

Resultados Pesquisa Satisfação - BENEFICIÁRIOS (Modelo ANS)

Obs.: Resultados da Pesquisa de

Período de Apuração da Pesquisa de Satisfação (disponível): 15/04/2021 a 01/07/2021.

Obs.: Pesquisa foi realizada por meio de e-mail enviado ao beneficiário com endereço eletrônico para responder via Google Forms.

Descrição	Dependente	Titular	TOTAL
É titular ou dependente do plano de saúde?	15	77	92
Oto Poprocento de TOTAL	16 200/	92 700/	

A. ATENÇÃO À SAÚDE

Descrição	Não sei/não me lembro	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre	TOTAL
 Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou? 	0	7	1	13	17	54	92
Oto Representa do TOTAL	0.00%	7.61%	1 09%	14 13%	18.48%	58 70%	

Descrição	Não sei/não me lembro	Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre	TOTAL
2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	1	26	2	10	11	42	92

Descrição	Não sei/não me lembro	Não	Sim	TOTAL
3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr. (a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e- mial, telefonema etc.) convidando e/ou esclar ecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: manografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?	10	60	22	92

Qto Representa do TOTAL 10,87% 65,22% 23,91%

Descrição	Não sei/não me lembro	Nos 12últimos meses não recebi atenção em saúde	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	TOTAL
Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	0	4	1	0	2	34	51	92
Qto Representa do TOTAL	0,00%	4,35%	1,09%	0,00%	2,17%	36,96%	55,43%	

Descrição	Não sei	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	TOTAL
5. Como o (a) Sr. (a) avalla a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na interneti)?	0	7	1	4	7	34	39	92
Qto Representa do TOTAL B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA	0,00%	7,61%	1,09%	4,35%	7,61%	36,96%	42,39%	

Descrição	Não sei/não me lembro	Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	TOTAL
6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sitio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalla seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	4	17	1	1	3	33	33	92
Qto Representa do TOTAL	4,35%	18,48%	1,09%	1,09%	3,26%	35,87%	35,87%	_

Descrição	Não sei/não me lembro	Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	Não	Sim	TOTAL
 Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) 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) o (a) Sr. (a) treve sua demanda resolvida? 	4	59	11	18	92
Qto Representa do TOTAL	4,35%	64,13%	11,96%	19,57%	-

Descrição	Não sei/não me lembro	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	TOTAL
8. Como o (a) Sr.(a) 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?	7	27	1	2	6	27	22	92
Qto Representa do TOTAL	7,61%	29,35%	1,09%	2,17%	6,52%	29,35%	23,91%	

C. AVALIAÇÃO GERAL				

Descrição	como avaliar	Muito Ruim	Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	TOTAL
9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	0	1	0	0	4	47	40	92
Qto Repesenta do TOTAL	0,00%	1,09%	0,00%	0,00%	4,35%	51,09%	43,48%	
						_		
	NE!/		December of the second			Definitionments		

Descrição	Não sei/não tenho como avaliar	Não Recomendaria	Recomendaria com Ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente Recomendaria	TOTAL
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	0	3	5	3	59	22	92
Qto Representa do TOTAL	0,00%	3,26%	5,43%	3,26%	64,13%	23,91%	