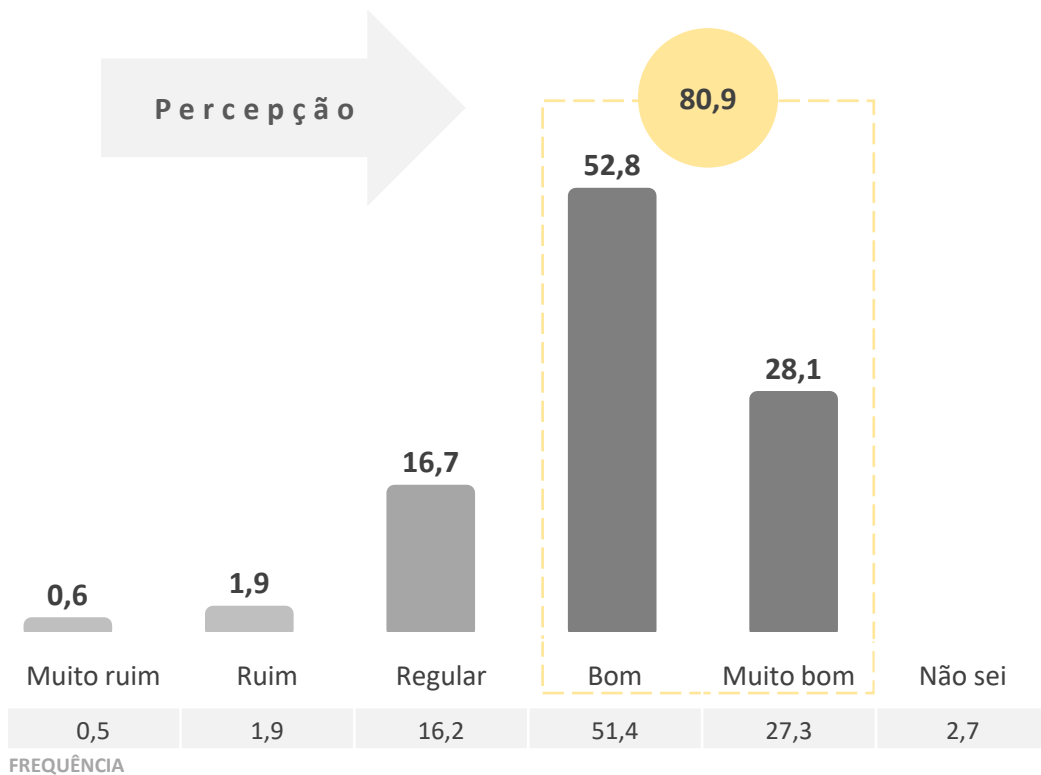
Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não obteve citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **39pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena, ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 26 a 35 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **93,8%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **78,6%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 360 | Margem de Erro: 5,05.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	93,9
De 26 a 35 anos	79,7
De 36 a 45 anos	69,1
De 46 a 55 anos	74,1
De 56 a 65 anos	78,8
Mais de 65 anos	87,9

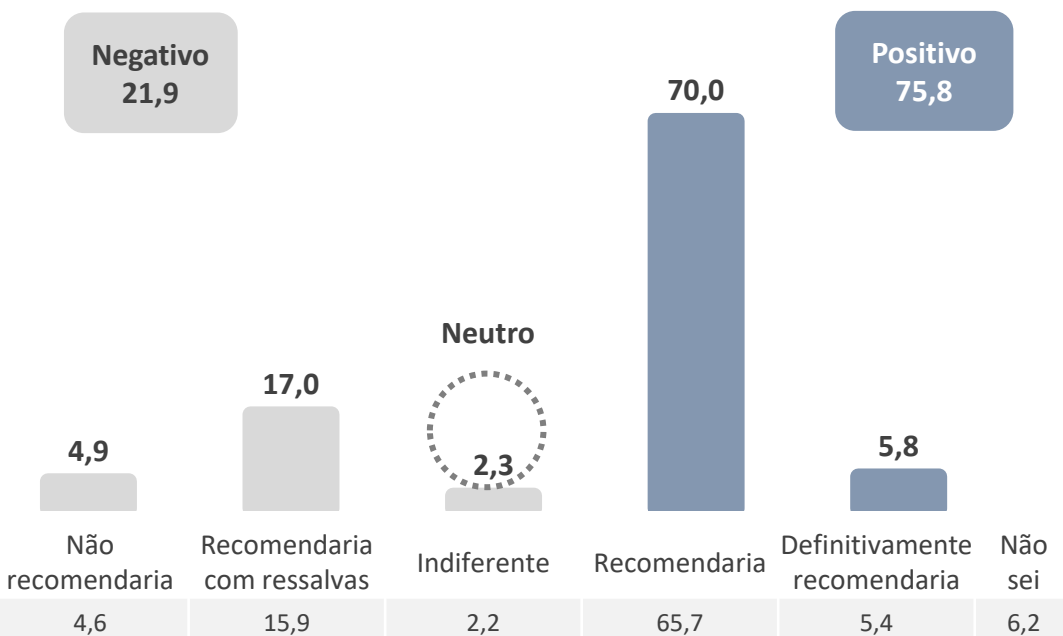
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto positivo para a soma dos índices **Ruim e Muito ruim** que obteve apenas **2,5%** de citações. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **16,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **24,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** alcançou o patamar de **Conformidade**, com **84,0%** das menções positivas. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **93,9%** das menções positivas, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **69,1%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA

Base: **347** | Margem de Erro: **5,15**.

Não sei/Não tenho como avaliar: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,6	19,9	1,7	65,7	6,1
Positivo:	71,8				
Masculino	3,0	13,9	3,0	74,7	5,4
Positivo:	80,1				
De 18 a 25 anos	6,1	9,1	0,0	69,7	15,2
Positivo:	84,9				
De 26 a 35 anos	1,7	23,3	5,0	63,3	6,7
Positivo:	70,0				
De 36 a 45 anos	9,3	22,2	3,7	63,0	1,9
Positivo:	64,9				
De 46 a 55 anos	3,8	18,9	1,9	66,0	9,4
Positivo:	75,4				
De 56 a 65 anos	4,1	30,6	2,0	59,2	4,1
Positivo:	63,3				
Mais de 65 anos	5,1	5,1	1,0	85,7	3,1
Positivo:	88,8				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **75,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **64,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **21,9%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** é quem mais recomendaria com **80,1%** de citações positivas. Por faixa etária os beneficiários com **Mais de 65 anos** se destacam com **88,8%** de citações positivas, já o público **De 18 a 25 anos** é o que mais **Definitivamente recomendaria** com **15,2%**.

- ❖ Analisando o desempenho do plano de saúde **Unimed Alto Jacuí**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que quatro dos cinco atributos entraram em patamar de **Conformidade**, enquanto apenas um atributo ficou em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 6, que avalia o atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava, classificada no patamar de **Conformidade**, com **89,5%**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere ao acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **77,0%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **80,9%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **2,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 16,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **75,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(ano base 2023)




Formulário ESTENDIDO



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



- ❖ Fora as questões de perfil, filtro ou para mensurações específicas, para a satisfação em si, usamos afirmativas, não perguntas, reduzindo a tendência à neutralidade;
- ❖ Para cada afirmativa, pedimos uma nota seguindo a escala de Likert, de 1 a 5, significando (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo e (5) concordo totalmente;
- ❖ O nível de satisfação com cada afirmativa é dado pela soma dos percentuais atribuídos ao top 2 box, assim:
 - 4 e 5 (Satisfeitos)
 - 3 (Neutros)
 - 1 e 2 (Insatisfeitos)
- ❖ Olhando para a constituição do top 2 box, classificamos a Satisfação em 3 níveis:

	De 90 – 100: Nível de satisfação de excelência (são as forças)
	De 80 – 89: Nível de satisfação conforme (são as oportunidades)
	De zero Até 79: Nível de satisfação não conforme (fraquezas de 51 a 79), sendo considerado Crítico o nível abaixo de 50 (ameaças)

Observação: A soma dos resultados pode variar entre 99 e 101% por motivos de arredondamento.

» SSI - Spontaneous Satisfaction Index©

O Índice de Satisfação Geral Espontâneo é obtido pela primeira afirmativa para a pesquisa como um todo e para cada bloco, onde o cliente expõe sua satisfação sem a contaminação de fazê-lo pensar nas etapas que compõem sua jornada na empresa/serviço/produto/área, etc.

Precisa ser a primeira justamente para que traduza espontaneamente à experiência do cliente, o que ele tem em mente sem que tenha tempo de pensar nas etapas operacionais do relacionamento, ficando livre da análise de desempenho operacional representando uma percepção “mais pura”, “menos contaminada”.

Representa mais a qualidade percebida e o aspecto mais relacional, afetivo com produto/serviço, marca e pessoas.

SSI é como se é visto/percebido, sem relação direta com as entregas em si.

» CES – Customer Effort Score

O Índice de Esforço do Cliente preconiza que quanto menor o esforço do cliente para cumprir seus objetivos, maiores serão as chances de fidelização com a marca.

Avalia o quão fácil foi solucionar um problema ou necessidade.

» CJJ - Customer's Journey Index©

O Índice da Jornada do Cliente, é um indicador de satisfação geral induzido, obtido por um cálculo modal considerando os pesos auferidos na validação dos demais itens de cada bloco (exceto a afirmativa inicial, que é a SSI).

É calculado a partir do desempenho colhido dos diversos atributos específicos abordados após a satisfação geral espontânea. Representa a análise do desempenho de cada etapa do processo/percurso, "step by step" pelo qual o cliente passa – sua jornada - cuja satisfação está sendo pesquisada. Representa a qualidade entregue, ou seja, o aspecto operacional com produto/serviço, marca e pessoas.

O CJJ é como se entrega. Independentemente de como se é visto/percebido.

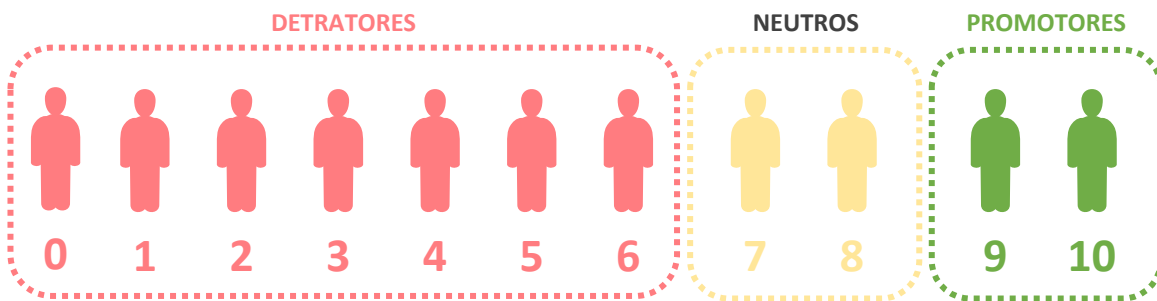
SSI > CJJ = Você é melhor visto/percebido do que efetivamente entrega

CJJ > SSI = Você entrega melhor do que é visto/percebido

» NPS – Net Promoter Score

É o único índice de lealdade do cliente globalmente aceito, classifica os clientes, agrupados em: promotores, neutros e detratores.

Foi desenvolvido pela americana Bain & Company, por meio de estudos prospectivos. Utilizamos os conceitos publicados no livro “A Pergunta Definitiva” de Fred Reichheld. É obtido pelo que Reichheld chama de “a pergunta definitiva”: Você recomendaria o serviço/produto/empresa para parentes e amigos? Qual a probabilidade de você recomendar, dando nota de 0 a 10, onde 0 = nem um pouco provável e 10 = altamente provável?



$$\text{NPS} = \% \text{ de PROMOTORES} - \% \text{ de DETRATORES}$$

Significado do NPS Obtido

≥ 60 Fidelidade e excelência

≥ 30 ≤ 59 Fidelidade conforme

≤ 29 Fidelidade não conforme

Dados Técnicos

370

ENTREVISTADOS



NÍVEL DE CONFIANÇA:
95%



MARGEM DE ERRO:
4.98 pp






Considerações

- ❖ **População:** Beneficiários possuidores do plano Unimed Alto Jacuí.
- ❖ **Universo:** 8.280.
- ❖ **Período de Campo:** De março a abril de 2024.
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI) e Online.
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252.**
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

Painel de Indicadores

	ANO						GÊNERO		FAIXA ETÁRIA					
	2019	2020	2021	2022	2023		Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 Anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
SSI	87	85	83	71	84	↑	83	84	88	84	77	79	73	94
CES	89	87	85	82	87	↑	87	88	88	86	86	89	74	93
CJI	82	82	81	78	82	↕	80	83	79	77	77	81	77	90
NPS	35	31	27	11	36	↑	35	37	53	31	26	27	21	50
Base:	389	368	368	371	370		196	174	35	61	57	56	52	109

 Variou acima da margem
 Variou dentro da margem
 Não variou

SSI, CES e CJI - % satisfeitos

- 90 a 100 Excelência / Força
- 80 a 90 Conformidade / Oportunidade
- 0 a 79 Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

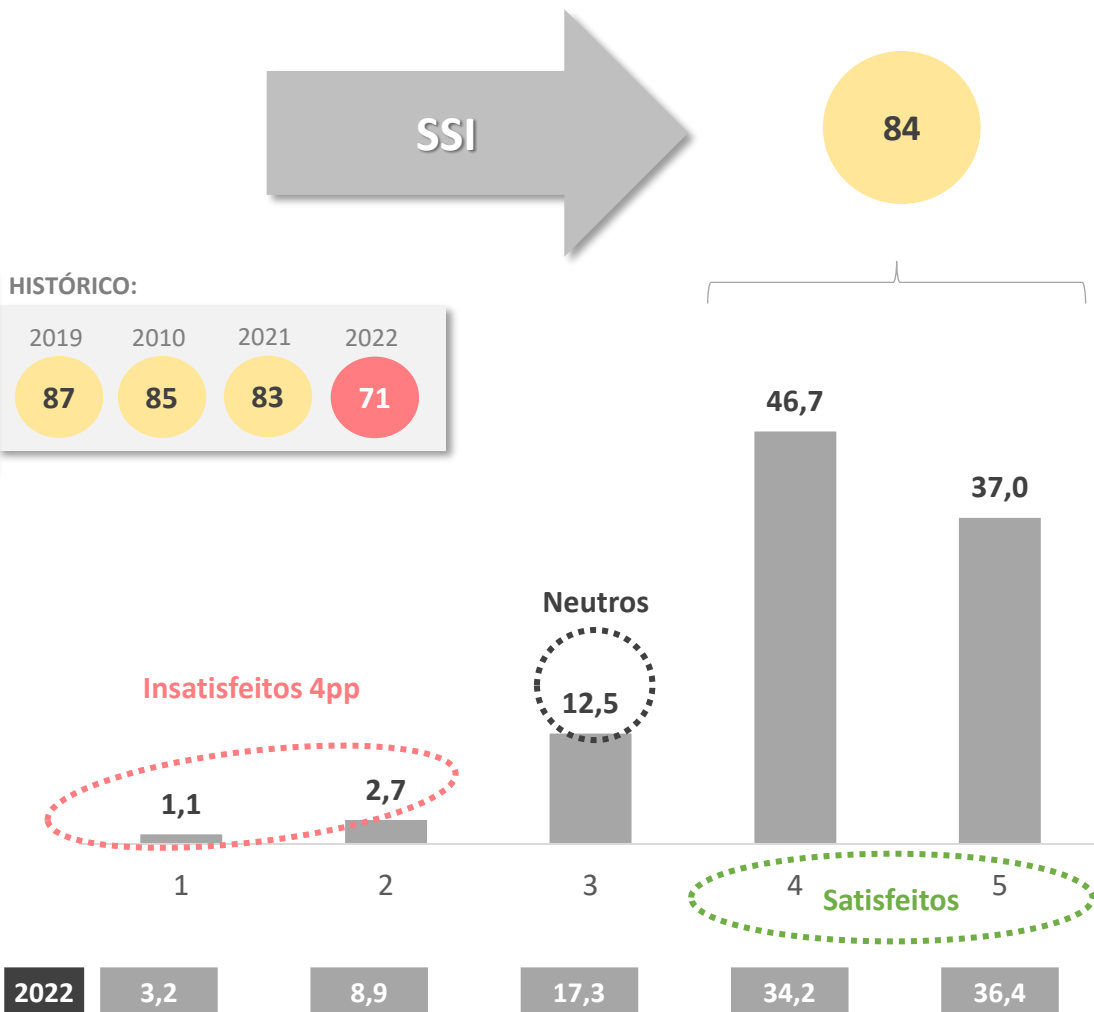
NPS

- ≥ 60
- ≥ 30 ≤ 59
- ≤ 29

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

SSI - Detalhamento

11 - No geral, estou satisfeito com o meu plano de Saúde Unimed Alto Jacuí.



Justificativas dos não satisfeitos (16%):



Base: 60

Nota: A soma dos resultados ultrapassa 100%, pois cada respondente poderia informar mais de um motivo.

Nota²: 49% dos respondentes não quiseram ou não souberam justificar.

Base: 368.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

SSI -Justificativas dos não satisfeitos

	Consolidado	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
Dificuldade/Demora no agendamento	32	33	30	25	30	38	25	29	43
Rede credenciada	20	15	26	25	30	15	25	14	14
Preço	17	18	15	0	10	8	25	21	29
Cobertura	15	18	11	0	10	15	33	14	0
Relacionamento/Atendimento	10	6	15	75	10	0	0	14	0
Liberação para procedimentos	10	6	15	25	10	15	0	7	14
Descredenciamento de profissionais	7	12	0	0	20	8	0	7	0
Coparticipação	7	9	4	0	10	15	0	7	0
Demora no atendimento	3	3	4	50	0	0	0	0	0
Qualidade da rede	2	0	4	25	0	0	0	0	0
Burocracia	2	3	0	0	0	0	8	0	0
Base:	60	33	27	4	10	13	12	14	7

Dificuldade/Demora no agendamento (32%)

- "Para se fazer exames esta demorando para se marcar e **algumas consultas também esta tendo demora em alguns lugares.**"
- "Pela questão de quando precisamos de atendimento não conseguimos de forma rápida, **quando falamos que é pelo plano os atendimentos são sempre para daqui 30 dias.** Uma vez por ano eu faço todo meu preventivo de exames de rotina mas esse ano eu ainda não fiz, então não sei dizer quais especialidades tem essa demora mas, por exemplo laboratório, raio x demorou cerca de 20 dias para eu conseguir passar."
- "Quando eu fui buscar informação referente a um médico que eu precisava pelo WhatsApp da Unimed, tive um atendimento bem ruim, faltou informação. O aplicativo como o site no guia médico faltam muitas informações, deveria agilizar o processo para quando está buscando médicos, clínicas e hospitais, poderia ter mais fácil acesso, pois tem que ficar horas pesquisando, às vezes você não consegue localizar ou é muito longe, e a questão dos médicos credenciados que **é uma espera muito grande para conseguir consultas**, se está com uma urgência, se é um caso que você precisa com urgência, ou um caso que precise ir ao hospital, para marcar consultas com os médicos credenciados é bem complicado, pois mesmo sendo pelo plano eles te dão datas e horários específicos que você tem que se encaixar na agenda do médico, e não o médico encaixar na sua agenda. **Você precisa agendar com uma, duas, três ou quatro semanas, às vezes dois ou três meses dependendo do médico você não consegue agendar tem que ficar muito tempo esperando.**"
- "O valor plano muito caro, **falta de atendimento médico para agendamento de consultas.**"
- "**Demora em agendar consultas** e descredenciamento."
- "Relação entre custo x benefício. **Demora pra agendar consultas.**"
- "**A gente percebe que os médicos não querem mais atender pelo plano**, preferem particular. Acontece com muita frequência, eles falam que o reembolso que a Unimed paga é muito pouco. Eu concordo e ao mesmo tempo discordo com isso, com o que eles falam."
- "Eu acho que deveria ter mais exames e médicos disponíveis porque **a maioria não atendem**, ou tem fichas restritas por exemplo tem uma ou duas fichas para atender a Unimed aí quando ligamos se alguém já ligou antes não conseguimos vaga para aquele dia que queremos."
- "**Muita demora para conseguir agendamento, chegando a demorar 4 meses, precisei marcar consulta com médico vascular e demorou 3 meses para conseguir ser atendido.**"
- "**Dificuldade no agendamento apenas 2 ou 3 consultas por mês**, não querem atender pelo plano só no particular."
- "Principalmente quando eu preciso de um especialista nunca consigo, **só consigo é uma consulta básica**, fazer exame de sangue, mas se tem uma doença e quer pesquisar diferente ir a Passos Fundos passar com um especialista, você não consegue, o plano dá chance de você fazer."

Dificuldade/Demora no agendamento (32%)

- "Eu acho que o plano está muito restritivo muito limitado por exemplo **para conseguir consulta com determinado médico o prazo é longo ,temos que esperar um mês** e não temos como esperar esse tempo e acabamos recorrendo pagar consulta particular ."
- **"Pela questão das demoras no agendamento das consultas."**
- **"Porque é difícil de conseguir as consultas, estão marcando muito adiante quando falo que é Unimed.** As secretárias são orientadas a marcar a consulta bem adiante, assim a pessoa desiste de consultar pela Unimed e paga particular."
- "Me incomoda o acesso as consultas, pois pago o plano há mais de trinta anos, **e quando preciso utilizar nem sempre consigo, tem que esperar cerca de um mês.**"
- **"A dificuldade de se marcar consultas, se você liga eles dizem que pela Unimed é só para daqui a quatro meses,** particular você consegue com um pequeno desconto."
- "O plano é bom, **mas quando a gente precisa de algum atendimento urgente ou alguma consulta para logo, a maioria dos médicos não consegue esse atendimento para logo,** além de ter o plano de saúde ainda temos que pagar por consultas particulares quando é questão de urgência."
- "O plano é caro, **quando precisa demora no agendamento quase 2 meses de espera.**"

Rede credenciada (20%)

- **"Muitos médicos não estão mais credenciados à Unimed** ou cobram diferenças pela consulta."
- **"Pouca opção de médicos credenciados,** e muitos credenciados não realizam a consulta pelo plano."
- **"Poucos profissionais especializados e opções de tratamento,** não há possibilidade de ter segunda opinião de profissionais"
- **"Falta de profissionais cadastrados nas especialidades."**
- **"Os médicos que atendem em outra região como por exemplo em Passo Fundo não querem atender ao plano."**
- **"Na nossa região tem muitos médicos que não são credenciados,** quando a gente precisa ir pra fora, outras cidades, a burocracia é muito grande."

Rede credenciada (20%)

- "São bem poucas as especialidades disponíveis na minha cidade, Alto Alegre, e em Espumoso. Falta mais dentistas, psicólogos, urologistas, bem poucas especialidades, que atendem pela Unimed. "
- "Do meu círculo de médicos que utilizo não atendem mais pela Unimed, só uso o plano para exames. Não consegui autorização para fazer bariátrica."
- "O plano é restrito , teria que ter mais especialistas."
- "Esta faltando médicos que atendam pelo plano Unimed na minha cidade."
- "Eu acho que deveria ter mais exames e médicos disponíveis porque a maioria não atendem, ou tem fichas restritas por exemplo tem uma ou duas fichas para atender a Unimed aí quando ligamos se alguém já ligou antes não conseguimos vaga para aquele dia que queremos."
- "Demora no atendimento, alguns médicos que não aceitavam o plano."

Preço (17%)

- "Valor do plano muito alto, falta cobertura para internações, cirurgias ocorrem cobranças.."
- "Valor do plano alto."
- "Valores e dependentes, isto é, o preço do plano. Poderia ter também a opção de colocar os pais como dependentes."
- "Pela dificuldade de encontrar profissionais que atendem o plano e o valor da mensalidade é muito alto."
- "O valor é alto."
- "Valor muito alto."
- "Considero o valor alto pela pouca utilização do plano."

SSI - Justificativas

Preço (17%)

- "O valor plano muito caro, falta de atendimento médico para agendamento de consultas."
- "Relação entre custo x benefício. Demora pra agendar consultas."
- "O plano é caro, quando precisa demora no agendamento quase 2 meses de espera."

Cobertura (15%)

- "Poucos médicos atendem ainda planos de saúde"
- "A Unimed esta deixando muito a desejar na cobertura do plano, precisei de um teste de covid e disseram que não tem cobertura para teste de covid para quem esta grávida."
- "Eu pago o plano e quando vou consultar ainda preciso pagar a consulta, porque os médicos não aceitam dizem que a consulta tem que ser particular."
- "Porque quando precisei nunca tive retorno , eu nunca pude ocupar, quando precisei para fazer exames a Unimed não cobria."
- "Valor do plano muito alto, falta cobertura para internações, cirurgias ocorrem cobranças."
- "Valores e dependentes, isto é, o preço do plano. Poderia ter também a opção de colocar os pais como dependentes."
- "Pela dificuldade de encontrar profissionais que atendem o plano e o valor da mensalidade é muito alto."
- "O meu plano de saúde quando vai consultar ou fazer exames o plano não cobre, sempre vem um valor adicionado."
- "Quando precisei de atendimento para um filho, menor de idade, fui mal atendido, tive que andar pra conseguir a consulta, e quando consegui, foi realizado o serviço no ambulatório de retirar cera de dentro do ouvido, e foi me cobrado o valor de R\$: 1000,00, sendo que outro paciente que estava junto, para o mesmo serviço, porém particular foi cobrado o valor de R\$:400,00. E por isso estou insatisfeito. Disseram que eram corpo estranho e por isso a Unimed não faria cobertura desse valor."

Relacionamento/Atendimento (10%)

- "Porque quando precisa de atendimento de urgência eles não atendem, muito tempo de espera."
- "Atendimento e disponibilidade pelo plano, como atendimento de profissionais médicos."
- "Quando precisei de atendimento para um filho, menor de idade, **fui mal atendido**, tive que andar pra conseguir a consulta, e quando consegui, foi realizado o serviço no ambulatório de retirar cera de dentro do ouvido, e foi me cobrado o valor de R\$: 1000,00, sendo que outro paciente que estava junto, para o mesmo serviço, porém particular foi cobrado o valor de R\$:400,00. E por isso estou insatisfeito. Disseram que eram corpo estranho e por isso a Unimed não faria cobertura desse valor."
- "Atendimentos deixam a desejar, todas as vezes que fui fazer consulta, **elas foram muito rápidas sem os médicos terem atenção, recebi diagnóstico errado**, pedi para fazer exame e não foi feito, pedi tomografia também recusado. Gastei muito em medicamento porque foi constatado alergia e era influenza."
- "Quando eu fui buscar informação referente a um médico que eu precisava pelo WhatsApp da Unimed, **tive um atendimento bem ruim, faltou informação**. O aplicativo como o site no guia médico faltam muitas informações, deveria agilizar o processo para quando está buscando médicos, clínicas e hospitais, poderia ter mais fácil acesso, pois tem que ficar horas pesquisando, às vezes você não consegue localizar ou é muito longe, e a questão dos médicos credenciados que é uma espera muito grande para conseguir consultas, se está com uma urgência, se é um caso que você precisa com urgência, ou um caso que precise ir ao hospital, para marcar consultas com os médicos credenciados é bem complicado, pois mesmo sendo pelo plano eles te dão datas e horários específicos que você tem que se encaixar na agenda do médico, e não o médico encaixar na sua agenda. Você precisa agendar com uma, duas, três ou quatro semanas, às vezes dois ou três meses dependendo do médico você não consegue agendar tem que ficar muito tempo esperando."

Liberação para procedimentos (10%)

- "Teve algumas questões, **foi mandado um pedido de exame de uma ressonância e tive uma demora na resposta e no caso eu tive que pagar particular.**"
- "Quando precisei de atendimento, em alguns casos precisei fazer pedido na Central, **um exame que era de um medico não credenciado.**"
- "A Unimed esta deixando muito a desejar na cobertura do plano, **precisei de um teste de covid e disseram que não tem cobertura para teste de covid para quem esta grávida.**"
- "Do meu círculo de médicos que utilizo não atendem mais pela Unimed, só uso o plano para exames. **Não consegui autorização para fazer bariátrica.**"
- "Atendimentos deixam a desejar, todas as vezes que fui fazer consulta, elas foram muito rápidas sem os médicos terem atenção, recebi diagnóstico errado, **pedi para fazer exame e não foi feito, pedi tomografia também recusado**. Gastei muito em medicamento porque foi constatado alergia e era influenza."

Descredenciamento de profissionais (7%)

- "O descredenciamento."
- "Está faltando mais médicos atendendo pelo plano. **Descredenciamento de profissionais.**"
- "Descredenciamento de médicos."
- "Demora em agendar consultas e **descredenciamento.**"

Coparticipação (7%)

- "O meu plano de saúde quando vai consultar ou fazer exames o plano não cobre, **sempre vem um valor adicionado.**"
- "O meu plano é empresarial tem profissionais que o plano não cobre totalmente aí **temos que pagar a diferença da consulta**, tem profissionais que temos que pagar um valor x por exemplo psicólogo , fonoaudiólogo pela questão do plano ser empresarial."
- "Muitos médicos não estão mais credenciados à Unimed ou **cobram diferenças pela consulta.**"
- "Valor do plano muito alto, falta cobertura para internações, **cirurgias ocorrem cobranças.**"

Demora no atendimento (3%)

- "**Demora no atendimento**, alguns médicos que não aceitavam o plano."
- "Porque quando precisa de atendimento de urgência eles não atendem, **muito tempo de espera.**"

SSI - Justificativas

Qualidade da rede (2%)

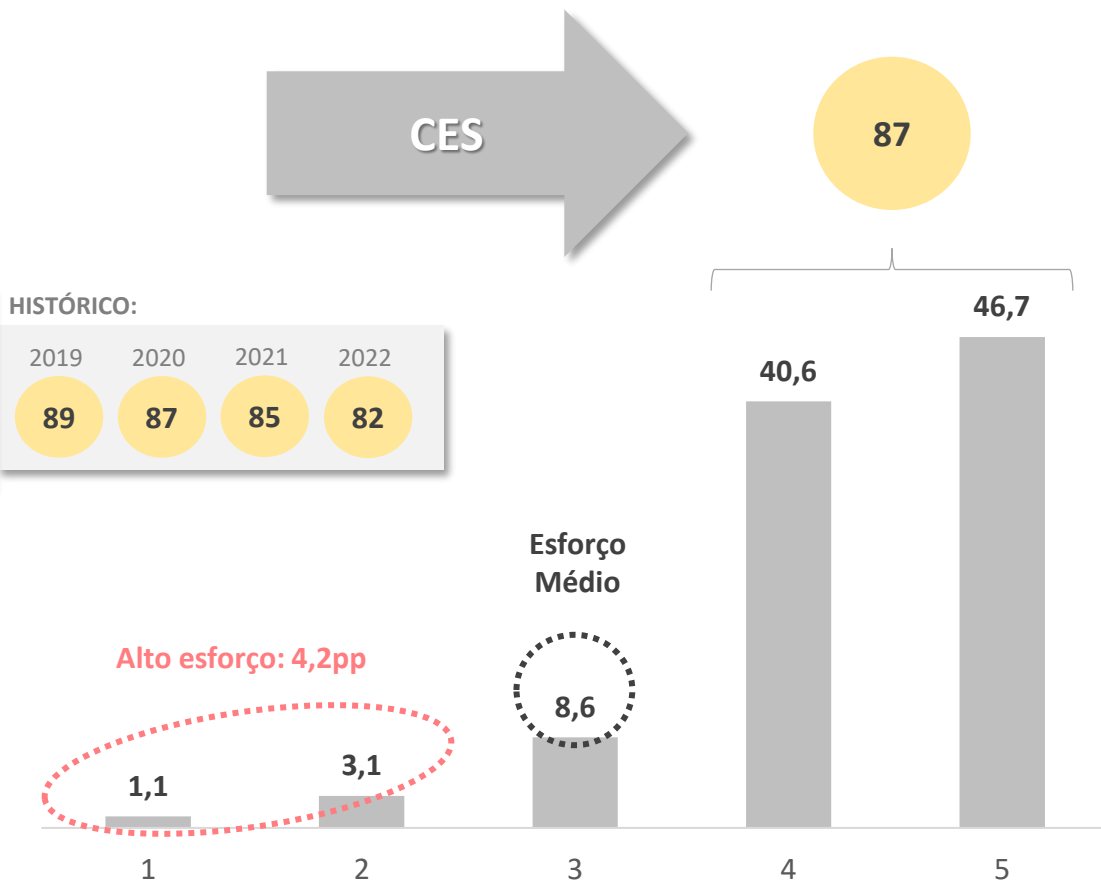
- "Acredito que é possível melhorar"
- "Atendimentos deixam a desejar, todas as vezes que fui fazer consulta, elas foram muito rápidas sem os médicos terem atenção, recebi diagnóstico errado, pedi para fazer exame e não foi feito, pedi tomografia também recusado. Gastei muito em medicamento porque foi constatado alergia e era influenza."

Burocracia (2%)

- "Na nossa região tem muitos médicos que não são credenciados, **quando a gente precisa ir pra fora, outras cidades, a burocracia é muito grande.**"

CES - Detalhamento

12 - Quando tenho necessidade de resolver um problema ou esclarecer dúvidas com a Unimed Alto Jacuí não preciso fazer muito esforço.



Justificativas dos 13% que enxergam médio e alto esforço:

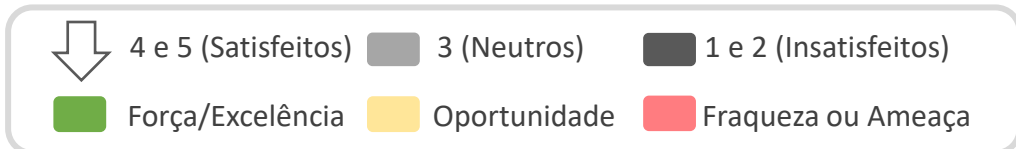
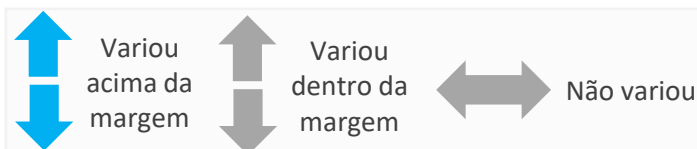
- “Muito burocrático, difícil o contato.”
- “As vezes demora para atender.”
- “As vezes eles são meio complicado para questão de exames.”
- “Dificuldade com a pessoa que atende na Unimed. Teria que ser melhor atendida. Obs: Ter que pagar a primeira consulta acho absurdo, não acho certo cobrar consulta.”
- “Porque eu preciso de um exame mais elaborado com um especialista e não consigo fazer esse exame, pois aqui na minha cidade não tem e eles não autorizam fazer em Passos Fundos, tem que esperar quando uma pessoa vem aqui e demora até seis meses para vir.”
- “Porque eu tentei falar com o SAC e o SAC não me prestou a informação que eu queria eu tive que ligar na Unimed Alto Jacuí aqui.”
- “Porque quando fiz o relato na Unimed de forma presencial, questionando o atendimento do meu filho, não tive resoluções, por considerarem ser um atendimento ambulatorial.”

Base: 360.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Jornada do Cliente

		2022				2021				2020				2019							
FORÇA	15 - A rede credenciada para realização de exames atende as minhas necessidades	92				7				2				↑				87	92	90	91
OPORTUNIDADES	19 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora de plano de saúde	88				11				1				↓				89	88	89	90
	20 - Os canais de atendimento da minha operadora de saúde atendem as minhas expectativas	87				12				1				↑				85	84	84	87
	14 - A rede de hospitais credenciados atende as minhas necessidades	86				13				1				↑				85	83	84	86
	17 - A facilidade para agendamento de exames atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	85				10				5				↑				53	68	70	67
	18 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar)	84				13				3				↓				85	83	86	82
FRAQUEZAS	13 - A rede de médicos credenciados atende as minhas necessidades	72				18				10				↑				59	71	69	76
	16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	61				19				20				↑				53	68	70	67



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A partir de 2023 dividimos em duas as questões 16 e 17, para avaliar separadamente agendamento de exames e agendamento de consultas.

Jornada do Cliente – Gênero e Faixa etária

	Consolidado	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
15 - A rede credenciada para realização de exames atende as minhas necessidades	92	92	91	88	93	84	91	94	95
19 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora de plano de saúde	88	90	86	84	81	87	91	85	93
20 - Os canais de atendimento da minha operadora de saúde atendem as minhas expectativas	87	87	87	85	84	87	87	79	93
14 - A rede de hospitais credenciados atende as minhas necessidades	86	85	86	76	83	87	89	84	89
17 - A facilidade para agendamento de exames atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	85	83	88	79	80	81	82	88	91
18 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar)	84	83	84	76	78	80	86	78	93
13 - A rede de médicos credenciados atende as minhas necessidades	72	69	75	76	70	61	67	62	85
16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	61	55	67	68	50	48	55	44	82

■ Excelência /Força
 ■ Conformidade / Oportunidade
 ■ Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Agendamento

16.1 - Qual foi a especialidade que você teve mais dificuldade para agendar consulta?

	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
Oftalmologia	12	32	18	27	20	27	28	21
Ginecologia e obstetrícia	0	18	0	23	17	8	7	0
Cardiologia	3	14	0	10	7	4	7	32
Clínica médica	9	3	9	0	3	4	7	16
Neurologia	5	3	0	7	7	0	7	0
Ortopedia e traumatologia	10	0	9	0	3	12	0	5
Pediatria	7	2	0	3	3	12	3	0
Urologia	9	0	0	3	0	0	10	5
Dermatologia	3	2	9	7	3	0	0	0
Endocrinologia e metabologia	0	5	9	0	3	4	3	0
Otorrinolaringologia	3	1	0	0	3	4	3	0
Cirurgia geral	2	1	0	0	0	4	3	0
Gastroenterologia	0	2	0	3	0	0	3	0
Psiquiatria	0	2	0	0	3	0	3	0
Psicologia	3	0	0	0	3	4	0	0
Alergia e imunologia	2	0	0	0	0	0	3	0
Cirurgia cardiovascular	2	0	0	0	3	0	0	0
Cirurgia vascular	2	0	0	3	0	0	0	0
Hematologia e hemoterapia	0	1	0	0	0	4	0	0
Neurocirurgia	0	1	0	0	3	0	0	0
Reumatologia	2	0	0	0	0	0	0	5
Nutrição	2	0	0	3	0	0	0	0
Fisioterapia	2	0	0	0	3	0	0	0
Dentista	0	1	0	3	0	0	0	0

Base: 145

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: 14% dos respondentes não quiseram ou não souberam justificar.

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

13 - A rede de médicos credenciados atende as minhas necessidades. (72%)

- “Bem difícil conseguir médicos, falta de médicos, preciso pagar particular a primeira consulta para que depois o médicos marque pelo plano, demora no agendamento de até 6 meses.”
- “Mais de uma vez, mesmo tendo o plano de saúde, paguei atendimentos particular por não ter profissionais com tanta capacidade e experiência que atendessem pelo plano.”
- “Poucos especialistas na região.”
- “Precisaria ter Plano dentário.”
- “Cada vez menos médicos atendendo pelo plano, consulta precisa pagar particular e cobertura somente de exames pelo plano.”
- “Alguns médicos não atendem pelo plano a não ser que se pague uma consulta particular antes.”
- “Poucos médicos credenciados.”
- “Muito tempo de esperar para conseguir uma consulta com qualquer médicos credenciados, no caso de urgência precisando de uma consulta para amanhã não consegue, você tem que agendar com um, dois ou três meses antes.”
- “Praticamente não tem mais médicos credenciados pela Unimed. Praticamente ninguém mais quer atender pela Unimed, principalmente pediatria, não se encontra aqui na região. A gente é bem coberto por exames, mas em consultas a gente não consegue, temos que pagar particular. Até a gente vai sair da Unimed este ano, porque vai ter mais um ajuste de preço, e a gente vai sair. É muito alto o preço e poucos médicos atuando pela Unimed ou a gente tem que ficar esperando uma consulta, por meses.”
- “Tem apenas um medico pediatra que atende pela Unimed, apenas um ginecologista, não tem otorrinolaringologista e todos eles cobram valores diferentes pelos procedimentos. O pediatra nunca me cobrou nada mas o ginecologista fez algumas cobranças como a colocação do Diu ele me cobrou, e mais 5.000,00 para poder fazer o meu pré natal.”
- “Às vezes os médicos especialistas disponíveis não correspondem às expectativas, dai preciso em outra cidade, porem o plano não libera esse atendimento.”
- “Não temos médicos de várias especialidades tendo que me deslocar para outra cidade.”
- “Na minha região os médicos cobram a primeira consulta pelo plano.”
- “Poucos médicos atendendo pela Unimed.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

13 - A rede de médicos credenciados atende as minhas necessidades. (72%)

- “A gente não consegue consulta. A gente não consegue ou a consulta é para muito tempo, em todas as especialidades, cardiologista é só pra daqui a três meses, pediatra é uma semana, ginecologista é um mês. Os médico estimulam uma consulta por dia, eles falam isso.”
- “Na região falta muitos médicos para atender a Unimed , não conseguimos vaga.”
- “Porque a maioria eu preciso pagar consultas, se eu preciso de alguns outros especialistas eu tenho mas tem esse problema.”
- “Porque eu gostaria de ter outro médico reumatologista na minha região e não tem.”
- “Porque na minha cidade tem poucos profissionais, na maioria das vezes tem que ir para outra cidade para conseguir atendimento.”
- “Não consigo atendimento com os profissionais, principalmente atendimento infantil.”
- “Acessibilidade, para marcar uma consulta tem mais de 30 dias de espera para conseguir na minha região.”
- “Do meu círculo de médicos que utilizo não atendem mais pela Unimed, só uso o plano para exames.”
- “O que eu disse, fiz cirurgia de tireoide quase não consigo, fiz cirurgia das mãos quase que não tem quem atende, se atende não e conhecido. Falta de médicos.”
- “Demora no agendamento de consultas.”
- “Faltam médicos credenciados.”
- “Descredenciamentos, os que atendem cobram a diferença.”
- “Minha endocrinologista não atende, tenho pagar por fora algumas especialidades médicas.”
- “Guia de médicos desatualizada e na minha região temos dificuldades de agendar consultas, precisamos agendar em outras regiões e ainda dificuldade para conseguir agendar.”
- “Porque a maioria dos médicos não atende mais pela Unimed, sempre para as consultas temos que pagar particular, é mais a parte de neurologia que tem que pagar particular.”
- “Consulta particular a gente consegue já, se é pela Unimed a gente quase morre. Não sei se é pelos médicos ou pelo que é!”
- “Não atendem, dizem que recebem muito pouco por repasse e eu preciso pagar em particular para ser atendido.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar. (61%)

- “Demora no agendamento, Gastroenterologia e Oftalmologia.”
- “Alguns médicos para atendimento particular conseguem horário para o dia seguinte, pela Unimed o agendamento às vezes leva de 30 a 60 dias.”
- “Consulta com especialistas, agendamento para 6 meses, vários não atendem mais planos de saúde.”
- “Muita dificuldade de conseguir horário por ser pelo plano, 1 mês de espera +/-.”
- “Não atende. Muita demora nos agendamentos. Os médicos dão preferência pelo pagamento a vista. Quanto precisa com urgência, geralmente, só pagando consulta.”
- “A maioria das vezes quando é uma consulta particular tem no mesmo dia ou posterior, mas o atendimento pelo plano é um prazo de 60 dias ou mais.”
- “Tem muita dificuldade para agendar.”
- “Com alguns profissionais é difícil marcar consultas.”
- “Com alguns profissionais é fácil, porém com outros, a demora é grande.”
- “Prazo muito grande para conseguir consulta pelo plano, quando se consegue.”
- “Às vezes o agendamento é meio demorado.”
- “Os poucos profissionais credenciados, agendam poucos pacientes mensalmente pelo plano, alegando que o repasse do plano é baixo (financeiro).”
- “Dificuldade pra conseguir consultas médicas não querem atender ao plano.”
- “Em geral, quando há a necessidade de agendar via plano, o prazo é maior do que para uma consulta particular.”
- “Muito tempo lista de espera mas sempre consigo.”
- “Limite consultas pelo plano para alguns profissionais por dia e prazo.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar. (61%)

- “Tenho dificuldades para marcar esta demorando muito tempo para conseguir agendar consultas.”
- “Dificuldade de agendamento, a grande maioria mesmo que atende Unimed não esta agendando.”
- “As vezes só disponibilizam uma consulta por mês para Unimed e com agendamento de espera de ate seis meses.”
- “Porque é difícil para marcar.”
- “O Agendamento para consulta chega a demorar 3 meses (otorrinolaringologista).”
- “Demora para agendar consultas.”
- “Precisa agendar com muita antecedência para as consultas, como para daqui a dois ou três meses, três ou quatro semanas de espera para conseguir agendar alguma consulta com um médico.”
- “Estou desde janeiro esperando uma consulta com oftalmologista, que consegui marcar só para maio. A maioria das vezes é assim, cardiologista, se precisar de uma emergência, tem que pagar particular. A impressão que eu tenho é que eles limitam a quantidade de consultas pelo plano, três por dia, esta é a minha impressão, tá.”
- “Não tem agenda, cada médico tem tipo, dez por mês só, e a gente tem que entrar nesta fila e demora de cinco a seis meses e a fila de espera já está muito grande. É inviável esperar este tempo. Os médicos têm uma cota de consultas pela Unimed por mês, de dez por mês, fiquei sabendo disso por uma secretária, porque não compensa o valor que eles recebem.”
- “Você não consegue consultas pela Unimed, é complicado, eu sempre pago consultas. Eu consegui duas consultas pela Unimed nos últimos dois meses, porque eram médicos amigos. Eu entendo que os médicos devem ganhar muito pouco, por isso eles fazem isso. Os médicos não atendem pela Unimed, eu pago particular, ou você fica meses esperando para ser atendida. Não é um nem dois, é a maioria. Exames e hospital é fácil. Aqui em Alto Jacuí não tem muitos médicos para escolher, acho que eu escolhi a Unimed errada.”
- “Neurologista.”
- “Porque nós pagamos o ano todo, é todo mês descontado em folha de pagamento, e quando você precisa de atendimento, liga e o atendimento é para apenas daqui 6 meses, essa é a maior dificuldade, isso quando você não precisa pagar uma diferença do valor da consulta para o médico, pois ele não cobra totalmente com a Unimed.”
- “Demora no agendamento.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar. (61%)

- “Experiência de amigos e familiares que me relataram a demora em agendamento.”
- “Dificuldade para agendar, alguns profissionais chegam a demorar 2 meses para agendar.”
- “Muitos médicos não atendem mais pela Unimed e a agenda é restrita pelo menos os médicos que eu utilizo.”
- “Tem muito dificuldade e demora para agendar.”
- “A gente tem dificuldade pra agendar consultas.”
- “Porque os médicos não estão mais querendo atender a Unimed só querem atender consulta particular, e alguns médicos tem aparelhos para exames outros não, os que não tem aparelhos fazem os exames pela Unimed , mas está muito difícil conseguir consulta pela Unimed.”
- “Eu acho que muitos médicos que, quando a gente fala que é pela Unimed, eles demoram para marcar consulta. Quando é particular é imediato, quando é Unimed é mais demorado, já vi casos de até trinta dias. Eu não concordo, acho que é o mesmo dinheiro do plano, tinha que ser igual. Acho que a Unimed demora mais para pagar, então eles acabam por optar por particular, que é na hora, né!”
- “Porque temos que ficar esperando muito , tem fila de espera e as vezes tem somente um médico aí esperamos 2,3 meses para sermos atendidos.”
- “Falta de horários para agendar consultas médicas.”
- “Nem sempre eu consigo consulta rápido, as vezes demora cerca de 1 mês, 20 dias.”
- “Dificuldade de consultas medicas , os conveniados não tem muita disponibilidade, demora muito para agendar consultas medicas.”
- “Demora em agendamento de consultas.”
- “Depende do profissional , tem profissional que consegue atender logo, e quando fala que é Unimed eles jogam 2 meses para frente a consulta.”
- “Tentei marcar uma consulta no ortopedista, consegui dentro de um mês e meio, quando eu perguntei para a atendente na mesma ligação particular se ela conseguia para outra semana, eu liguei na sexta feira e para segunda ela me disse que tinha vaga.”
- “É muito difícil conseguir atendimento em consultas, para as minhas filhas pago consultas não consigo utilizar pela Unimed.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar. (61%)

- “Tempo de espera para uma consulta com especialista que demora muito.”
- “Tenho dificuldade para agendar.”
- “Profissionais que tento agendar não me suprem.”
- “Tem dificuldade para marcar.”
- “Os médicos da minha cidade, para conseguir consulta chega a demorar 3 meses.”
- “Porque é meio complicado para agendar, tem que ser só os médicos credenciados deles dentro daqui da Unimed alto Jacuí de fora eles não dão.”
- “A dificuldade no agendamento.”
- “Dificuldade para agendar com a minha ginecologista, espera muito longa, os médicos atendem poucos clientes do plano. Vejo dificuldades da Unimed credenciar novos médicos, quando é urgente preciso pagar consulta particular.”
- “Pela dificuldade de agendamento de horário , disponibilidade.”
- “Disponibilidade para consulta o tempo era muito longo, com disponibilidade somente daqui 6 meses, durou quase um ano para marcar uma consulta. muitos profissionais estavam cobrando o valor de uma particular na primeira consulta, e depois começava a atender pela Unimed, cobrança inicia na primeira consulta.”
- “Médicos limitam consultas para atender o plano.”
- “O problema é que eu ligo e dizem que não tem conveniado na cidade e tenho que esperar o que o meu plano cobre.”
- “Porque estar bastante difícil para agendar consultas.”
- “Há médicos que nunca tem horário pelo plano de saúde.”
- “Pela demora por parte de alguns médicos para consegui marcar consultas quando falamos que o plano é Unimed as vezes demora 60 dias para conseguir uma consulta.”
- “Na minha região temos dificuldades de agendar consultas, precisamos agendar em outras regiões e ainda temos dificuldade para conseguir agendar.”

Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

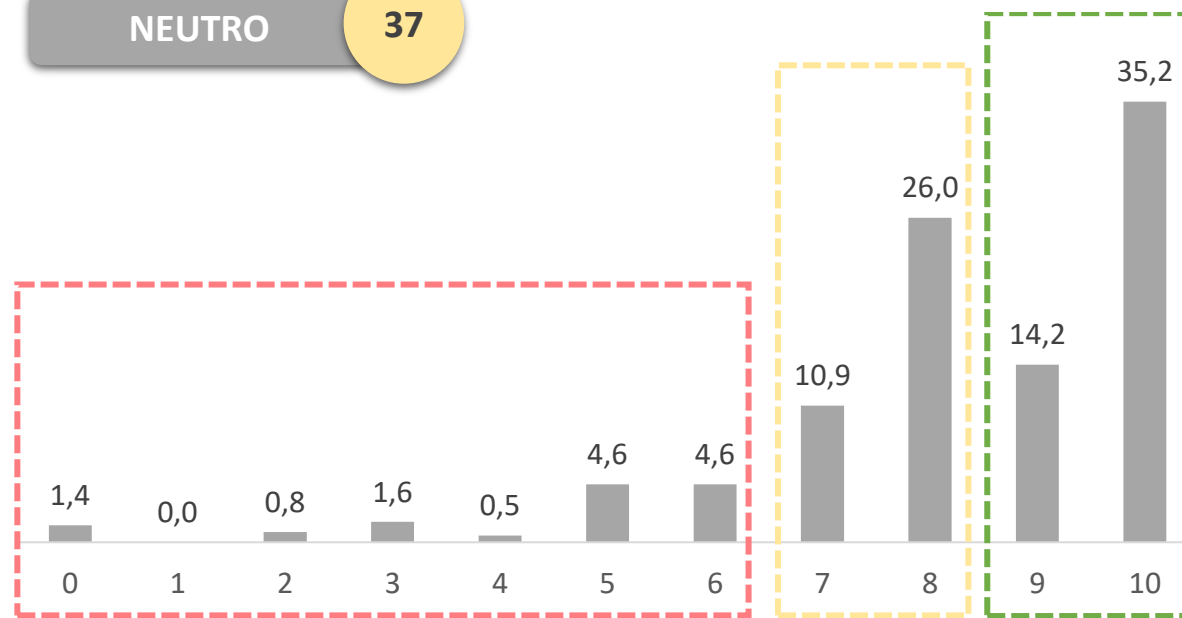
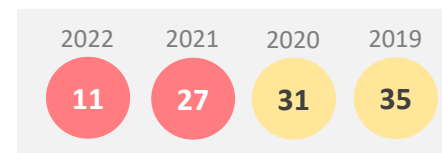
16 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar. (61%)

- “Na minha região é muito demorado quando é pelo plano, consulta prolongada de até 2 meses.”
- “O prazo, para a minha especialidade muitas vezes precisa de um atendimento um pouco mais breve e tem um prazo longo para conseguir agenda com médico, no meu caso foi mais de um mês.”
- “Não consigo de forma rápida, pois tenho que aguardar o prazo de uma semana, recentemente precisei para verificar a gordura nas veias e durou esse prazo.”
- “Tive dificuldade de encontrar médico urologista.”
- “Demora, o prazo que dão é muito longo.”
- “As vezes não consigo ou demora, por exemplo, médico cardiologista.”
- “Porque os médicos nunca têm vagas para consultas, eles querem empurrar para daqui a cinco meses.”
- “É difícil conseguir médicos especialistas para consultas, tem que esperar, e demora, por exemplo, neurologista, estou há 4 meses aguardando pra mostrar resultados de uns exames.”
- “A questão de que a maioria dos médicos é no particular, ou tem que pagar uma diferencia por fora, então essa parte de cobertura e consulta, acho que o valor que eles pagam aos médicos é muito baixo que pagam para os médicos e é por isso que eles estão cobrando por fora, quando é da Unimed você não tem uma prioridade como tinha antigamente, terá somente para daqui 15 ou 20 dias que terão horário. A questão de hoje não tem mais prioridade, para uma consulta se é particular você consegue no mesmo dia ou para o outro dia e da Unimed é para daqui a 15 dias, os médicos cobrando por fora, valor passado para eles é pouco e demora o ressarcimento.”
- “Porque é difícil de conseguir agendamento, Oftalmologia o agendamento foi com prazo de 4 meses.”
- “Quando precisa de urgência para uma consulta logo a gente não consegue pelo plano, a maioria dos médicos só tem agenda disponível mais para frente para atendimento urgente, eles dão preferência para atendimentos particulares.”
- “Certos médicos tenho dificuldade para realizar a consulta, por exemplo, oftalmologista, demora cerca de seis meses.”
- “Eu tenho que esperar um mês para ser atendido.”
- “Tenho dificuldade, médicos não dão preferência para a Unimed.”

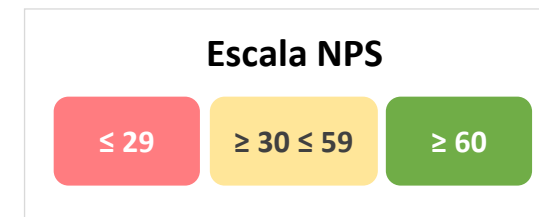
NPS – Fidelidade



21 - Qual a probabilidade de indicar a Unimed Alto Jacuí a um parente ou amigo? Dê uma nota de 0 a 10, onde 0 é nem um pouco provável e 10 é altamente provável.



2022	3,6	1,6	1,4	1,4	1,6	11,5	5,7	10,4	24,9	9,8	28,1
------	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	------	------	-----	------



Base: 366.
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

NPS – Fidelidade - Detratores

“Porque eu acho muito bom o plano, mas muitos médicos especialista não estão credenciados, se precisa de uma consulta de um especialista tem que fazer fora do plano, pois não tem, exemplo: alergista e oftalmologista não tem. O valor do plano é bem caro.”

“Tenho o plano há muito tempo e sempre paguei certo e só vejo aumento, a busca por atendimento eu acho o SUS mais rápido do que meu plano de saúde, tem muitos poucos médicos especialistas credenciados, a Unimed não quer pagar, cobra a gente um horror, mas os médicos se queixam que não pagam ou pagam muito pouco, por isso não atendem e eu acabo tendo que pagar particular na maior parte das coisas para eu poder ser atendido.”

“Decepcionado com a Unimed porque preciso fazer exames e tenho sempre que pagar particular. Precisei fazer de coração e foi pedido 10 dias de prazo e se negaram a pagar. Outros exames também não tive retorno na liberação de exames. Médicos tem vaga para consulta no prazo de 60 a 90 dias para clientes da Unimed.”

“Porque quando precisei de atendimento para o meu filho, o médico fez o serviço em ambulatório para cobrar a diferença sob o atendimento, na época foi para tratar rinite.”

NPS – Fidelidade - Promotores

“Quando eu preciso sou muito bem atendida, são prestativas e me auxiliam no agendamento.”

“No geral todas pessoas que utilizaram o plano sempre foram bem atendidas , meu sobrinho teve um acidente e precisou fazer cirurgia pelo plano e foi bem atendido.”

“Porque eu acho muito bom para a gente ter uma segurança, quando precisei sempre fui bem atendida para consultas, cirurgia, exames, exames de radiologia e de ressonância, sempre tive acesso e sempre fui bem atendida.”

“Eu acho que, dentre todos os planos, a Unimed é o melhor plano, mesmo não tendo todos os médicos disponíveis para agendamento pelo plano, para consultas e exames.”

Unimed

Alto Jacuí/RS

Obrigado!

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

