

Unimed 
Alto Vale

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

IDSS | BENEFICIÁRIOS

ANO BASE 2023 | EDIÇÃO 2024

Pesquisa realizada por  able

Introdução

A **Able Interaction Center** foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da **Unimed Alto Vale** atendendo os critérios exigidos pela ANS.

Contratante: Unimed Alto Vale - Registro ANS Nº 372561

Execução: Able Interaction Center

Responsável técnico: Marcelo Pereira Fleury - CONRE 11164

Apoio técnico: Clécio Araújo e Lucas Roldan

Auditoria Independente: Fernando Bortoletto
Razão Social: FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16

Unimed 
Alto Vale

Pesquisa de Satisfação ANS 2024

Pesquisa de Satisfação ANS 2024, ano base 2023, executada pela **Able** para a **Unimed Alto Vale**.

Objetivo Geral

Realização da Pesquisa de satisfação de beneficiário de acordo com o padrão ANS.

Público alvo

- Beneficiários da operadora Unimed Alto Vale
- Idade: +18 anos

Objetivo Específico

Este projeto visa atender integralmente às necessidades da pesquisa proposta pela agência reguladora em suas etapas, em absoluta conformidade com o Documento Técnico disponibilizado pela ANS.

Tipo de amostragem

O plano amostral foi calculado com base nos dados fornecidos pela Operadora de Saúde, levando em consideração quantidade de vidas asseguradas, intervalo de confiança maior do que 90% e margem de erro de até no máximo 5%.

Perfil de todos os beneficiários (sexo, faixa etária) para o cálculo da amostra.

O tipo de amostra foi estratificado proporcional considerando o perfil de todos os beneficiários.

Metodologia

Análise Univariada dos resultados

Frequências absolutas e relativas de todas as variáveis:

- Resultados por indicador

Análise Bivariada dos resultados

Cruzamentos de resultados

- Estratificação por gênero
- Estratificação por faixa etária

Metodologia Coleta

Sensibilização

Envio de E-mail e divulgação em rede social por parte da Unimed Alto Vale sinalizando sobre a coleta e reforçando a importância da participação.

Coleta por telefone

Entrevistas realizadas por telefone, gravadas na integralidade, realizadas no momento do contato ou mediante agendamento.

Coleta Multicanal

Entrevistas realizadas via link online, encaminhadas aos participantes via Whatsapp ou E-mail. Links individualizados e monitorados.



Auditoria Interna em tempo real por amostragem

Realização de acompanhamento por equipe de auditores Able visando a conferência e qualificação constante do grupo de trabalho.

Auditoria realizada a partir de escutas e feedbacks em tempo real junto aos entrevistadores e lideranças, medidas estas visando identificar e mitigar riscos de participação fraudulenta ou desatenta.

Em eventual identificação de condução inadequada que negligencie aos parâmetros de avaliação estabelecidos, resultará na invalidação da pesquisa e sendo esta posteriormente descartada.

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 – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando 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;
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.
- A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora





Quantidade de tentativas de contato

Discador automatizado com bina inteligente (redirecionamento de DDD), que através de sistema controla todas as tentativas de contato com os beneficiários.

Este sistema é capaz de identificar o histórico de cada beneficiário como número de tentativas, justificativa para impossibilidade de participação da pesquisa.

As tentativas de ligação foram controladas pelo sistema de discagem, que por conta própria, considerou turnos e dias alternados para novas tentativas. As tentativas de contato foram limitadas a 20 contatos.

Base de dados

Resultados da análise preliminar da base de dados:

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizada purificação da base de dados de todos os contatos recebidos: beneficiários sem número de telefone ou com telefone incompleto (falta de DDD) ou ainda caracteres numéricos insuficientes, menores de 18 anos e óbitos (entre a exportação da base e o início da coleta).

População total recebida: 15.221 beneficiários

População desconsiderada: 4.902 beneficiários

População elegível à pesquisa: 10.319 beneficiários maiores de 18 anos

Após a etapa de purificação, concluímos que havia número suficiente de contatos válidos para realização da pesquisa por telefone, sem nenhum tipo de prejuízo para a amostra definida neste estudo.



Planejamento operacional

População total válida	10.319 Beneficiários Unimed Alto Vale
Planejamento da Pesquisa:	22/01/2024 a 24/01/2024
Período de Coleta:	24/01/2024 a 07/02/2024
Forma de coleta dos dados:	Pesquisa telefônica / Pesquisa Online

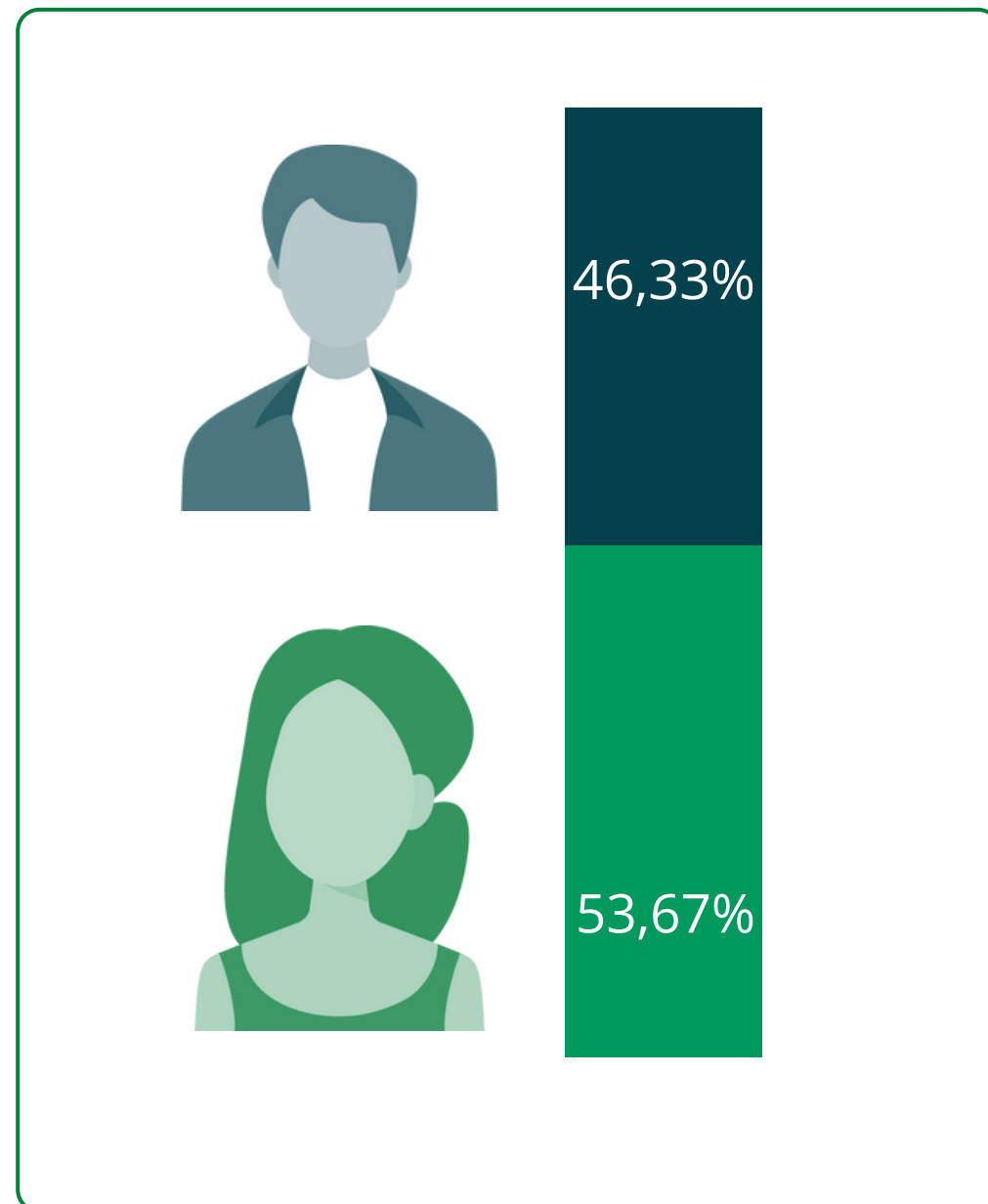


Dados Operacionais

Técnica de coleta de dados utilizada	Entrevistas por telefone e multicanal (link Whatsapp ou E-mail)
Total de pesquisas realizadas	300 (100%) 293 (97,6%) por telefone 7 (2,4%) via link digital
Total de chamadas realizadas	28.307 ligações
Total de chamadas atendidas	1.475 ligações
Tempo médio de chamada sistema	00:07:16
Entrevista menor duração	00:04:53
Entrevista maior duração	00:23:05
Número mínimo de tentativas de contato	1x para o mesmo número
Número máximo de tentativas de contato	16x para um contato único, média dos demais 10 - 12 tentativas

Perfil da Amostra

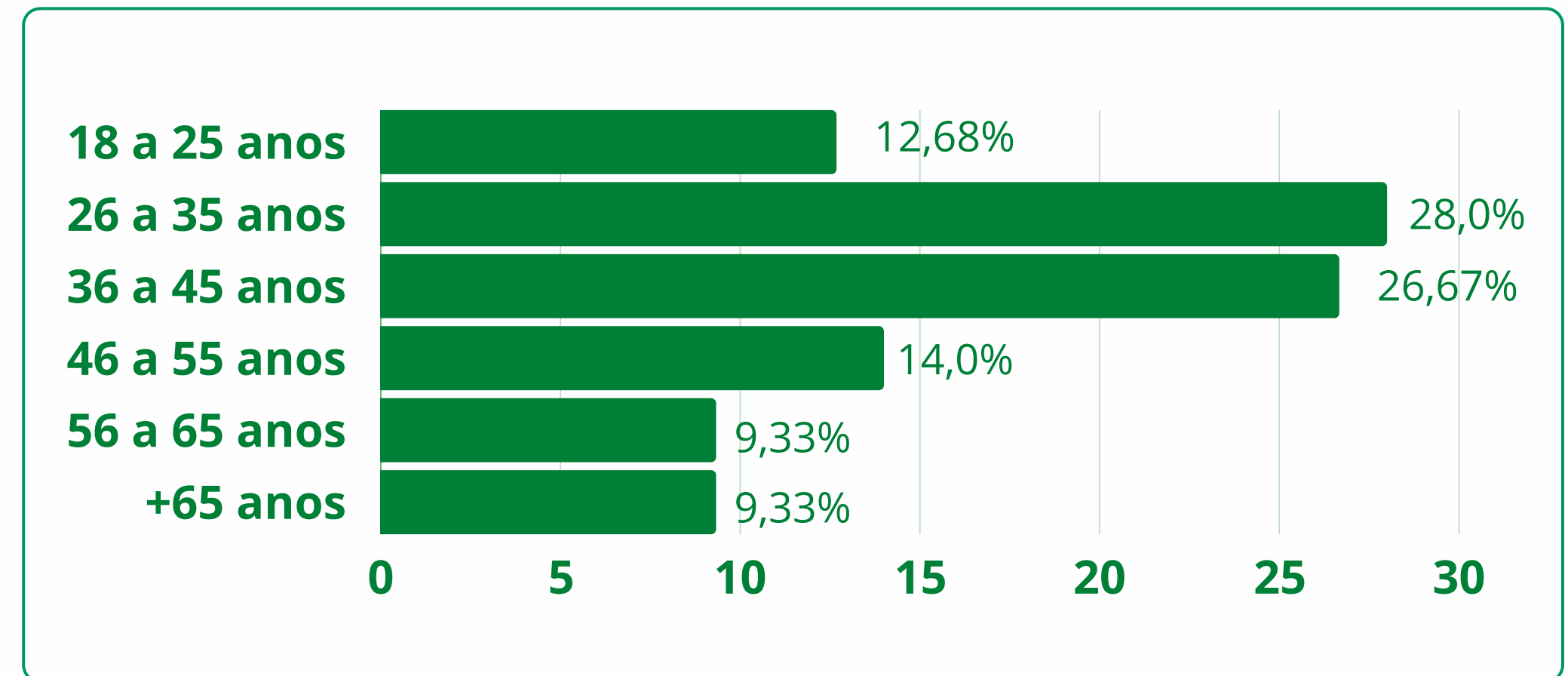
GÊNERO



PERFIL

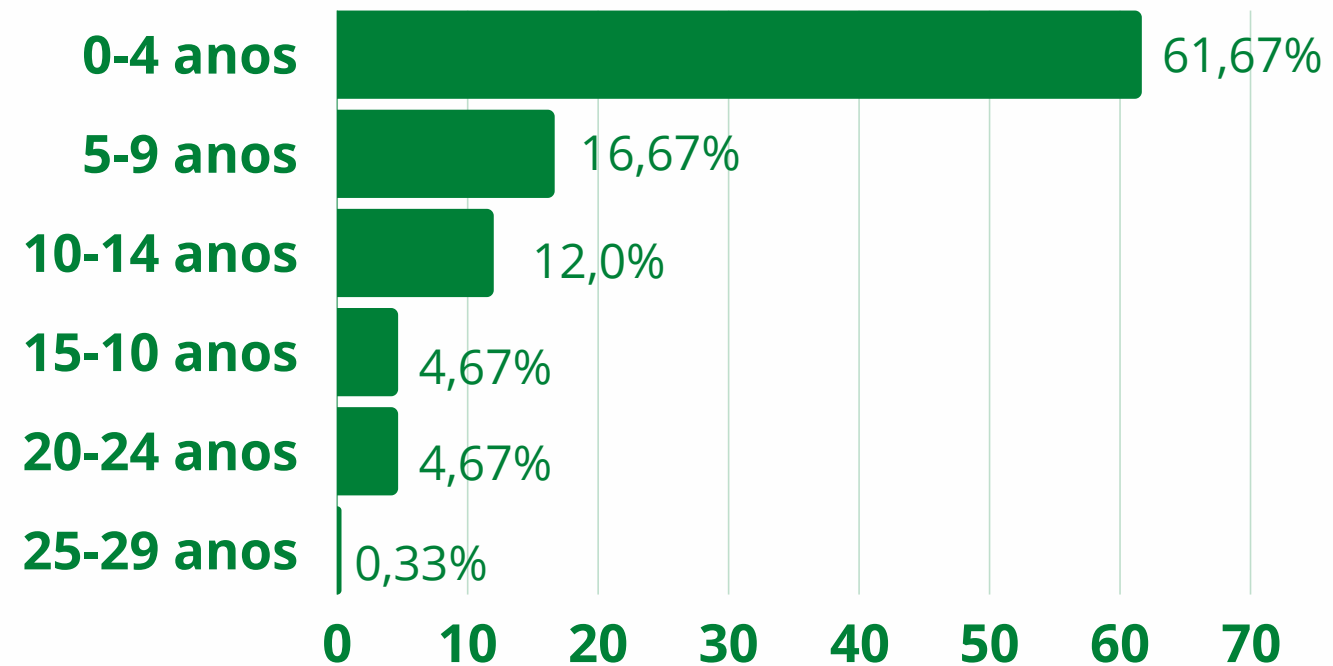


FAIXA ETÁRIA

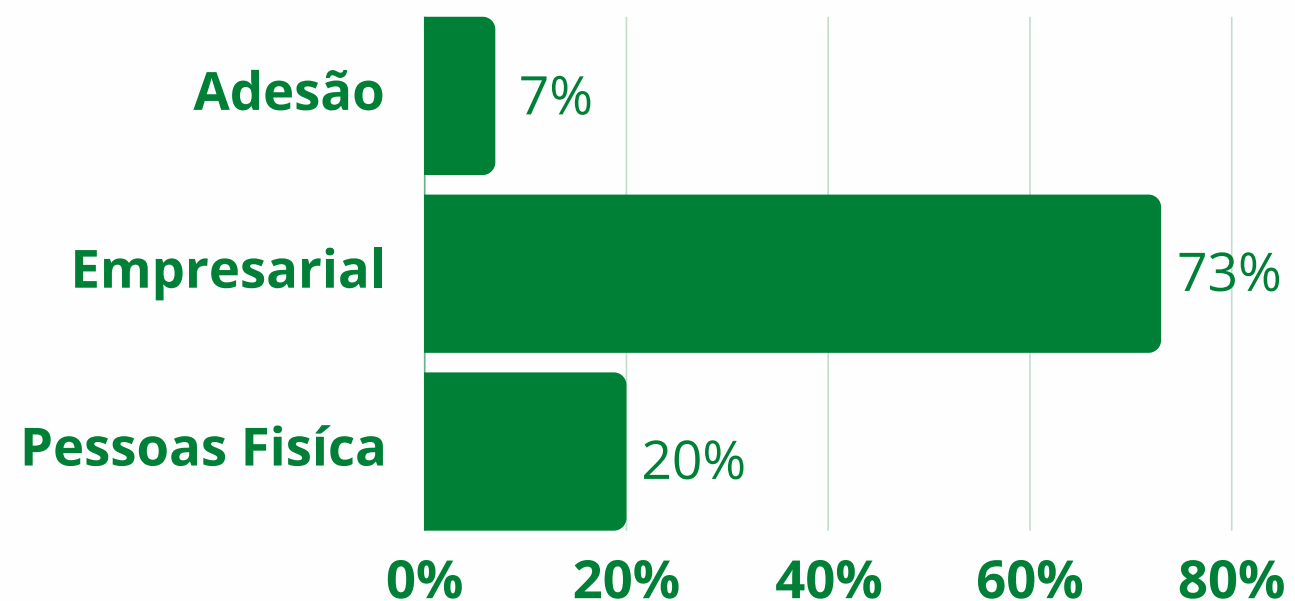


Perfil da Amostra

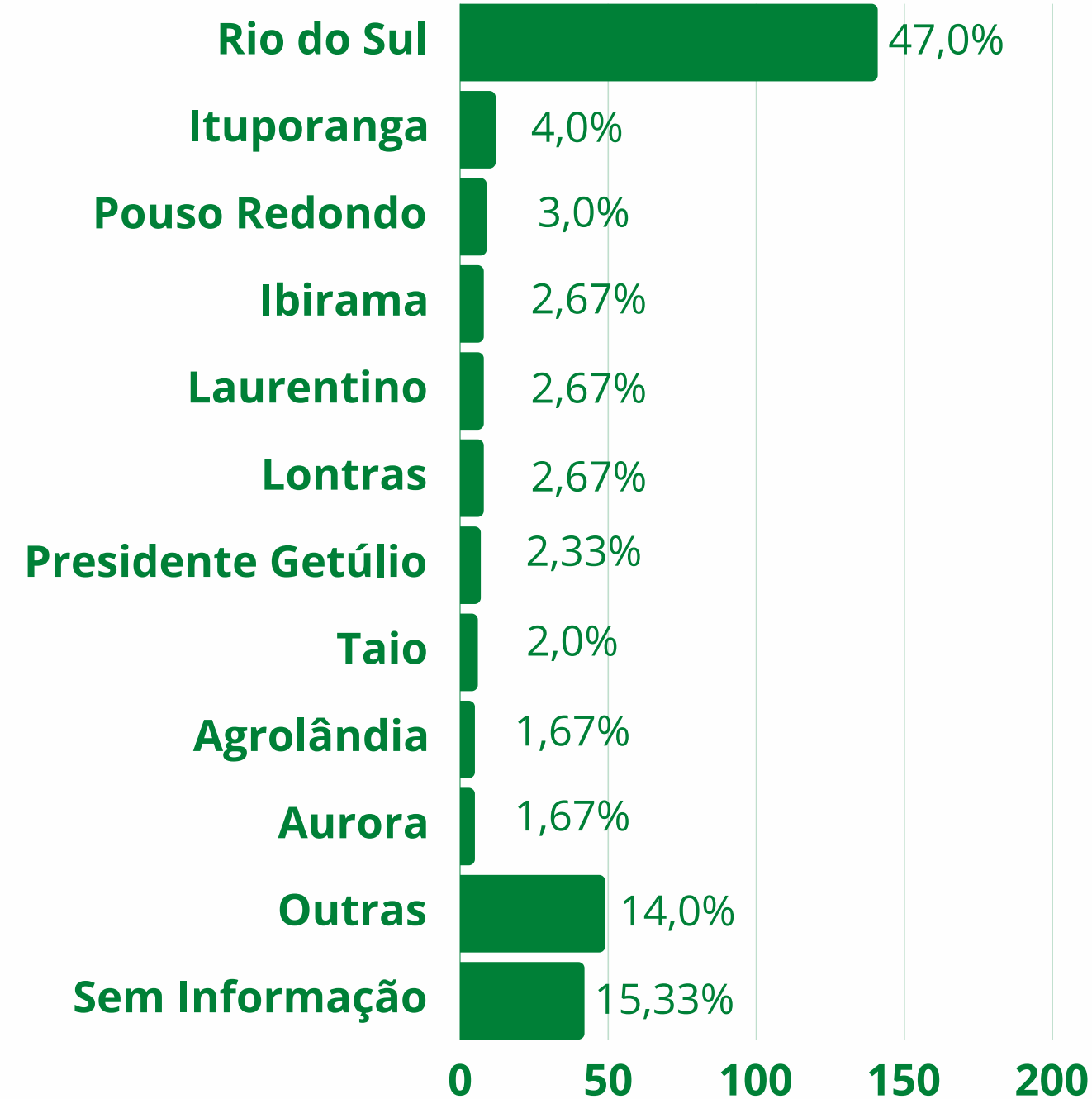
TEMPO DE PLANO



CONTRATO



CIDADES



Resultados da pesquisa



Taxa de respondentes

300
ENTREVISTADOS

Nível de confiança: 90%
Margem de erro: 4,68%

3%
TAXA DE RESPONDENTES

Total de ligações:
28.307

2,90%	300	Questionários concluídos
0,55%	57	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,18%	19	Pesquisas incompletas
0,81%	84	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
95,54%	9.859	Outros motivos

Margem de erro por atributo

	QUESTÃO	BASE*	MARGEM DE ERRO*
BLOCO A: Atenção à saúde	1. Cuidados de saúde	265	4,99%
	2. Atenção imediata	196	6,43%
	3. Comunicação	241	5,21%
	4. Atenção em saúde recebida	277	4,87%
	5. Lista de médicos (acesso aos prestadores)	251	5,13%
BLOCO B: Canais de atendimento	6. Atendimento multicanal	257	5,07%
	7. Resolutividade	71	9,7%
	8. Documentos e formulários	161	6,43%
BLOCO C: Satisfação geral	9. Avaliação geral	290	4,76%
	10. Recomendação	265	4,99%

*Para avaliação da base e da margem de erro foi desconsiderado as respostas assinaladas como: "Não sei/Não me lembro"; "Não sei/Não tenho como avaliar"; "Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde"; "Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata"; "Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde"; "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde"; "Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde"; "Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde"; "Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde"; e "Não sei/não tenho como avaliar".

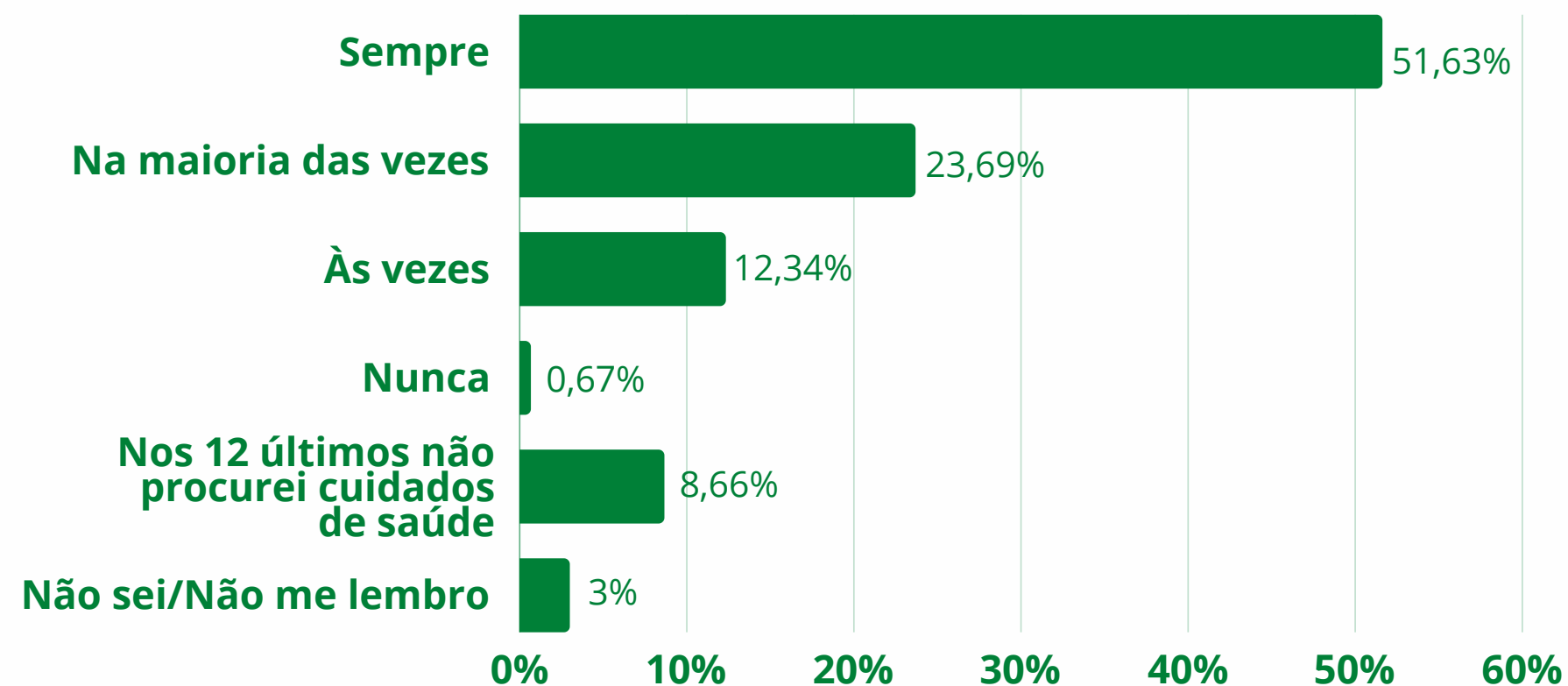
Unimed 
Alto Vale

ATENÇÃO À SAÚDE

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 1 - Cuidados de Saúde

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



INTERVALO DE CONFIANÇA

1.CUIDADOS DE SAÚDE	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Sempre	155	51,63	2,82	4,64	90%	46,99	56,28
A maioria das vezes	71	23,69	2,37	3,9	90%	19,78	27,6
As vezes	37	12,34	1,86	3,06	90%	9,27	15,41
Nunca	2	0,67	0,47	0,77	90%	0,0	1,44
Nos 12 últimos não procurei cuidados de saúde	26	8,66	1,6	2,63	90%	6,03	11,29
Não sei/Não me lembro	9	3,00	0,99	1,63	90%	1,37	4,63

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 1 - Cuidados de Saúde

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

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 18 e 25 anos (71,88%), sendo que estes conseguiram ter cuidados de saúde "Sempre" ou "Na maioria das vezes".

Destaque positivo para a menção "Nunca", que teve a sua maior ocorrência em apenas 2,83% na faixa etária entre 46 e 55 anos.

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. Verifica-se a ocorrência do "Nunca" (1,73%) apenas no gênero masculino.

Faixa Etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 25 anos	0,0%	28,12%	21,88%	50,0%
De 26 a 35 anos	0,0%	20,85%	30,56%	48,59%
De 36 a 45 anos	1,35%	10,81%	29,75%	58,09%
De 46 a 55 anos	2,83%	5,72%	31,56%	59,89%
De 56 a 65 anos	0,0%	0,0%	29,62%	70,38%
Mais de 65 anos	0,0%	11,88%	4,06%	84,06%
Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0%	14,18%	32,47%	53,35%
Masculino	1,73%	13,7%	19,6%	64,97%

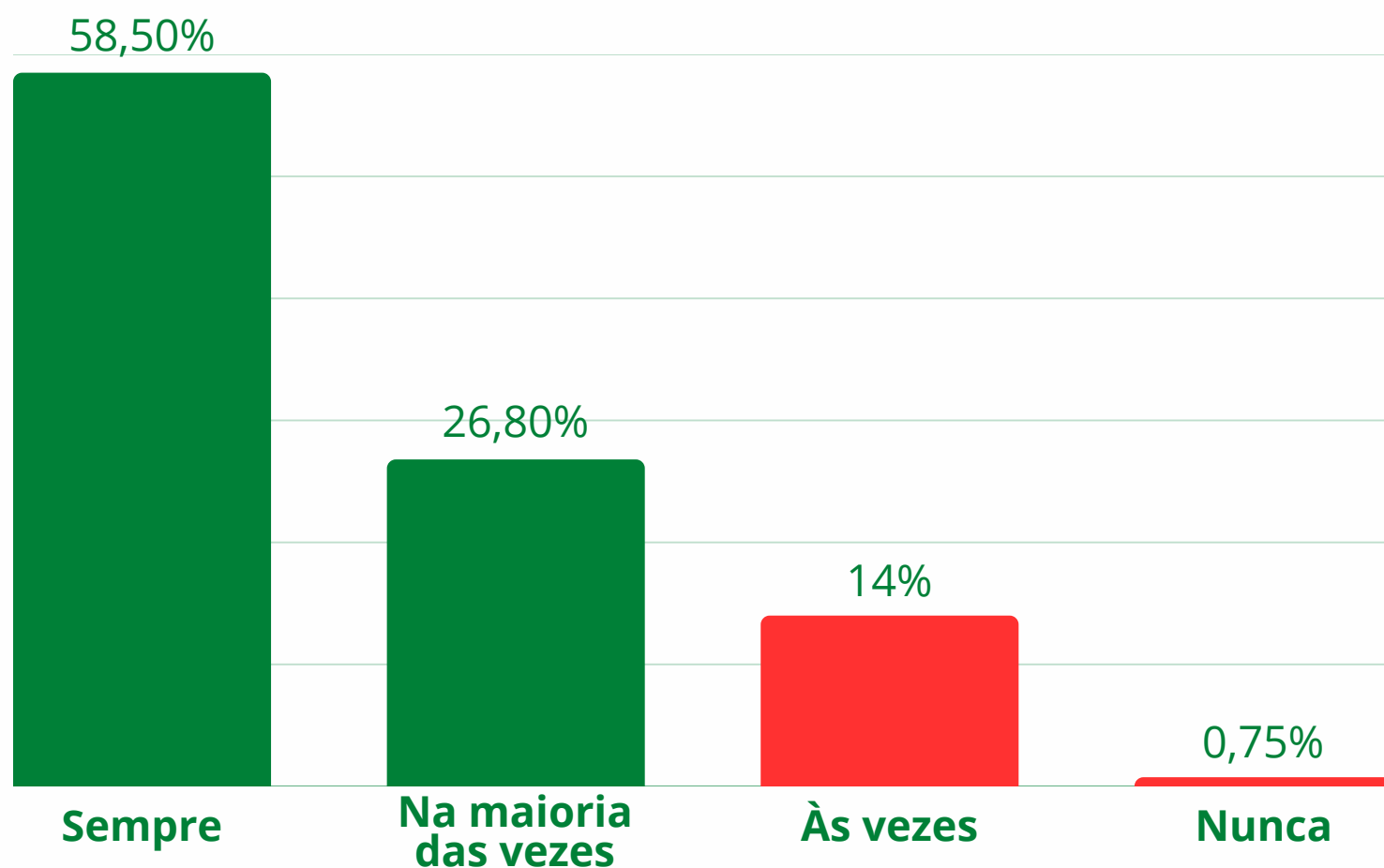
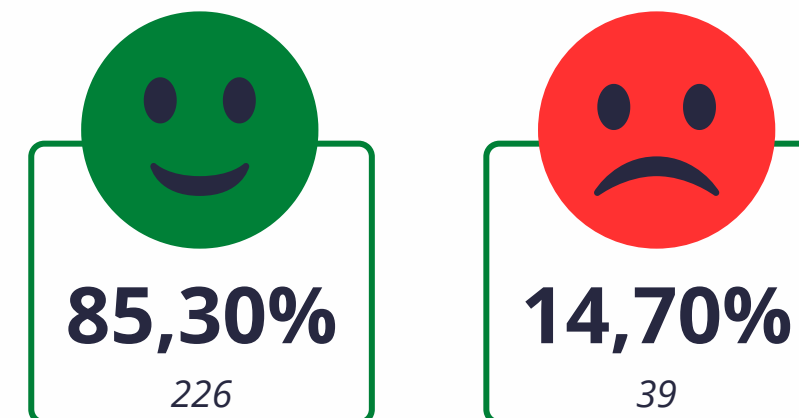
Respondentes: 265

Não sei/não me lembro: 9; Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 26 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Perfil Amostral | 1 - Cuidados à Saúde

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



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
84,60% 99	85,80% 127

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
85,10% 166	81,50% 44	100% 16

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
71,90% 23	79,20% 57	87,80% 65
46 a 55	56 a 65	+65
91,40% 32	100% 27	88% 22

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
80,10% 129	95,70% 45	90% 27
15 a 19	20 a 24	25+
85,70% 12	100% 12	100% 1

Respondentes: 265

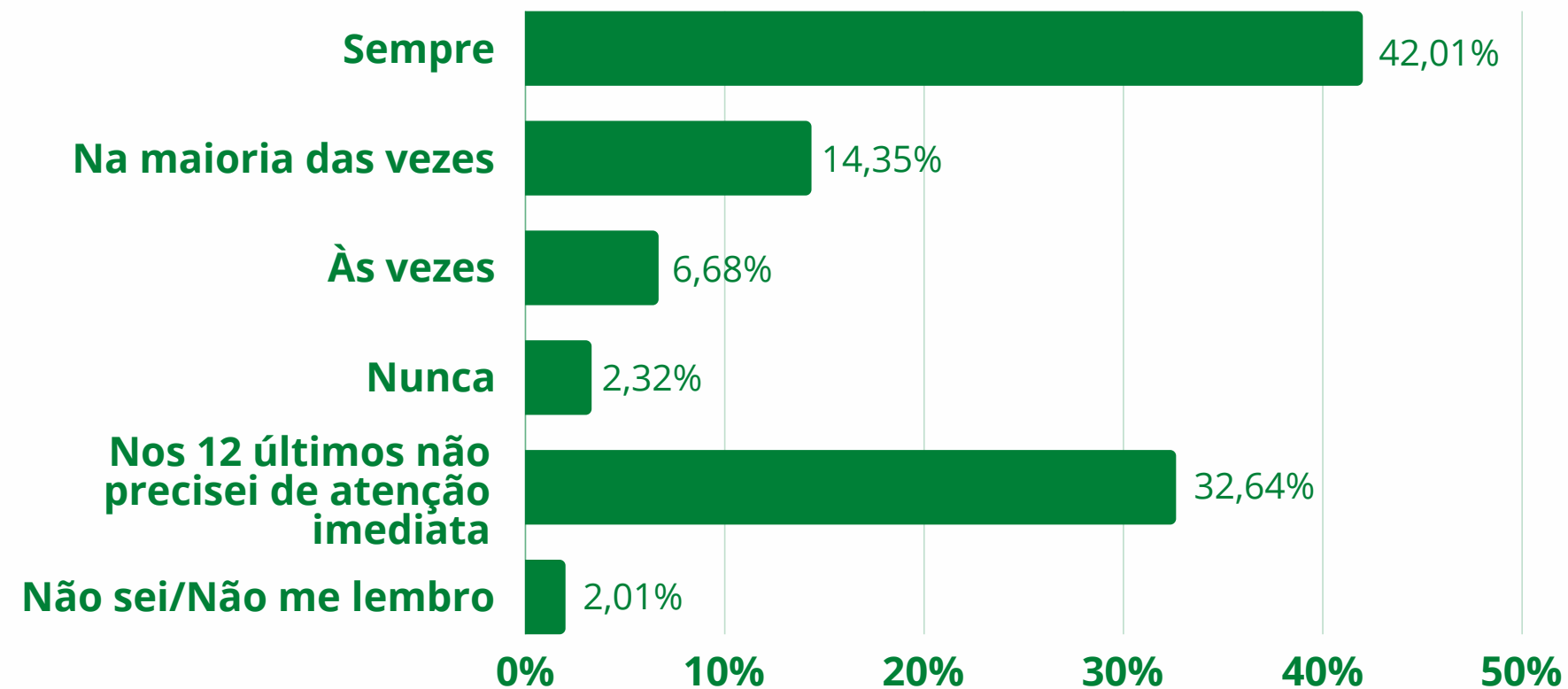
 Index positivo = % sempre + % na maioria das vezes;  Index negativo = % às vezes + % nunca

Não sei/não me lembro: 9; Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 26 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 2 - Atenção imediata

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?



INTERVALO DE CONFIANÇA

2. ATENÇÃO IMEDIATA	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Sempre	126	42,01	2,83	4,65	90%	37,34	46,67
A maioria das vezes	43	14,35	2,0	3,29	90%	11,05	17,64
As vezes	20	6,68	1,42	2,34	90%	4,33	9,02
Nunca	7	2,32	0,84	1,38	90%	0,94	3,7
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	98	32,64	2,67	4,39	90%	28,23	37,06
Não sei/Não me lembro	6	2,01	0,79	1,3	90%	0,7	3,32

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 2 - Atenção imediata

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?

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 26 e 35 anos (79,32%), sendo que estes conseguiram ter cuidados de saúde "Sempre" ou "Na maioria das vezes".

Destaque positivo para a menção "Nunca", que teve a sua maior ocorrência em apenas 11,11% na faixa etária entre 18 e 25 anos.

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. Verifica-se a ocorrência do "Nunca" (5,88%) em maior frequência no gênero masculino.

Faixa Etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 25 anos	11,11%	7,41%	22,22%	59,26%
De 26 a 35 anos	3,42%	17,26%	17,2%	62,12%
De 36 a 45 anos	1,93%	9,62%	25,0%	63,45%
De 46 a 55 anos	0,0%	4,19%	37,5%	58,31%
De 56 a 65 anos	5,27%	5,27%	21,03%	68,42%
Mais de 65 anos	0,0%	6,34%	6,1%	87,56%
Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,78%	13,49%	19,89%	64,85%
Masculino	5,88%	5,89%	24,68%	63,54%

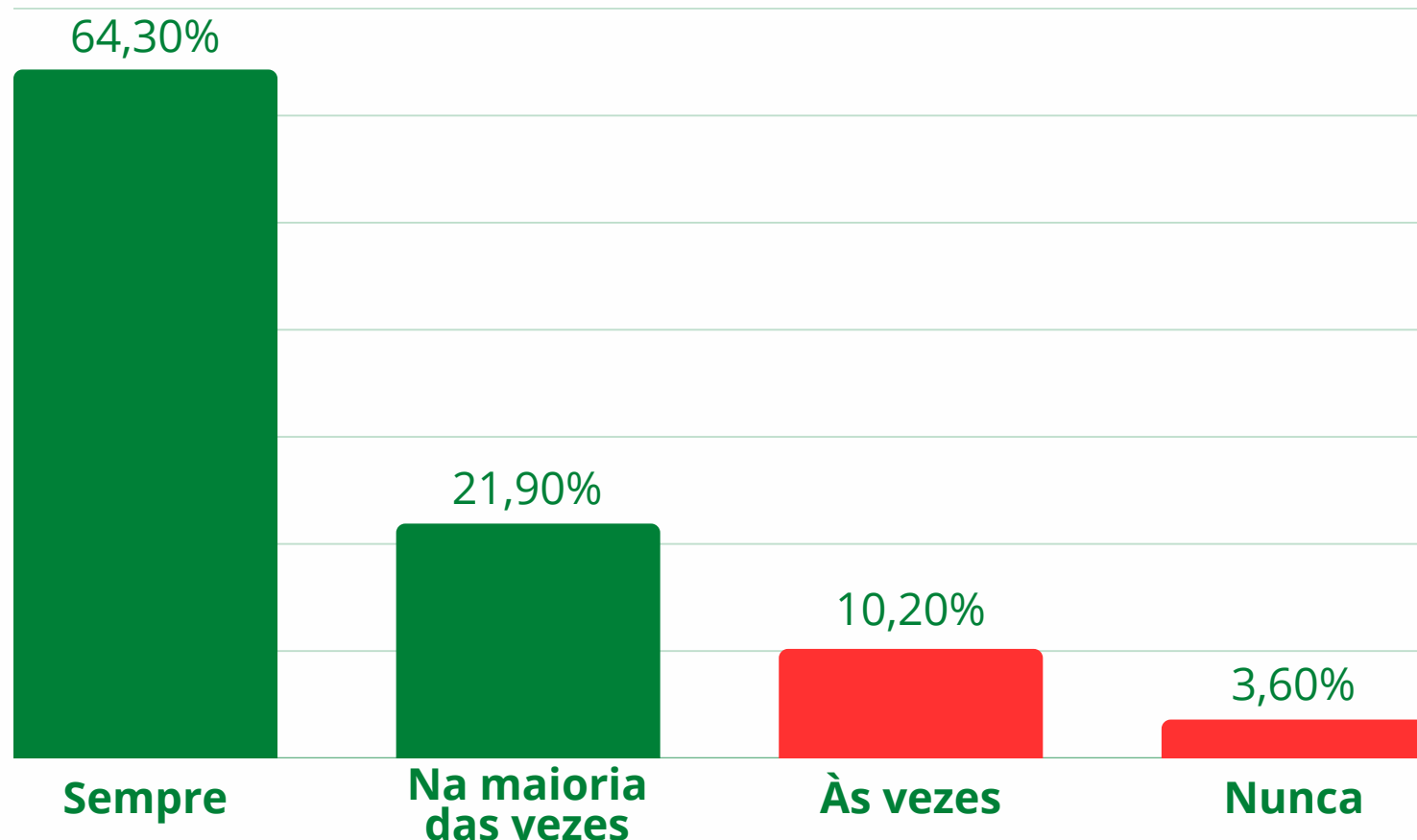
Respondentes: 196

Não sei/não me lembro: 6; Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 98 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 2 - Atenção imediata

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?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
88,20% 75	84,70% 94

FAIXA ETÁRIA

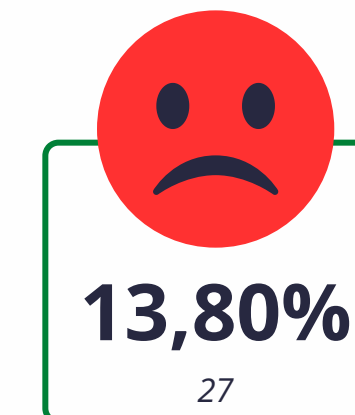
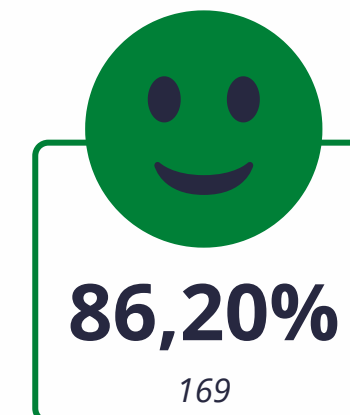
18 A 25	26 a 35	36 a 45
81,50% 22	79,30% 46	88,50% 46
46 a 55	56 a 65	+65
95,80% 23	89,50% 17	93,80% 15

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
87,40% 132	81,10% 30	87,50% 7

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
85,40% 105	82,40% 28	94,70% 18
15 a 19	20 a 24	25+
90,90% 10	87,50% 7	100% 1



Respondentes: 196

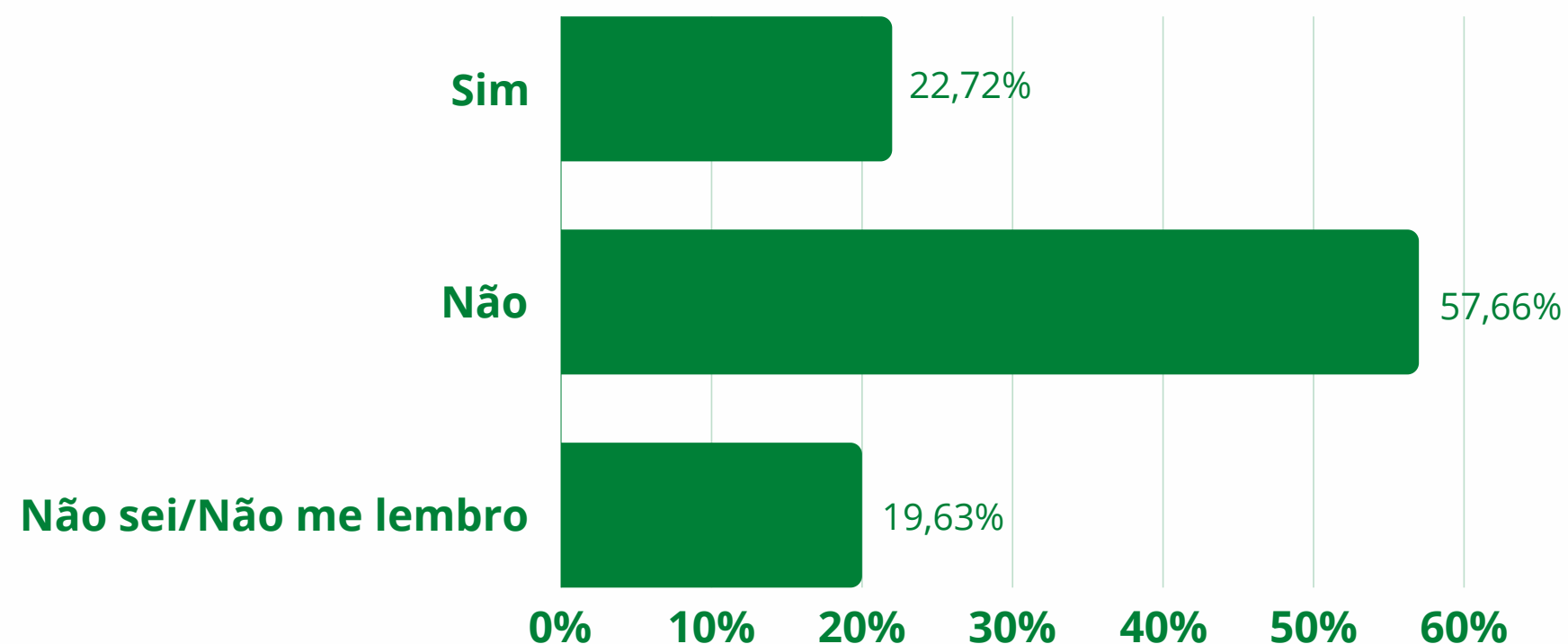
 Index positivo = % sempre + % na maioria das vezes;  Index negativo = % às vezes + % nunca

Não sei/não me lembro: 6; Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 98 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 3 - Comunicação

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?



INTERVALO DE CONFIANÇA

3. COMUNICAÇÃO	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Sim	68	22,72	2,26	3,72	90%	18,98	26,45
Não	173	57,66	2,72	4,47	90%	53,17	62,14
Não sei/Não me lembro	59	19,63	2,25	3,7	90%	15,91	23,34

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 3 - Comunicação

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?

Dentre os beneficiários que receberam algum tipo de comunicação do seu plano de saúde, percebe-se que os mais jovens possuem maior acesso as comunicações (entre 18 e 35 anos).

Os beneficiários entre 46 e com mais de 65 anos, possuem maior dificuldade em receber as comunicações do seu plano de saúde.

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.

Faixa Etária	Sim	Não
De 18 a 25 anos	90,0%	10,%
De 26 a 35 anos	95.54%	4.46%
De 36 a 45 anos	60.29%	39.71%
De 46 a 55 anos	55.51%	44.49%
De 56 a 65 anos	49.97%	50.03%
Mais de 65 anos	55.41%	44.59%
Gênero	Sim	Não
Feminino	70.96%	29.04%
Masculino	72.67%	27.33%

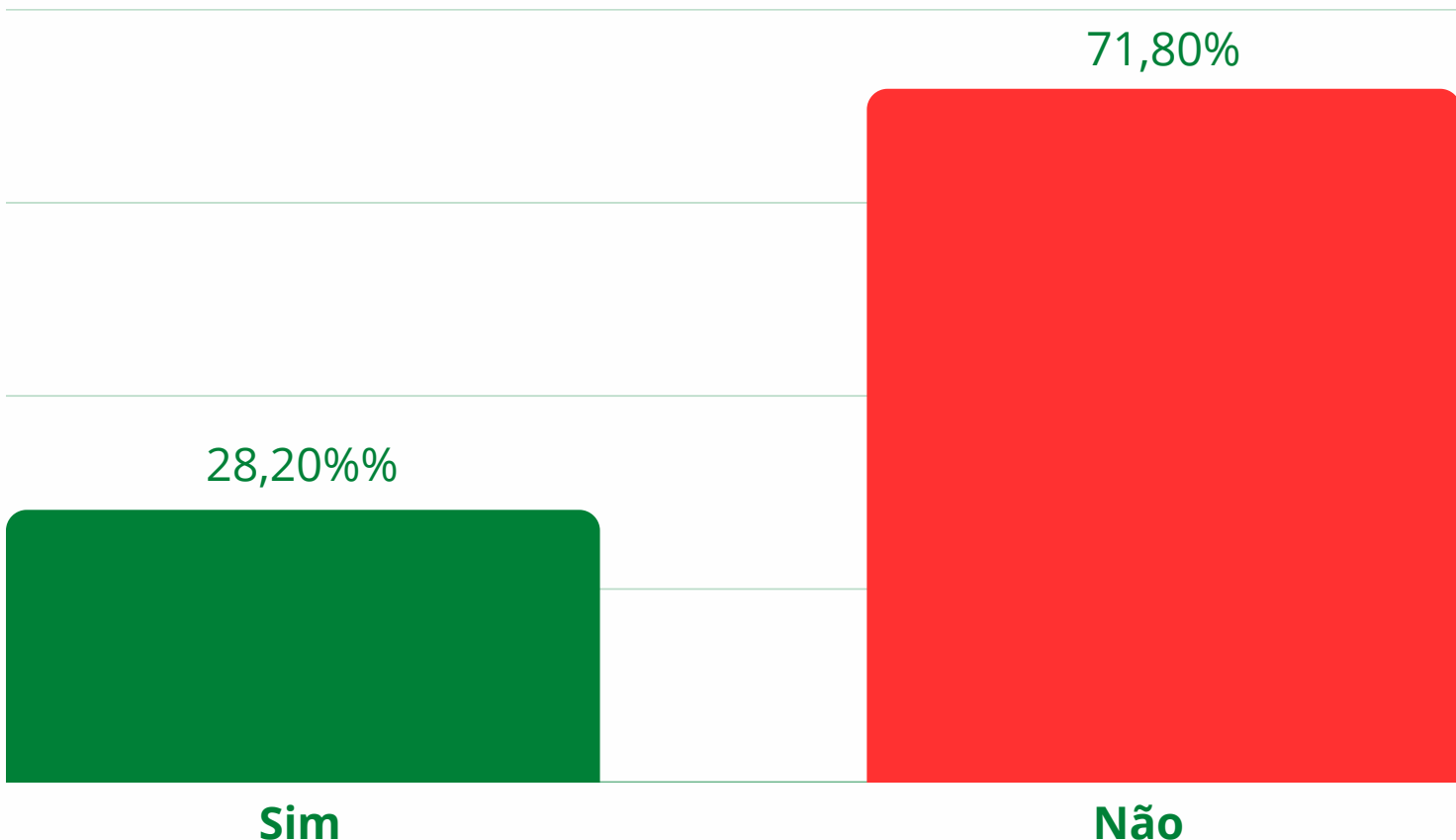
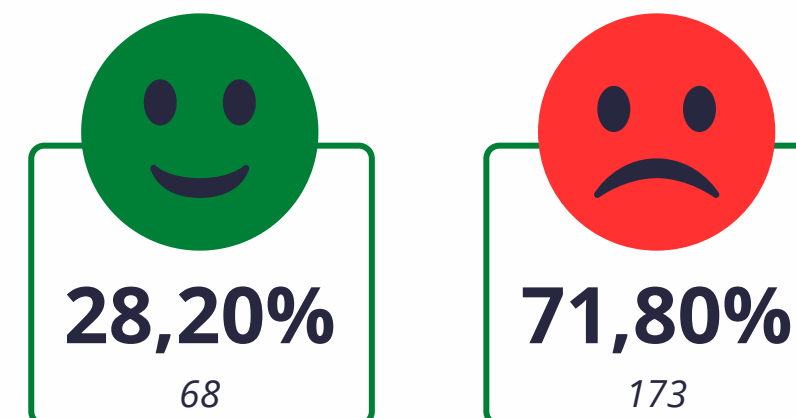
Respondentes: 241

Não sei/não me lembro: 59 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 3 - Comunicação

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
27,30% 30	29% 38

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
27,20% 49	24,40% 11	50% 8

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
10% 3	4,50% 3	39,70% 27
46 a 55	56 a 65	+65
44,40% 16	50% 11	44,40% 8

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
22,40% 34	27,90% 12	54,20% 13
15 a 19	20 a 24	25+
46,20% 6	37,50% 3	0,0% 0

Respondentes: 241

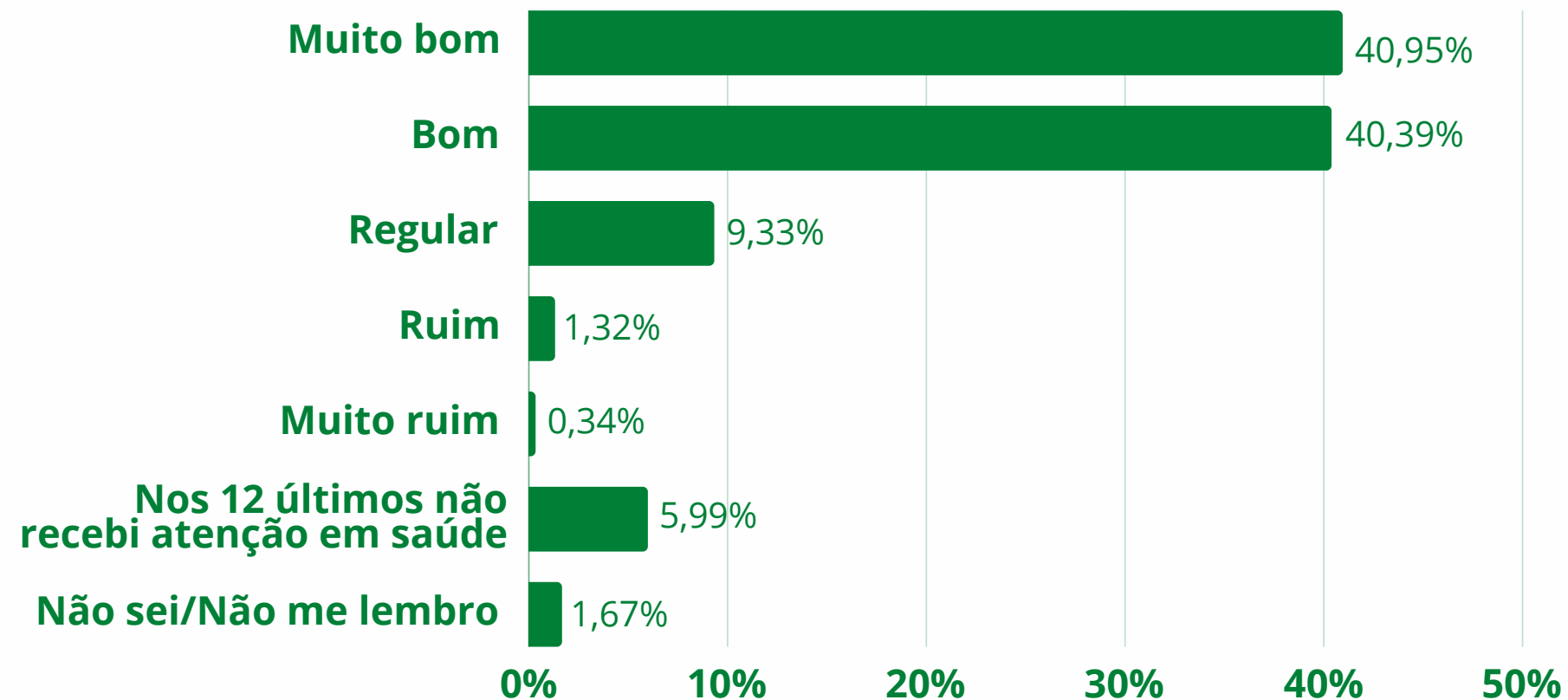
 Index positivo = % sim;  Index negativo = % não

Não sei/não me lembro: 59 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 4 - Atenção em Saúde Recebida

4. 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)?



INTERVALO DE CONFIANÇA							
4. ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Muito bom	123	40,95	2,81	4,62	90%	36,32	45,59
Bom	121	40,39	2,81	4,62	90%	35,75	45,03
Regular	28	9,33	1,66	2,73	90%	6,59	12,07
Ruim	4	1,32	0,65	1,07	90%	0,25	2,4
Muito ruim	1	0,34	0,34	0,56	90%	0,0	0,89
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	5,99	1,32	2,17	90%	3,81	8,17
Não sei/Não me lembro	5	1,67	0,74	1,22	90%	0,46	2,89

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 4 - Atenção em Saúde Recebida

4. 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)?

Dentre os beneficiários que avaliaram a atenção em saúde recebida, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 18 e 25 anos (79,41%), sendo que estes conseguiram ter cuidados de saúde "Bom" ou "Muito bom".

Destaque positivo para as menções "Muito Ruim" ou "Ruim", que teve ausência de respostas nas faixa etárias entre 36 e 45 e entre beneficiários com mais de 65 anos.

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. Verifica-se a ocorrência do "Muito ruim" em nenhum entrevistado do gênero masculino.

Faixa Etária	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
De 18 a 25 anos	0,0%	5,88%	14,71%	32,35%	47,06%
De 26 a 35 anos	0,0%	1,34%	16,02%	45,34%	37,29%
De 36 a 45 anos	0,0%	0,0%	5,4%	52,7%	41,89%
De 46 a 55 anos	2,65%	0,0%	7,91%	44,74%	44,69%
De 56 a 65 anos	0,0%	3,56%	3,58%	32,12%	60,74%
Mais de 65 anos	0,0%	0,0%	10,62%	39,25%	50,14%
Gênero	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Feminino	0,65%	1,28%	11,52%	43,03%	43,53%
Masculino	0,0%	1,63%	8,26%	44,67%	45,43%

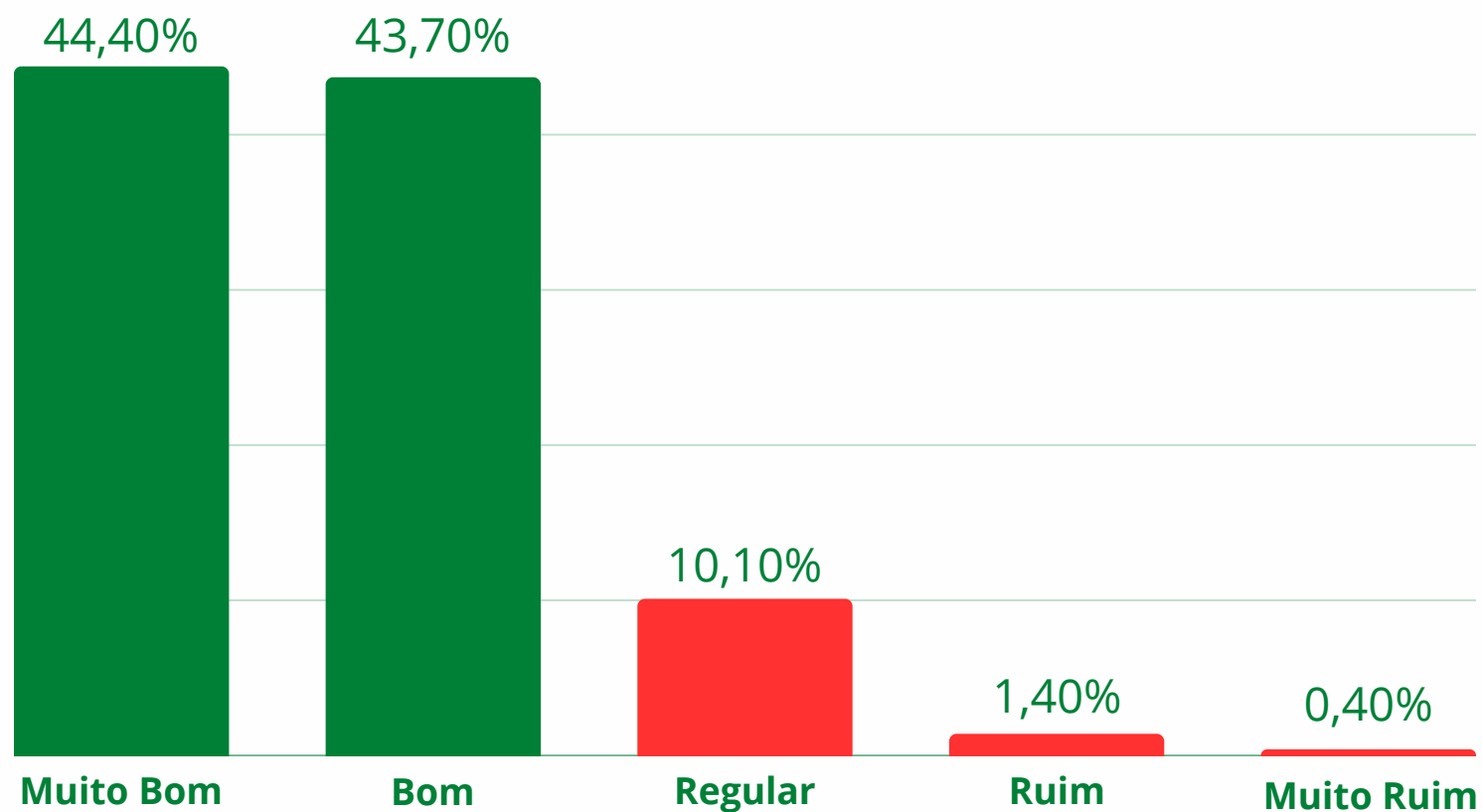
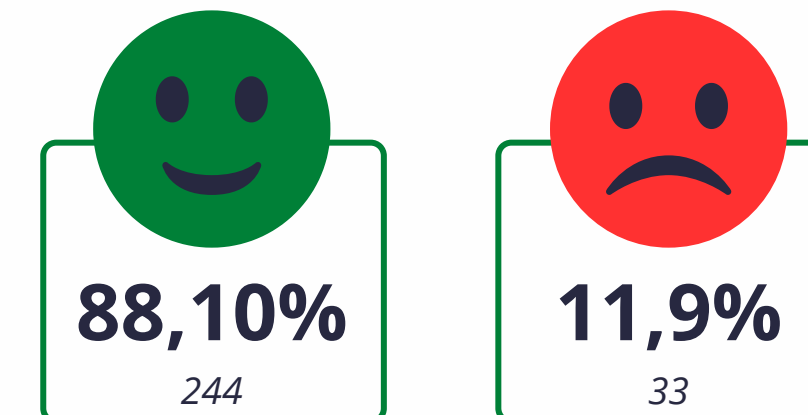
Respondentes: 277

Não sei/não me lembro: 5; Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 18 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 4 - Atenção em Saúde Recebida

4. 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)?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
90,10% 109	86,5% 135

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
89% 178	82,50% 47	95% 19

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
79,40% 27	82,70% 62	94,60% 70
46 a 55	56 a 65	+65
89,50% 34	92,90% 26	89,30% 25

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
88,20% 149	87% 40	91,20% 31
15 a 19	20 a 24	25+
84,60% 11	85,70% 12	100% 1

Respondentes: 277

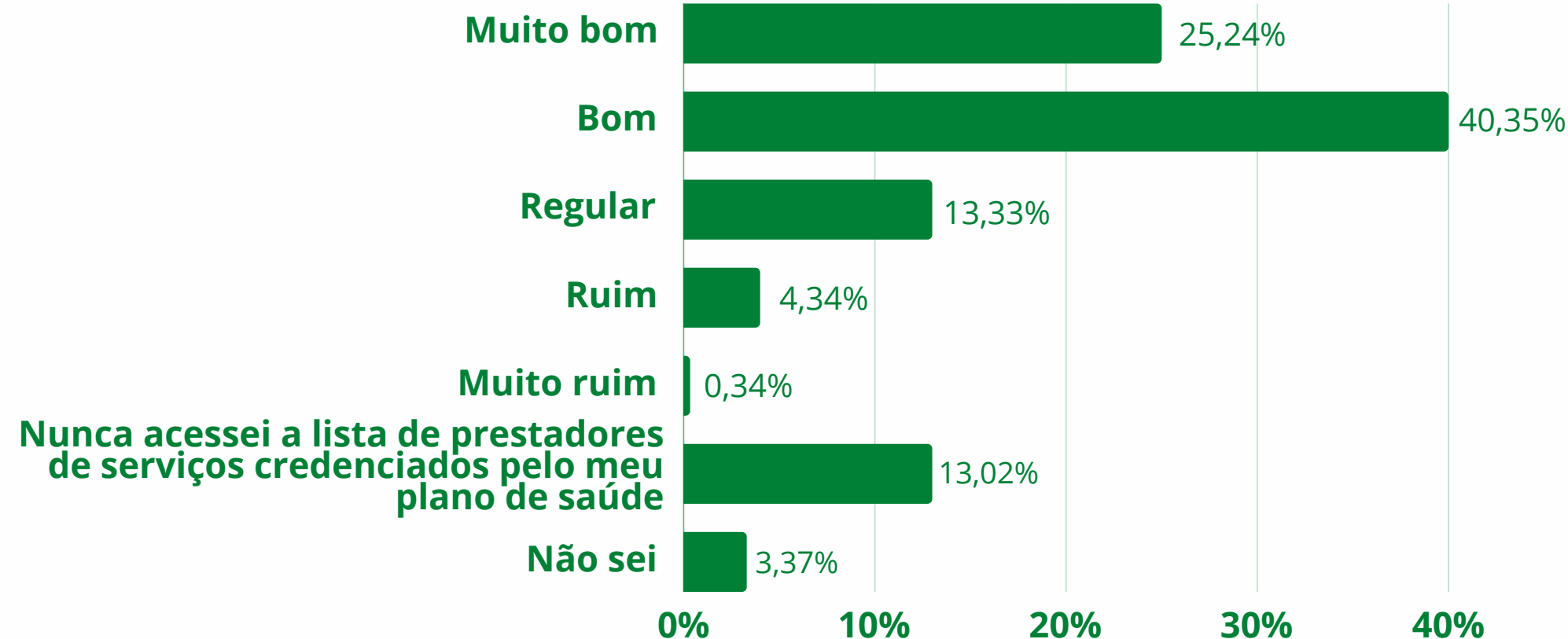
 **Index positivo** = % muito bom + % bom  **Index negativo** = % regular + % ruim + % muito ruim

Não sei/não me lembro: 5; Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 18 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 5 - Lista de médicos

5. Como o (a) Sr.(a) avalia 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 internet)?



INTERVALO DE CONFIANÇA

5. LISTA DE MÉDICOS	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Muito bom	76	25,24	2,46	4,05	90%	21,19	29,29
Bom	121	40,35	2,8	4,61	90%	35,73	44,98
Regular	40	13,33	1,92	3,16	90%	10,16	16,51
Ruim	13	4,34	1,16	1,91	90%	2,42	6,26
Muito ruim	1	0,34	0,34	0,56	90%	0,0	0,89
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	39	13,02	1,91	3,14	90%	9,88	16,17
Não sei	10	3,37	0,98	1,61	90%	1,76	4,98

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 5 - Lista de médicos

5. Como o (a) Sr.(a) avalia 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 internet)?

Dentre os beneficiários que avaliaram a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, a menor ocorrência é na faixa de idade entre 18 e 25 anos (74,84%), sendo que estes conseguiram ter facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde "Bom" ou "Muito bom".

Destaque positivo para as menções "Muito ruim" ou "Ruim", que teve a sua maior ocorrência em apenas 9,45% na faixa etária entre 46 e 55 anos.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena, mas percebe-se que o gênero masculino está mais satisfeito, tendo 82,39% das repostas sendo "Bom" ou "Muito bom".

Faixa Etária	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
De 18 a 25 anos	0,0%	2,78%	22,23%	33,33%	41,66%
De 26 a 35 anos	0,0%	7,9%	14,47%	46,04%	31,59%
De 36 a 45 anos	0,0%	4,76%	17,47%	58,72%	19,06%
De 46 a 55 anos	3,15%	6,3%	15,71%	52,99%	21,85%
De 56 a 65 anos	0,0%	4,34%	13,04%	34,8%	47,82%
Mais de 65 anos	0,0%	0,0%	9,35%	57,2%	33,46%
Gênero	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Feminino	0,77%	5,32%	18,96%	43,96%	30,99%
Masculino	0,0%	5,04%	12,57%	53,09%	29,3%

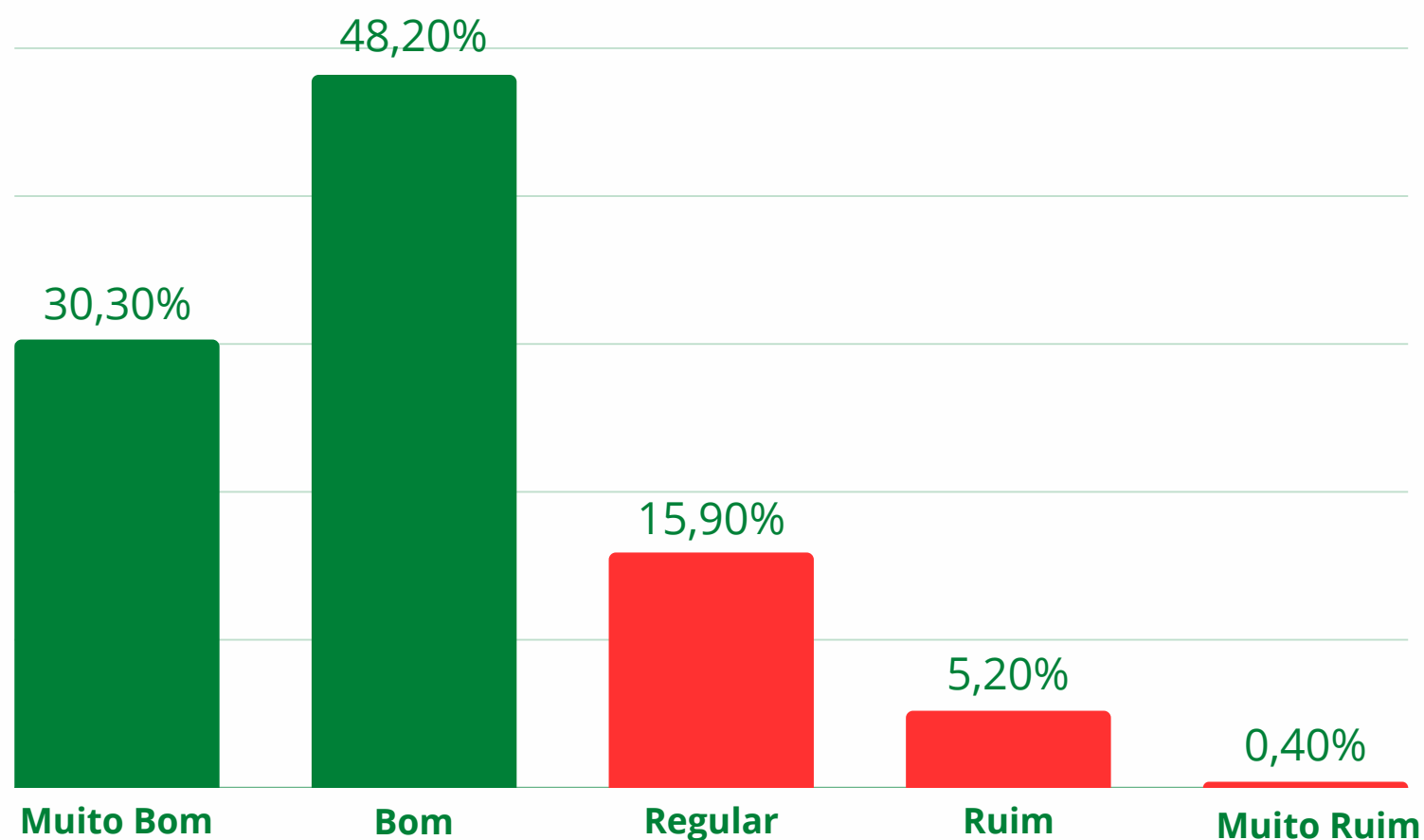
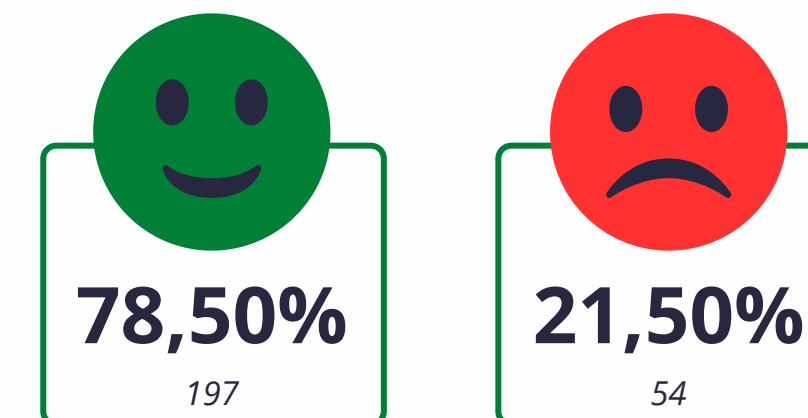
Respondentes: 251

Não sei/não me lembro: 10; Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 39 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

ATENÇÃO À SAÚDE

Resultados | 5 - Lista de médicos

5. Como o (a) Sr.(a) avalia 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 internet)?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
82,40% 98	75% 99

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
77,60% 149	77,50% 31	89,50% 17

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
75% 27	77,60% 59	77,80% 49
46 a 55	56 a 65	+65
75% 24	82,60% 19	90,50% 19

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
75,80% 122	83,80% 31	80,60% 25
15 a 19	20 a 24	25+
81,80% 9	90,90% 10	0,0% 0

Respondentes: 251

 Index positivo = % muito bom + % bom  Index negativo = % regular + % ruim + % muito ruim

Não sei/não me lembro: 10; Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 39 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

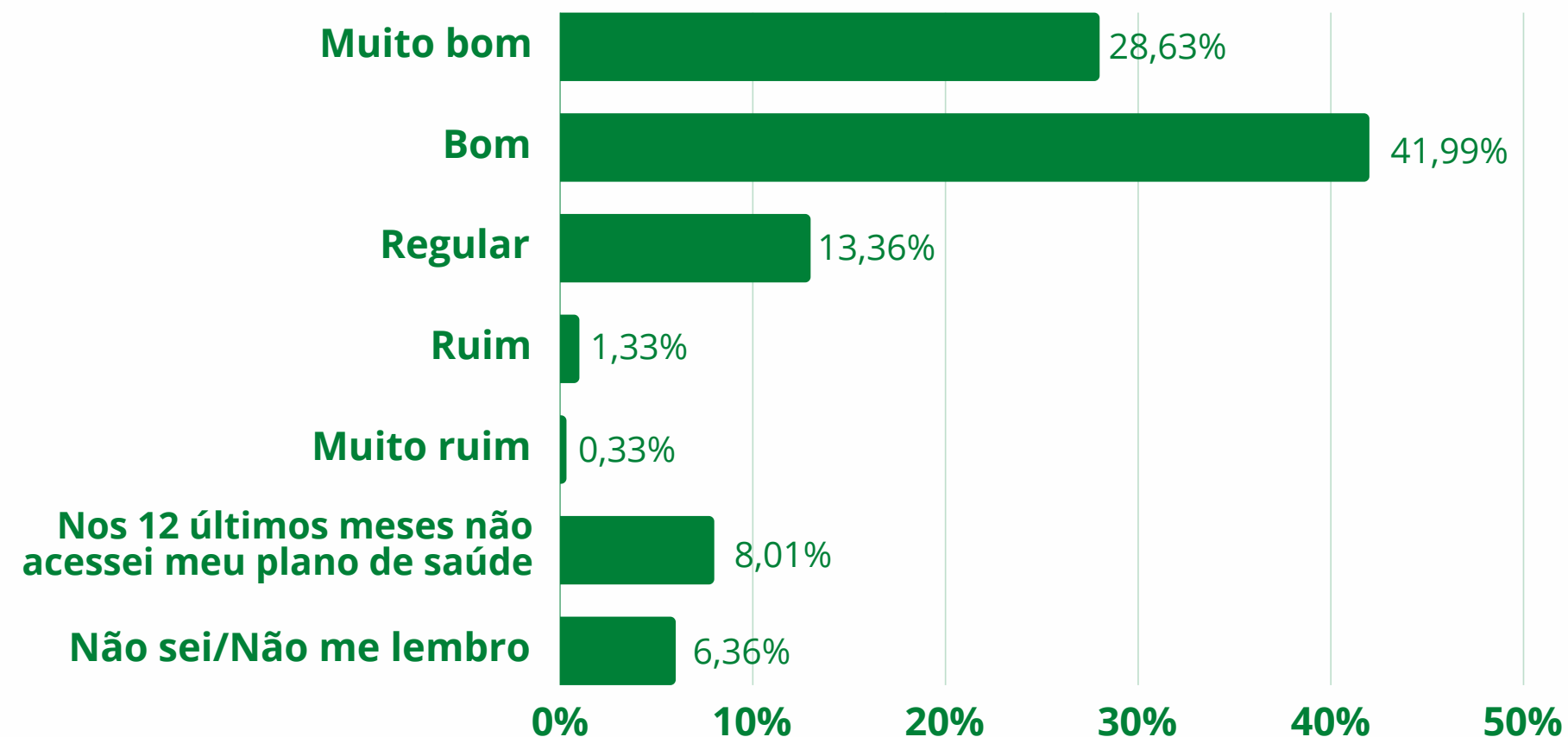


CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 6 - Atendimento multicanal

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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



INTERVALO DE CONFIANÇA

6. ATENDIMENTO MULTICANAL	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Muito bom	86	28,63	2,58	4,24	90%	24,37	32,88
Bom	126	41,99	2,81	4,62	90%	37,35	46,62
Regular	40	13,36	1,93	3,17	90%	10,17	16,54
Ruim	4	1,33	0,65	1,07	90%	0,25	2,41
Muito ruim	1	0,33	0,33	0,54	90%	0,0	0,88
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	24	8,01	1,53	2,52	90%	5,48	10,54
Não sei/Não me lembro	19	6,36	1,38	2,27	90%	4,08	8,64

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 6 - Atendimento multicanal

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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e avaliaram o atendimento, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 18 e 25 anos (76,36%), sendo que estes tiveram um atendimento avaliado em "Bom" ou "Muito bom".

Destaque positivo para as menções "Muito ruim" e "Ruim", que teve a sua maior ocorrência em apenas 7,41% na faixa etária entre 18 e 25 anos.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena. Verifica-se que o gênero masculino é ligeiramente mais satisfeito que o gênero feminino.

Faixa Etária	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
De 18 a 25 anos	0,0%	7,41%	3,7%	44,45%	44,44%
De 26 a 35 anos	1,4%	2,77%	16,68%	51,38%	27,77%
De 36 a 45 anos	0,0%	0,0%	16,91%	57,73%	25,36%
De 46 a 55 anos	0,0%	0,0%	23,64%	35,21%	41,15%
De 56 a 65 anos	0,0%	0,0%	10,71%	46,42%	42,87%
Mais de 65 anos	0,0%	0,0%	15,81%	44,13%	40,06%
Gênero	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Feminino	0,71%	1,41%	17,09%	46,78%	34,01%
Masculino	0,0%	1,72%	13,76%	51,8%	32,72%

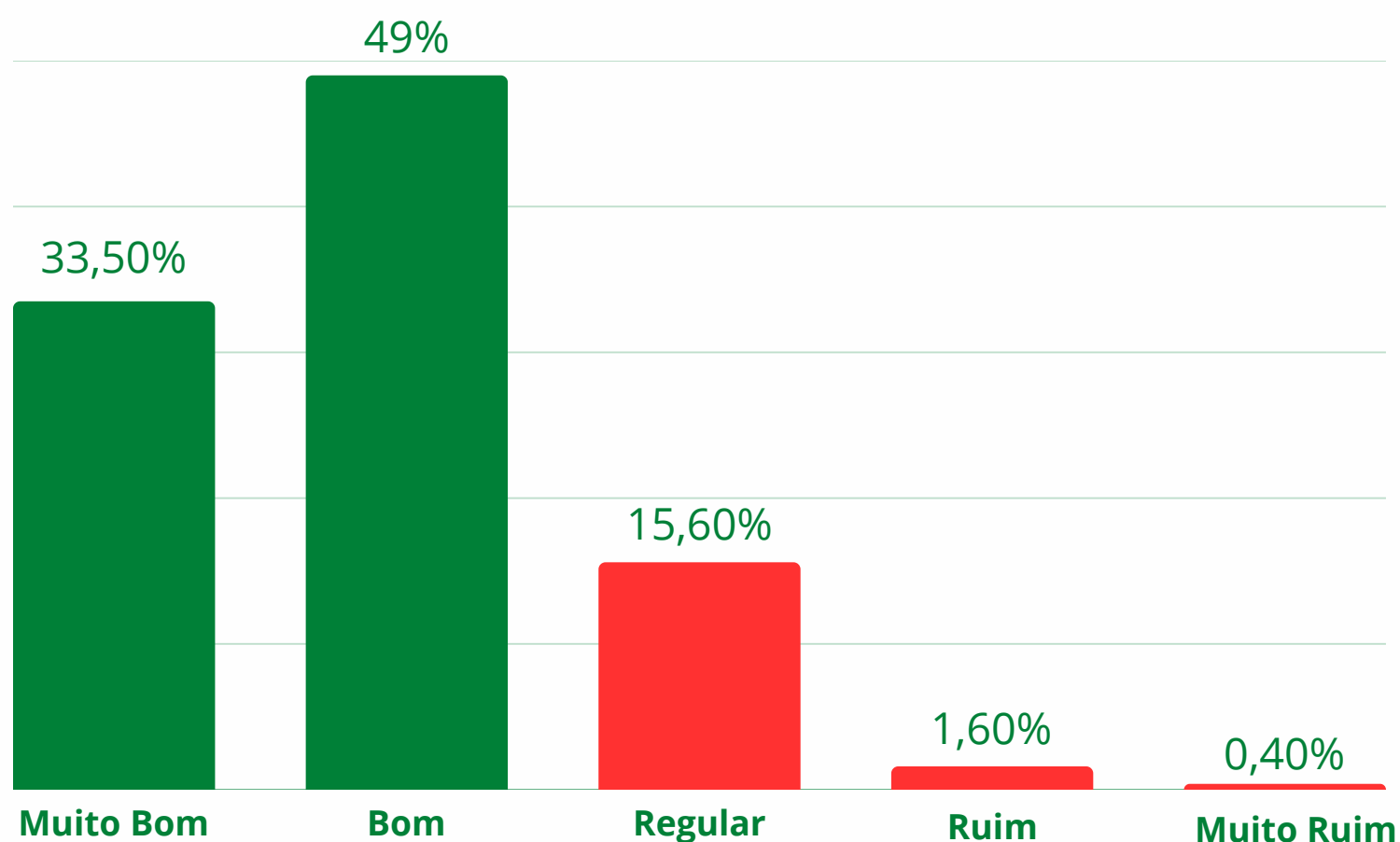
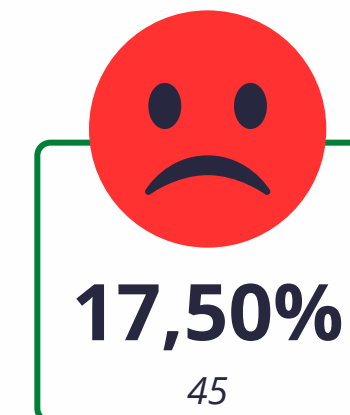
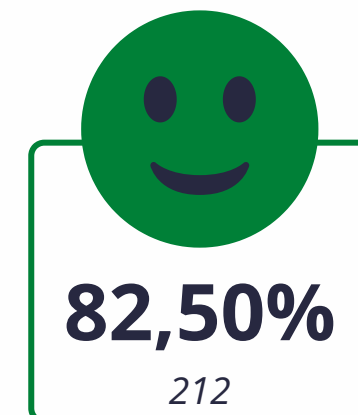
Respondentes: 257

Não sei/não me lembro: 19; Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 24 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 6 - Atendimento multicanal

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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
84,50% 98	80,80% 114

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
84,20% 155	78,60% 44	76,50% 13

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
88,90% 24	79,20% 57	83,10% 59
46 a 55	56 a 65	+65
76,50% 26	89,30% 25	84% 21

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
83,30% 130	84,40% 38	73,30% 22
15 a 19	20 a 24	25+
76,90% 10	91,70% 11	100% 1

Respondentes: 257

 Index positivo = % muito bom + % bom

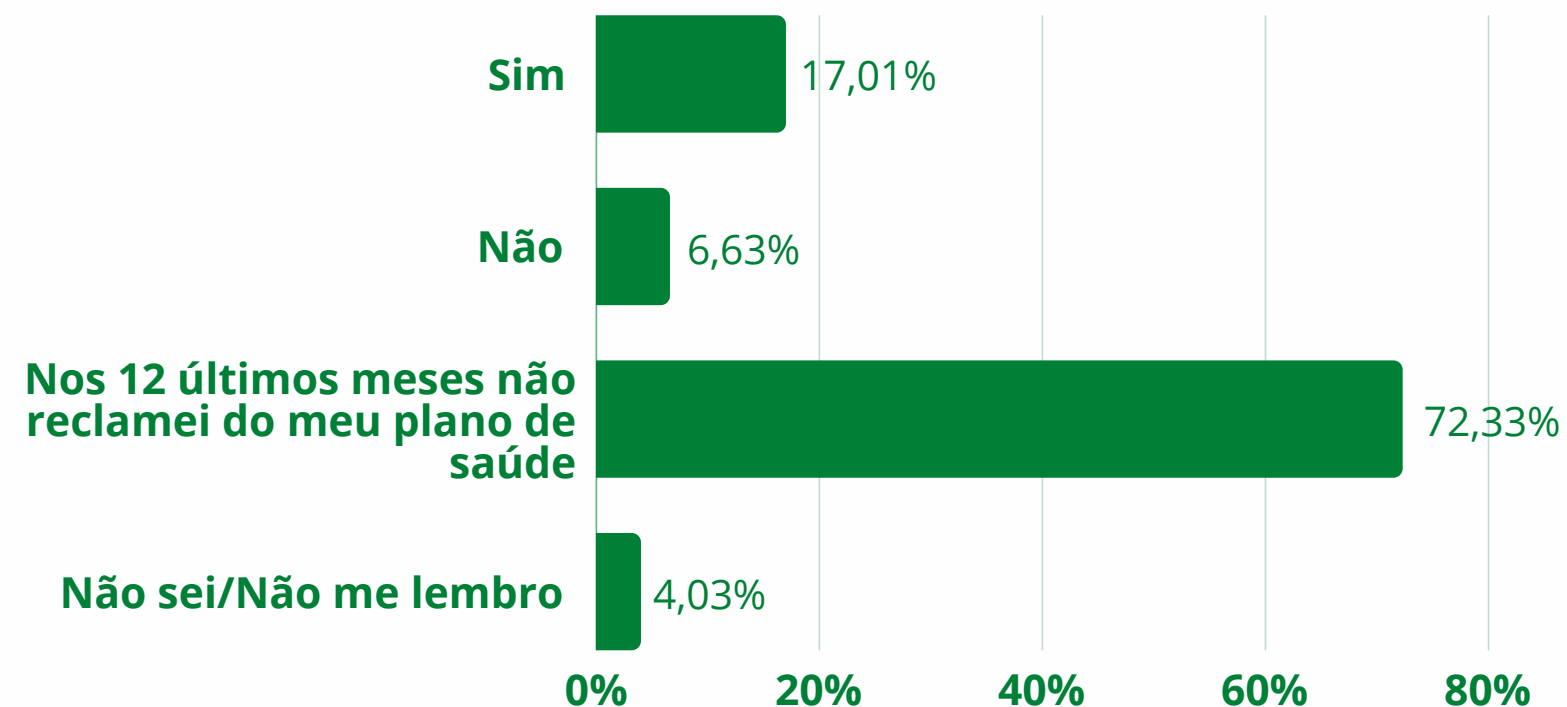
 Index negativo = % regular + % ruim + % muito ruim

Não sei/não me lembro: 19; Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 24 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 7 - Resolutividade

7. 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) teve sua demanda resolvida?



INTERVALO DE CONFIANÇA							
7. RESOLUTIVIDADE	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Sim	51	17,01	2,13	3,5	90%	13,49	20,53
Não	20	6,63	1,41	2,32	90%	4,31	8,96
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	72,33	2,52	4,15	90%	68,17	76,49
Não sei/Não me lembro	12	4,03	1,12	1,84	90%	2,19	5,87

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 7 - Resolutividade

7. 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) teve sua demanda resolvida?

Dentre os beneficiários que tiveram demandas resolvidas e souberam responder, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 26 e 35 anos (57,23%).

Os beneficiários de 36 a 45 anos possuem menor número de demandas resolvidas pelo seu plano de saúde (14,98%).

Analisando os perfis, percebe-se que o gênero feminino teve maior número de demandas resolvidas (78,79%). O gênero masculino teve maior número de demandas não resolvidas (34,08%).

Faixa Etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	33,34%	66,66%
De 26 a 35 anos	42,77%	57,23%
De 36 a 45 anos	14,98%	85,02%
De 46 a 55 anos	25,16%	74,84%
De 56 a 65 anos	33,29%	66,71%
Mais de 65 anos	19,77%	80,23%
Gênero	Não	Sim
Feminino	21,21%	78,79%
Masculino	34,08%	65,92%

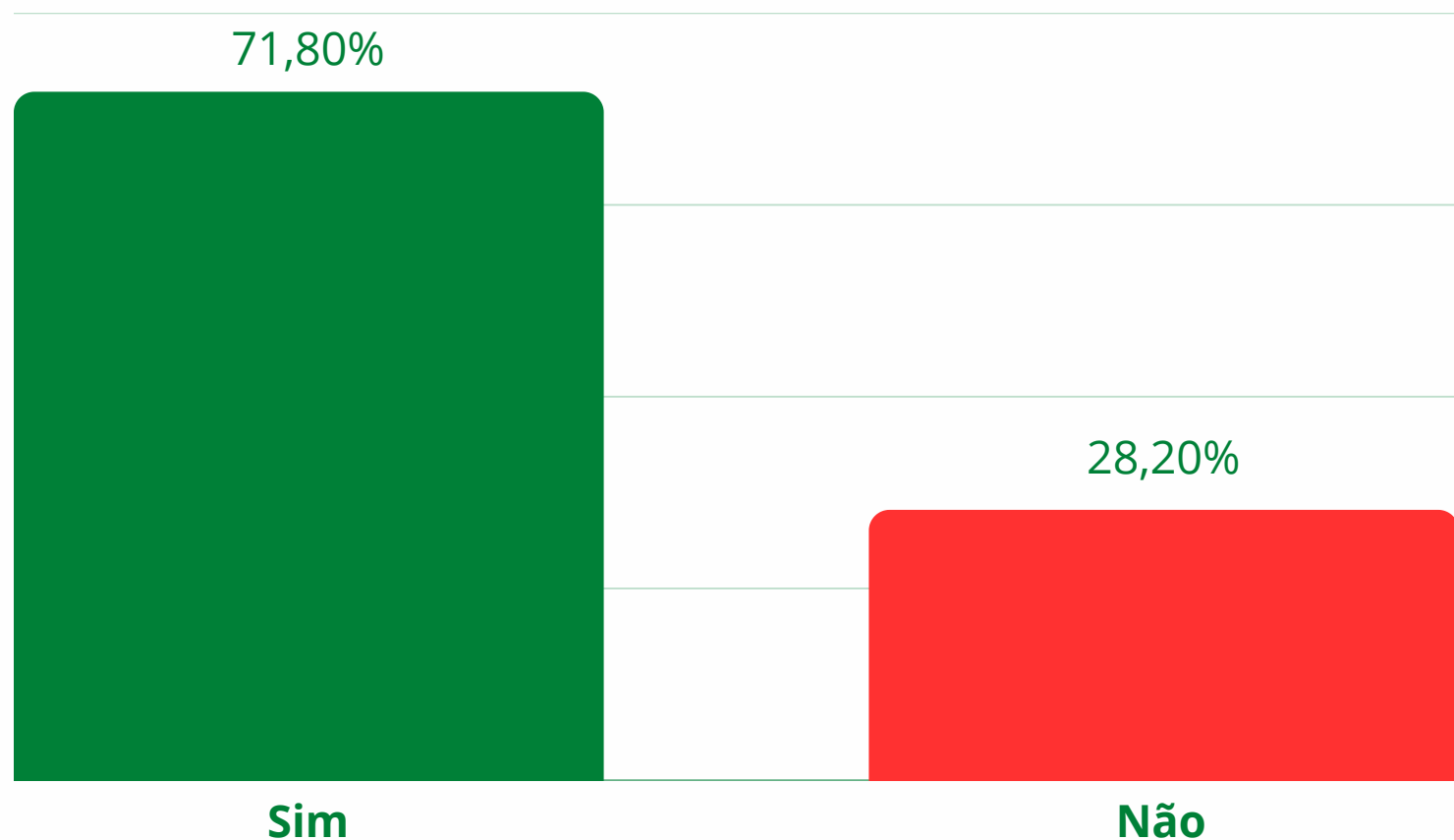
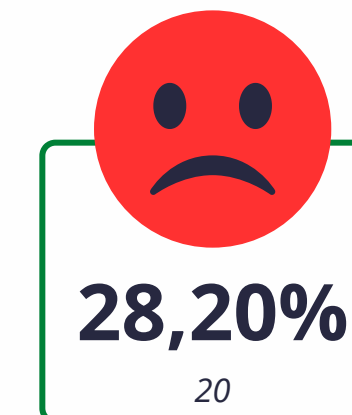
Respondentes: 71

Não sei/não me lembro: 12; Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 217 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 7 - Resolutividade

7. 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) teve sua demanda resolvida?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
65,80% 25	78,80% 26

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
70,60% 36	78,60% 11	66,70% 4

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
16,70% 4	57,10% 12	85% 17
46 a 55	56 a 65	+65
75% 6	66,70% 4	80% 8

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
76,30% 29	60% 9	72,70% 8
15 a 19	20 a 24	25+
33,30% 1	100% 4	0,0% 0

Respondentes: 71

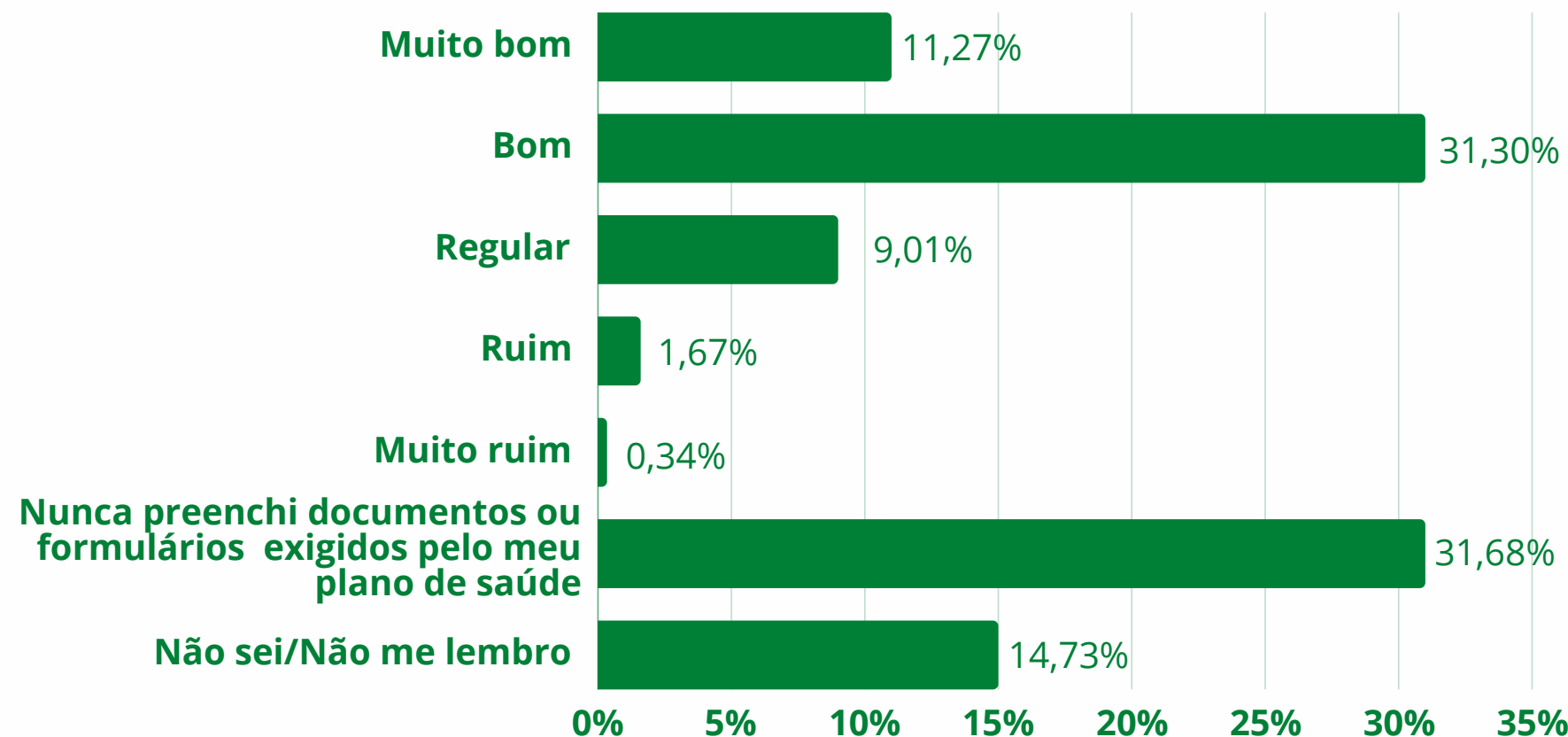
 Index positivo = % sim  Index negativo = % não

Não sei/não me lembro: 12; Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 217 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 8 - Documentos e Formulários

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?



INTERVALO DE CONFIANÇA

8. DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Muito bom	34	11,27	1,78	2,93	90%	8,33	14,21
Bom	94	31,3	2,65	4,36	90%	26,92	35,69
Regular	27	9,01	1,61	2,65	90%	6,35	11,66
Ruim	5	1,67	0,74	1,22	90%	0,46	2,88
Muito ruim	1	0,34	0,33	0,54	90%	0,0	0,88
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	95	31,68	2,65	4,36	90%	27,31	36,06
Não sei/Não me lembro	44	14,73	1,96	3,22	90%	11,5	17,97

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 8 - Documentos e Formulários

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?

Dentre os beneficiários que avaliaram a facilidade de preenchimento e envio de documentos do plano de saúde, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 36 e 45 anos (74,43%), sendo que estes perceberam uma maior facilidade no preenchimento e envio estando entre "Bom" e "Muito bom".

Destaque para a menção "Muito ruim", que teve a sua maior ocorrência em apenas 2,32% na mesma faixa de idade. Demonstrando uma maior criticidade deste público.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros, é possível dizer que o gênero masculino tem o menor nível de satisfação (78,41%). Verifica-se a ocorrência do "Muito ruim" (1,28%) apenas no gênero masculino.

Faixa Etária	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
De 18 a 25 anos	0,0%	5,0%	10,0%	55,0%	30,0%
De 26 a 35 anos	0,0%	3,77%	20,81%	56,55%	18,87%
De 36 a 45 anos	2,32%	4,65%	18,6%	60,46%	13,97%
De 46 a 55 anos	0,0%	0,0%	17,66%	76,49%	5,85%
De 56 a 65 anos	0,0%	0,0%	0,0%	59,96%	40,04%
Mais de 65 anos	0,0%	0,0%	22,73%	38,78%	38,48%
Gênero	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Feminino	0,0%	3,67%	15,89%	54,95%	25,49%
Masculino	1,28%	2,54%	17,76%	62,04%	16,37%

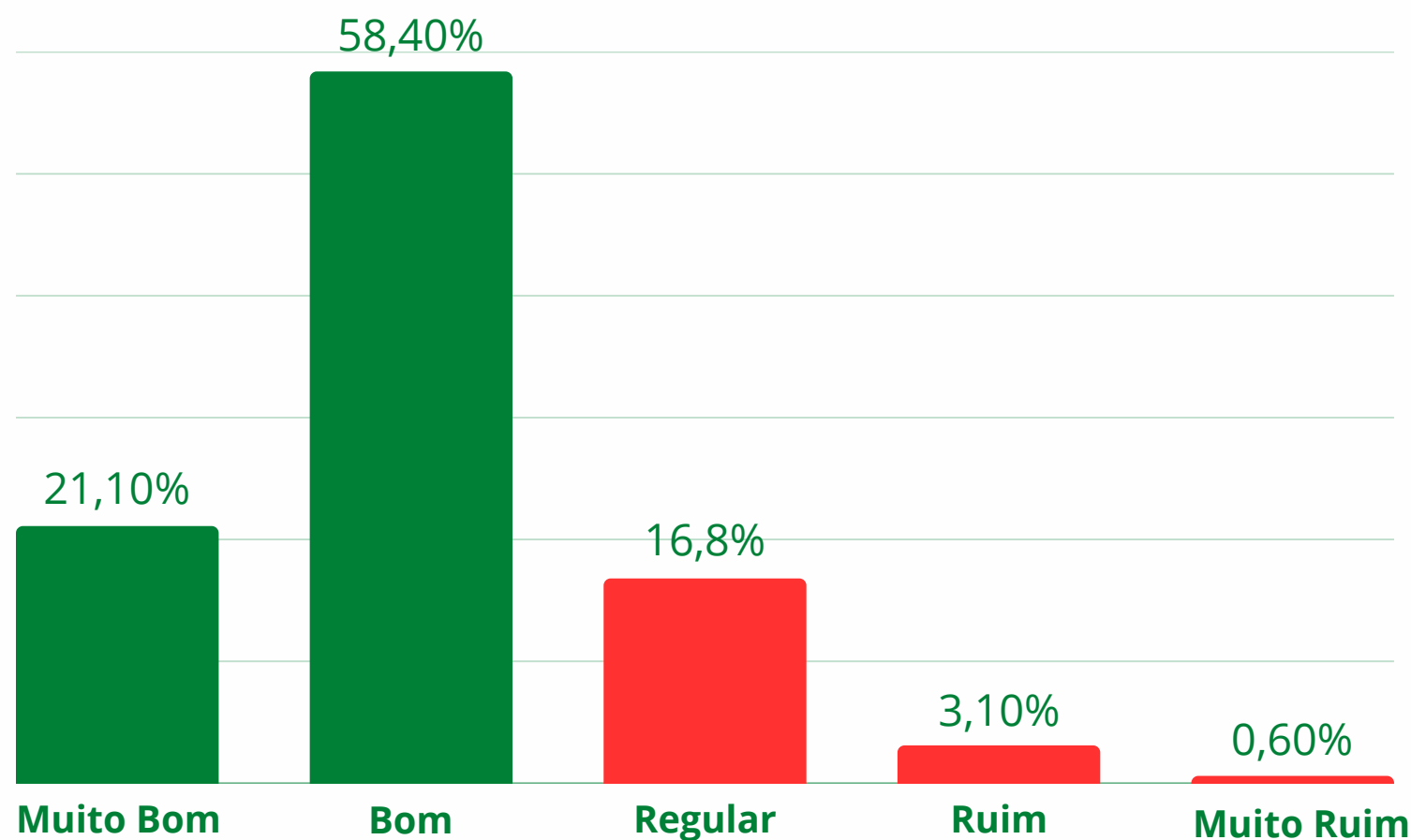
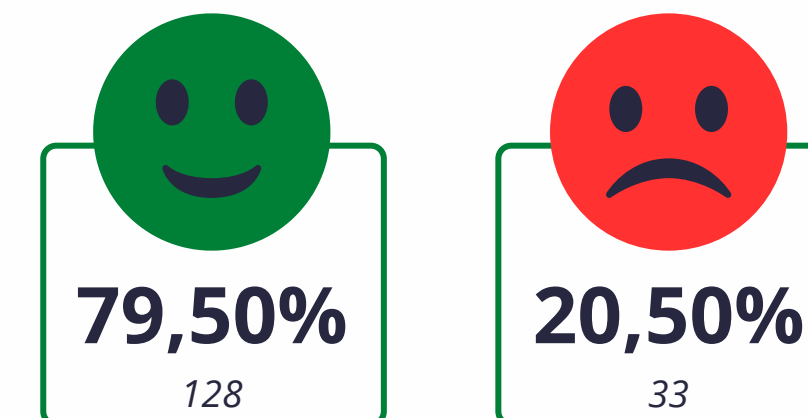
Respondentes: 161

Não sei/não me lembro: 44; Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 95 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

CANAIS DE ATENDIMENTO

Resultados | 8 - Documentos e Formulários

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?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
78,50% 62	80,50% 66

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
78,80% 93	86,70% 26	69,20% 9

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
85% 17	75,50% 40	74,40% 32
46 a 55	56 a 65	+65
82,40% 14	100% 15	76,90% 10

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
75,70% 84	95,40% 21	20% 3
15 a 19	20 a 24	25+
80% 4	87,50% 7	0,0% 0

Respondentes: 161

 Index positivo = % muito bom + % bom  Index negativo = % regular + % ruim + % muito ruim

Não sei/não me lembro: 44; Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 95 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

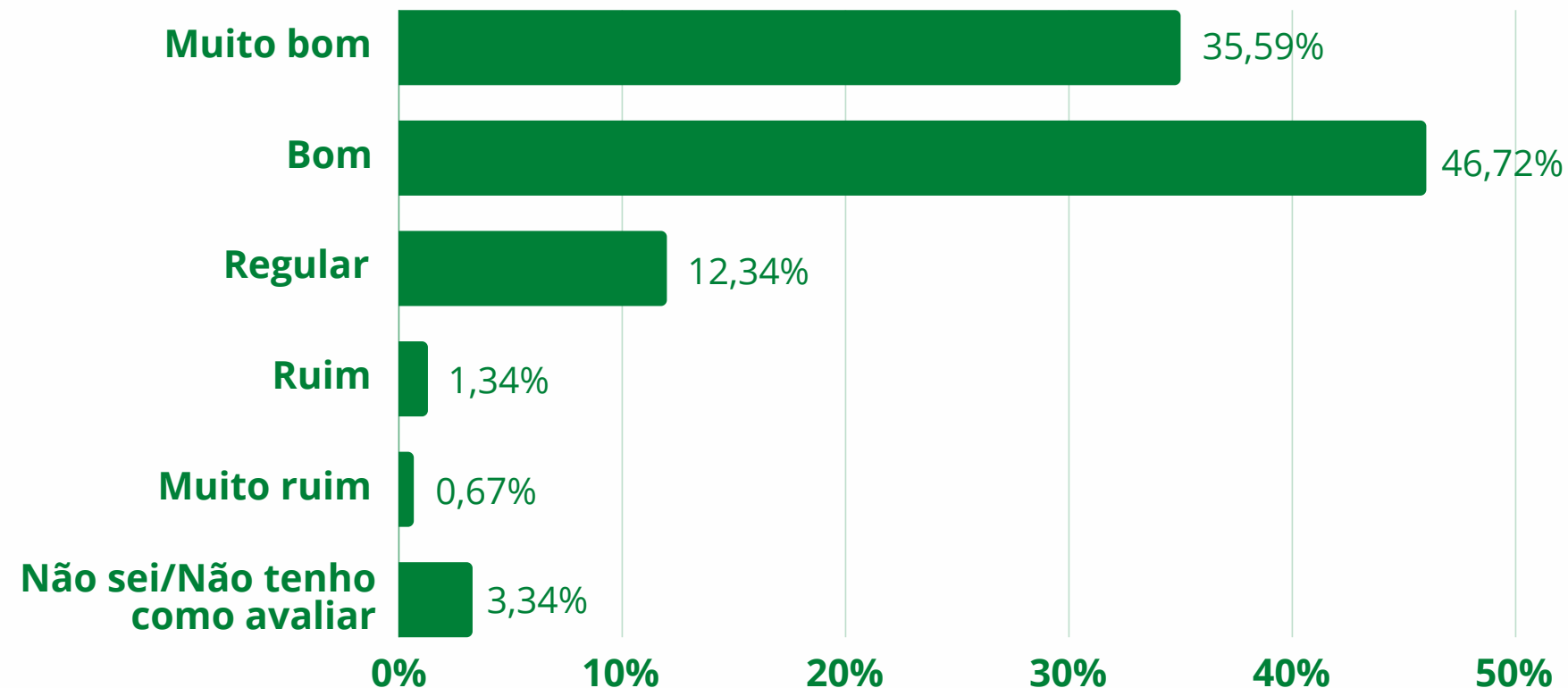


AVALIAÇÃO GERAL

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 9 - Avaliação Geral

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



INTERVALO DE CONFIANÇA							
9. AVALIAÇÃO GERAL	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Muito bom	107	35.59	2.71	4.46	90%	31.12	40.06
Bom	140	46.72	2.78	4.57	90%	42.14	51.3
Regular	37	12.34	1.86	3.06	90%	9.27	15.41
Ruim	4	1.34	0.66	1.09	90%	0.25	2.44
Muito ruim	2	0.67	0.47	0.77	90%	0	1.44
Não sei/não tenho como avaliar	10	3.34	1.02	1.68	90%	1.65	5.03

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 9 - Avaliação Geral

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

Dentre os beneficiários que avaliaram a satisfação em relação a plano de saúde, a menor ocorrência foi entre a faixa de idade entre 26 e 55 anos (80,74%), sendo que estes apresentaram satisfação entre "Bom" e "Muito bom".

Destaque para a menção "Muito ruim", que teve a sua maior ocorrência em apenas 1,29% na mesma faixa de idade. demonstrando uma maior criticidade deste público.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros, é possível dizer que o gênero feminino tem o menor nível de satisfação (82,01%). Verifica-se a ocorrência do "muito ruim" (0,76%) apenas no gênero masculino.

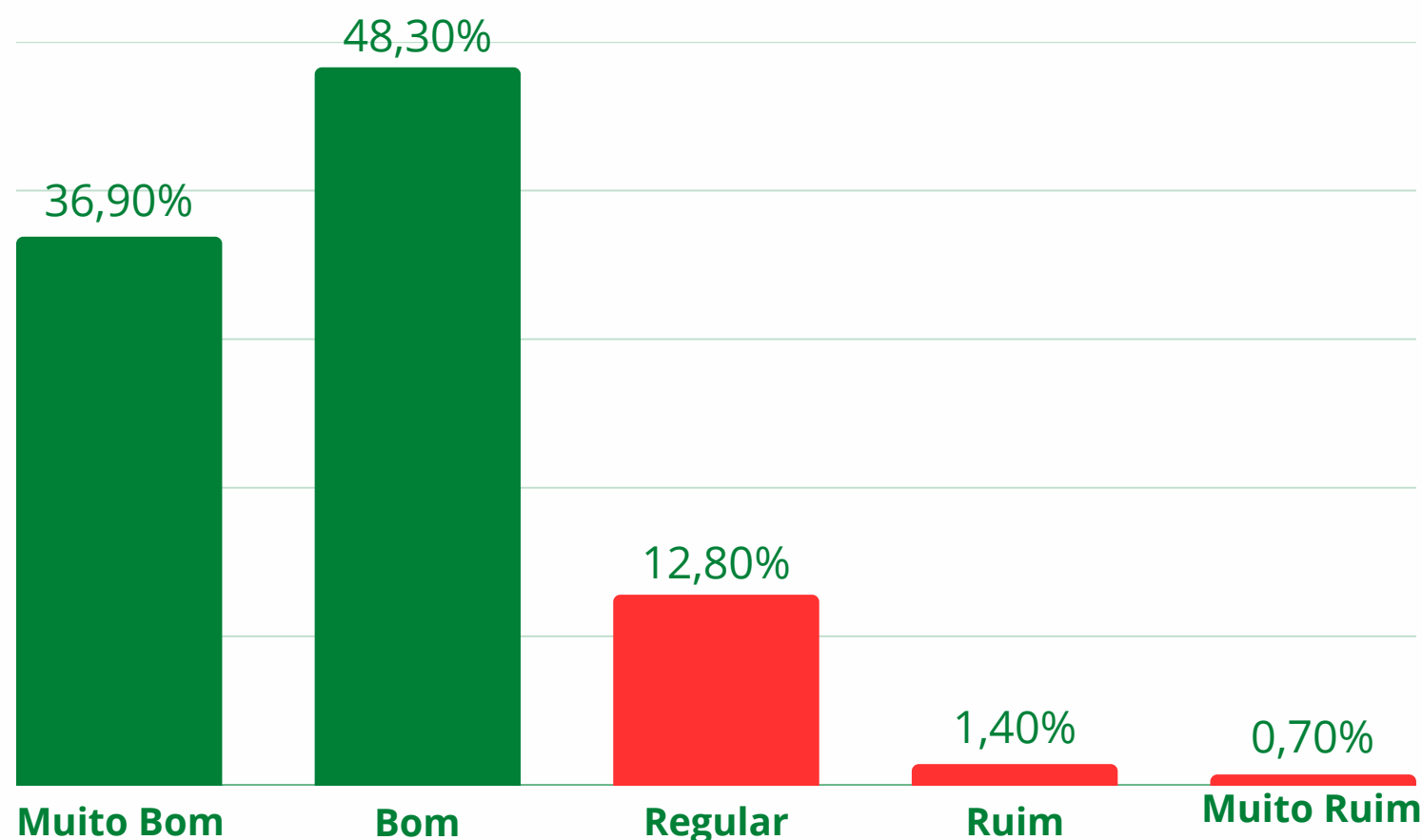
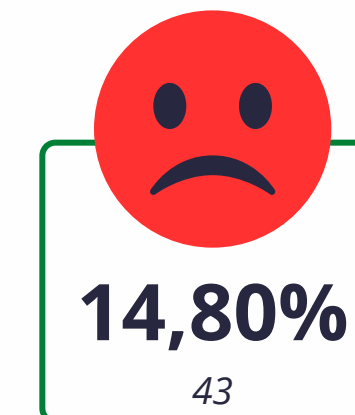
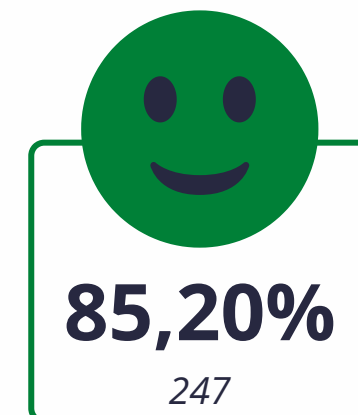
Faixa Etária	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
De 18 a 25 anos	0,0%	2,63%	10,53%	42,11%	44,73%
De 26 a 35 anos	1,29%	1,29%	16,69%	37,18%	43,56%
De 36 a 45 anos	1,26%	1,27%	10,13%	64,54%	22,8%
De 46 a 55 anos	0,0%	2,52%	12,61%	47,33%	37,54%
De 56 a 65 anos	0,0%	0,0%	7,14%	42,84%	50,02%
Mais de 65 anos	0,0%	0,0%	18,26%	48,26%	33,48%
Gênero	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Feminino	0,64%	1,94%	15,41%	43,62%	38,39%
Masculino	0,76%	0,75%	9,65%	53,87%	34,97%

Respondentes: 290
 Não sei/não tenho como avaliar: 10 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 9 - Avaliação Geral

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
88,80% 119	82% 128

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
84,50% 180	85,70% 48	90,50% 19

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
86,80% 33	80,80% 63	87,30% 69
46 a 55	56 a 65	+65
85% 34	92,90% 26	81,50% 22

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
86% 153	83% 39	77,80% 28
15 a 19	20 a 24	25+
85,70% 12	100% 14	100% 1

Respondentes: 290

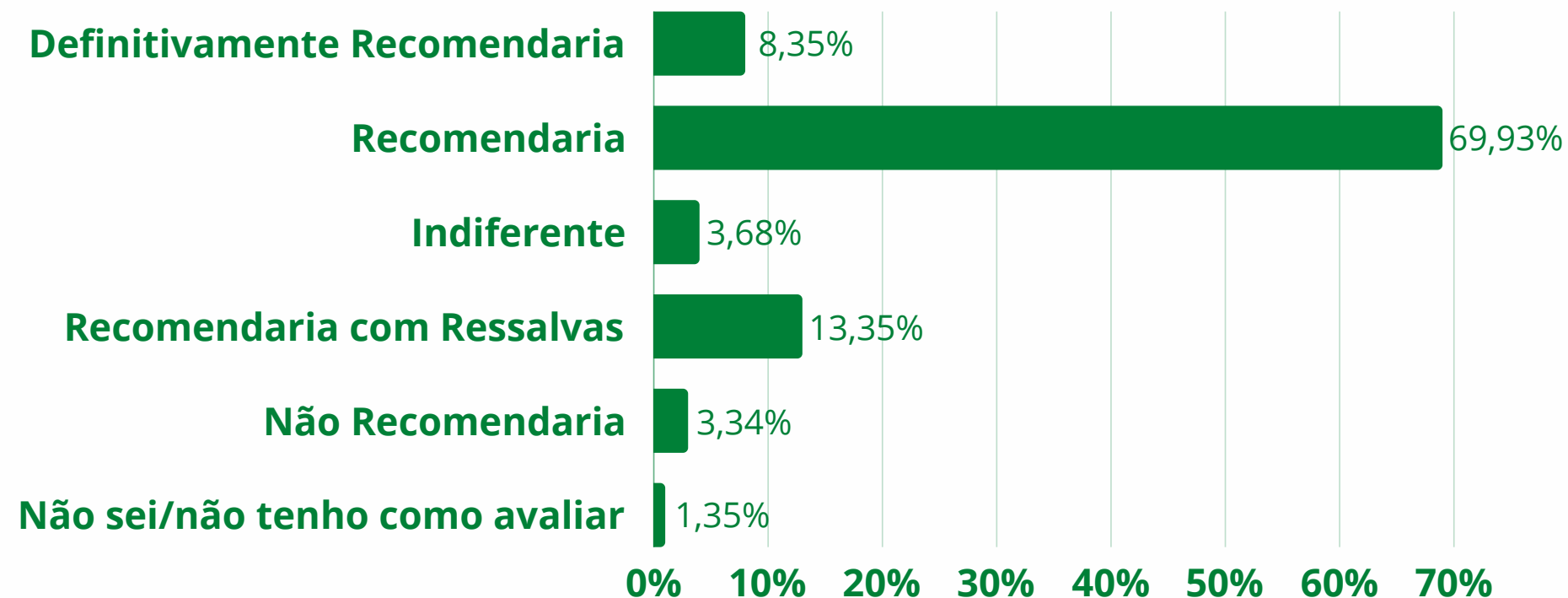
 **Index positivo** = % muito bom + % bom  **Index negativo** = % regular + % ruim + % muito ruim

Não sei/não tenho como avaliar: 10 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 10 - Recomendação

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



INTERVALO DE CONFIANÇA

10. RECOMENDAÇÃO	GERAL	PROPORÇÃO	ERRO PADRÃO	ERRO AMOSTRAL	NÍVEL DE CONFIANÇA	INTERVALO INFERIOR	INTERVALO SUPERIOR
Definitivamente Recomendaria	25	8,35	1,58	2,6	90%	5,75	10,96
Recomendaria	210	69,93	2,56	4,21	90%	65,71	74,15
Indiferente	11	3,68	1,07	1,76	90%	1,92	5,44
Recomendaria com Ressalvas	40	13,35	1,89	3,11	90%	10,23	16,46
Não Recomendaria	10	3,34	1,03	1,69	90%	1,64	5,04
Não sei/não tenho como avaliar	4	1,35	0,66	1,09	90%	0,26	2,44

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 10 - Recomendação

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Dentre os beneficiários que recomendariam o seu plano de saúde para amigos ou familiares e souberam responder, a menor ocorrência ocorreu entre a faixa de idade entre 26 e 35 anos (68,99%), sendo que estes responderam "Recomendaria" ou "Definitivamente recomendaria".

Destaque para a menção "Não recomendaria", que teve a sua maior ocorrência em apenas 5,26% na faixa etária entre 18 e 25 anos.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é maior para o sexo masculino (86.14%) entre "Recomendaria" ou "Definitivamente recomendaria". Verifica-se a ocorrência do "Não recomendaria" (4,4%) no gênero feminino.

Faixa Etária	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 25 anos	5,26%	5,27%	0,0%	76,32%	13,16%
De 26 a 35 anos	4,79%	21,48%	4,74%	59,45%	9,54%
De 36 a 45 anos	2,56%	12,84%	6,4%	71,79%	6,41%
De 46 a 55 anos	2,46%	9,85%	4,88%	68,17%	14,64%
De 56 a 65 anos	0,0%	10,72%	0,0%	85,7%	3,58%
Mais de 65 anos	3,62%	11,02%	0,0%	85,36%	0,0%
Gênero	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,4%	20,13%	1,9%	64,77%	8,8%
Masculino	2,19%	5,79%	5,87%	78,06%	8,08%

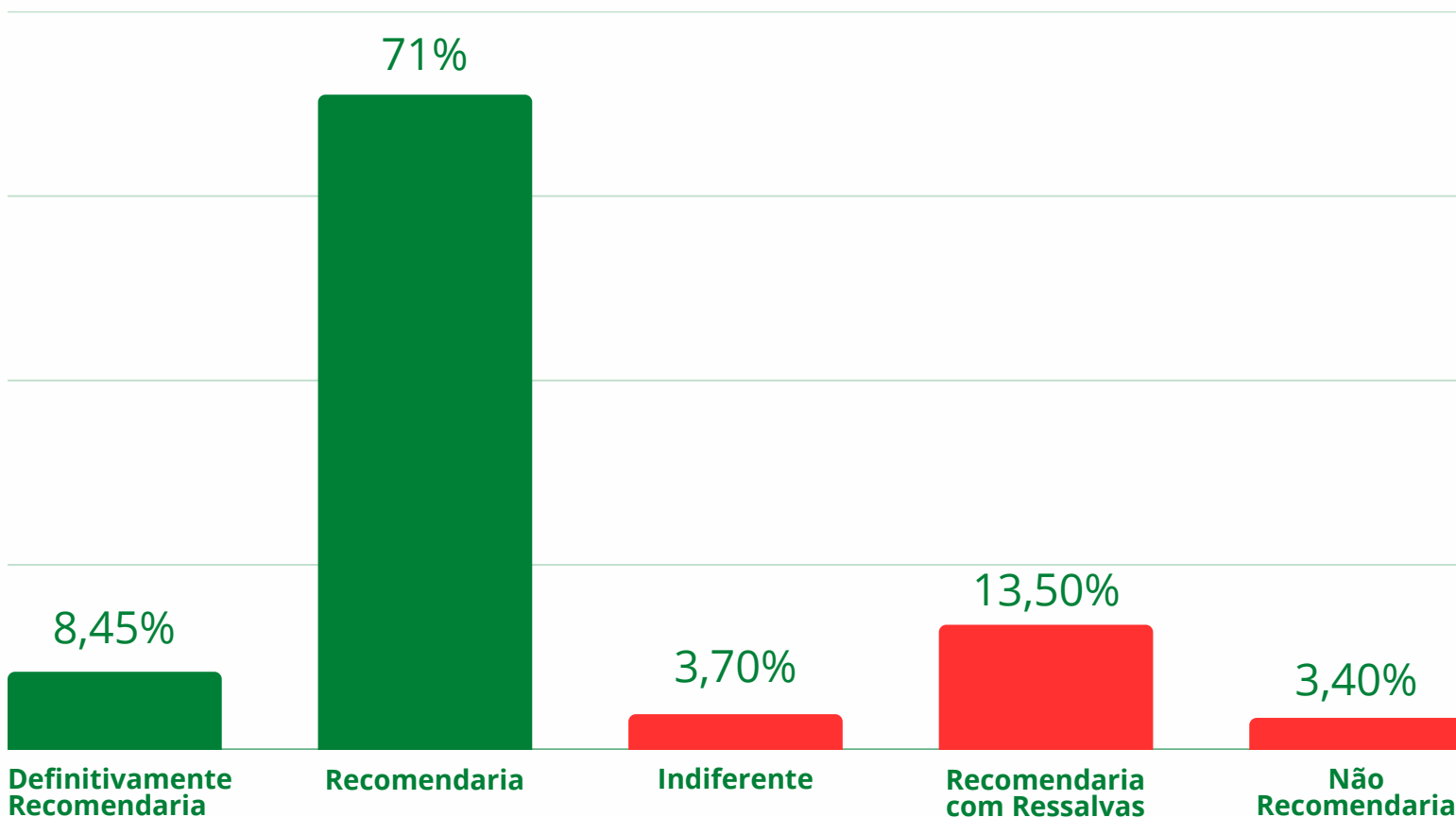
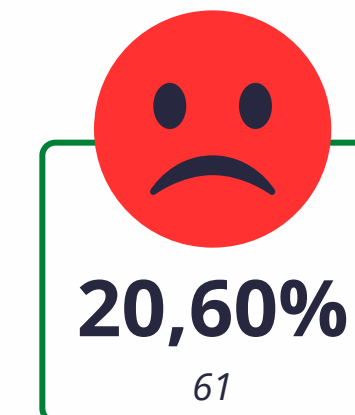
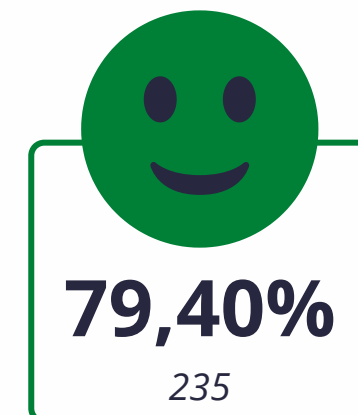
Respondentes: 296

Não sei/não tenho como avaliar: 4 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)

SATISFAÇÃO GERAL

Resultados | 10 - Recomendação

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
86,10% 118	73,60% 117

PLANO

PJ	PF	ADESÃO
81,90% 177	72,90% 43	71,40% 15

FAIXA ETÁRIA

18 A 25	26 a 35	36 a 45
89,50% 34	69% 58	78,20% 61
46 a 55	56 a 65	+65
82,90% 34	89,30% 25	85,20% 23

TEMPO DE PLANO

ATÉ 4	5 a 9	10 a 14
81,30% 148	72% 36	77,10% 27
15 a 19	20 a 24	25+
78,60% 11	85,70% 12	100% 1

Respondentes: 296

 Index positivo = % definitivamente recomendaria + % recomendaria

 Index negativo = % indiferente + % recomendaria com ressalvas + % não recomendaria

Não sei/não tenho como avaliar: 4 (desconsiderados no cálculo dos percentuais)



Conclusões Gerais

Conclusões Gerais

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Alto Vale, referindo se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi bom, mostrando a qualidade dos serviços prestados.
- O maior desempenho ocorreu na pergunta 4 que avalia a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) onde a frequência de “Bom” e “Muito bom” somadas dá 88,10%*.
- A pergunta 1 que se refere a cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) é a que tem o índice mais baixo, onde a soma de “Nunca” e “Às vezes” é 14,70%*, já a pergunta 2 que se refere a atenção imediata a saúde tem o índice de 13,80%*.
- Ponto de atenção ao viés de baixa, em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas “Bom” está maior se comparado ao “Muito bom”, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação (questão 4: muito bom 44,40%*, bom 43,70%*; questão 5: muito bom 30,30%* e bom 48,20%*; questão 6: muito bom 33,50%* e bom 49%*; questão 8: muito bom 21,10%* e bom 58,40%*; questão 9: muito bom 36,90%* e bom 48,30%*).
- Na pergunta 9 que avalia a satisfação geral do plano, tem um resultado indicando que 85,20%* dos beneficiários avaliam de forma positiva (“Muito bom” e “Bom”). Um ponto importante a citar é o baixo índice de insatisfeitos com apenas 14,80%* das menções (soma de “Muito Ruim”, “Ruim” e “Regular”). Logo, a não satisfação está concentrada na neutralidade “Regular” com 12,80%* das ocorrências.
- Na pergunta 10, que avalia a disposição dos beneficiários em recomendar o plano de saúde, observou-se um índice positivo de 79,40%*. Ao comparar essa taxa de recomendação com a satisfação geral, nota-se uma discrepância de 5,80%*. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de implementar ações voltadas à melhoria dos atributos avaliados. Tais iniciativas têm o potencial de não apenas elevar o nível de satisfação geral, mas também de aumentar a proporção de beneficiários que, de fato, recomendariam o plano de saúde a amigos ou familiares, considerando que atualmente apenas 8,45%* dos beneficiários afirmam que definitivamente fariam essa recomendação

*Para avaliação da base e da margem de erro foi desconsiderado as respostas assinaladas como: “Não sei/Não me lembro”; “Não sei/Não tenho como avaliar”; “Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde”; “Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata”; “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde”; “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde”; “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde”; “Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde”; “Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde”; e “Não sei/não tenho como avaliar”.

Unimed 
Alto Vale

Pesquisa realizada por  able

Obrigada!



@able_br



Able - Interaction Center



www.able.com.br