

AVALIAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE 2020 ANS

PM 745193 – Abril de 2021

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

Unimed 
Belo Horizonte

**INTRODUÇÃO E
METODOLOGIA**

CAPÍTULO 1

**PERFIL DA
AMOSTRA**

CAPÍTULO 2

**ATENÇÃO À
SAÚDE**

CAPÍTULO 3

**CANAIS DE
ATENDIMENTO
DA
OPERADORA**

CAPÍTULO 4

**AVALIAÇÃO
GERAL**

CAPÍTULO 5

**PRINCIPAIS
CONSIDERAÇÕES**

CAPÍTULO 6



INTRODUÇÃO

Este estudo tem por **objetivo principal** a mensuração da Satisfação do Beneficiário em relação aos serviços prestados pela UNIMED – BH.

Esta pesquisa faz parte do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) que tem como propósito aumentar a participação do beneficiário na avaliação dos serviços oferecidos pelas operadoras. Além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria da qualidade dos serviços por parte das Operadoras de Planos Privados de Assistência a Saúde (OPS), bem como subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar.¹

O estudo segue as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

RAZÃO SOCIAL E REGISTRO DA OPERADORA

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO; nº 343889 na ANS

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Heloisa Furia Cesar | Registro Profissional CONRE-3 São Paulo – Nº 7980 | RG 06.607.911-1 | CPF 022.740.248-04

EMPRESA COLETOU OS DADOS

DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISA LTDA | CNPJ: 07.630546/0001-75.

AUDITOR INDEPENDENTE

Prof. Dr. José Reinaldo Riscal | Registro Profissional CONRE-3 São Paulo – Nº 10.576 | RG 17.108.416 | CPF 099.795.128-14

METODOLOGIA

PÚBLICO ALVO DA PESQUISA

Beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos, ambos os gêneros, com 18 anos ou mais, residentes na área de atuação da operadora que usaram ou não o plano de saúde nos últimos 12 meses.

DESCRIÇÃO DO UNIVERSO AMOSTRAL

O **universo** do estudo foi composto por **822.254 beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos, ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos**, residentes na área de atuação da operadora e de **todos seus planos** segundo a categorização interna da operadora, independentemente de ter ou não usado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Não considera menores de 17 anos, cooperado ou colaborador da operadora e residentes fora da área de atuação da operadora.

TIPO DE AMOSTRAGEM CONSIDERADA E JUSTIFICATIVA

Utilizou-se **métodos amostrais probabilísticos** a fim de obter representatividade do universo de interesse. No desenho amostral levou-se em consideração as principais variáveis que distinguem o perfil de cada cliente da operadora. Foram elas: sexo, idade, tipo de plano, tipo de contrato e município de residência.

O **sorteio do respondente foi aleatório**, com base em listagem de clientes fornecida pela Unimed-BH, contendo telefone fixo e/ou celular.

METODOLOGIA

A amostra do estudo, com e sem ponderação, apresenta as seguintes distribuições:

AMOSTRA ²	Total	SEXO		FAIXA ETÁRIA			Tipo de contratação			PLANO				REGIÃO			
		Masculino	Feminino	18 a 30 anos	31 a 45 anos	46 anos ou mais	Plano Individual	Plano Empresarial	Plano Adesão	Rede Ampla	Rede Preferencial	Pleno	Outros	BH	Betim	Contagem	Outro
N.A.	925	403	522	188	340	397	171	535	219	620	219	25	61	614	51	90	170
%	100	43,6	56,4	20,3	36,8	42,9	18,5	57,8	23,7	67,0	23,7	2,7	6,6	66,4	5,5	9,7	18,4
% Pond.	100	43,9	56,1	20,7	37,2	42,1	17,9	59,4	22,7	65,7	24,8	2,8	6,7	61,7	7,1	11,2	20,1
Universo	100	44	56	21	35	43	19	57	25	65	24	3	8	62	7	11	20
MARGEM ¹ DE ERRO	3,2	4,9	4,3	7,1	5,3	4,9	7,5	4,2	6,6	3,9	6,6	19,6	12,5	4,0	13,7	10,3	7,5

¹ margem de erro máxima

² Descrição do grupo pesquisado

DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

TAMANHO DA AMOSTRA E ERRO AMOSTRAL

Foram realizadas **925 entrevistas**. Margem de erro geral deste estudo é de 3,2 p.p, para mais ou para menos, dentro de um nível de confiança de 95%.

METODOLOGIA

ERRO NÃO AMOSTRAL E TRATAMENTO DOS ERROS NÃO AMOSTRAIS

Erro não amostral estimado: zero.

Para **redução dos erros não amostrais** foram adotadas as **seguintes providências**:

Desenho amostral: o desenho procurou ser bem detalhado quanto a homogeneidade aos estratos garantindo assim que a população entrevistada representasse bem a população de interesse. Tanto nas suas características, quanto na quantidade de entrevistados.

Treinamentos: treinamentos foram dados aos profissionais (entrevistadores, codificadores e checadores) de tal forma que não houvesse desvio na conduta dos mesmos.

Substituições: Para minimizar e adequar as substituições de entrevistas (das recusas/impossibilidade de entrevistas/telefones errados), elas só ocorriam por outra entrevista de igual perfil (estrato). As substituições decorrentes de impossibilidade de falar com o entrevistado só foram efetuadas após três tentativas em horários/dias diferentes. Todos os dados foram registrados no sistema.

No processo de verificação (mínimo de 20% do material de cada entrevistador) , observando-se qualquer anomalia na aplicação, o profissional retoma o treinamento e a verificação de seu material pode ser totalmente revisto.

Voltas: Este recurso poderá ser usado para esclarecimento de respostas.

Monitoramento: Todas as entrevistas foram gravadas e devidamente identificadas para acesso da equipe de auditoria.

METODOLOGIA

RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAR OS ERROS NÃO AMOSTRAIS

RECOMENDAÇÕES

Como **recomendação**, na tentativa de minimizar estes erros não amostrais deve-se:

- a) atualizar periódica a base (ação operadora);
- b) melhorar o treinamento dos pesquisadores (instituto) e;
- c) acompanhar as entrevistas, em tempo real - amostra aleatória (instituto), para detectar qualquer falha de treinamento e ou erro do questionário.

FORMA DA COLETA DE DADOS

Pesquisa quantitativa, realizada pelo método **telefônico**, por meio do **sistema C.A.T.I.** (Computer Assisted Telephone Interviewing), mediante **aplicação de questionário estruturado**, com cerca de **10 minutos** de duração. O gerenciamento das entrevistas foi pelo QuestManager.

MEDIDAS PARA IDENTIFICACAO DE PARTICIPACAO FRAUDULENTA OU DESATENTA

Todos os questionários e a base de dados para processamento foram submetidos a uma análise de consistência entre as respostas. Não permitindo a não resposta de nenhum item.

Acompanhamento em tempo real é feito de forma aleatória e amostralmente, para verificação de desvios de conduta.

Os procedimentos ora descritos são eficazes, em pesquisas telefônicas, para detecção de fraudes e aplicações desatentas. Na ocorrência das mesmas, o material é cancelado e substituído.

METODOLOGIA

TAXAS DE RESPONDENTES

11% dos registros recebidos foram utilizados no estudo. → Total de registros recebidos: 54.117; Total de registros utilizados: 5.942.

A taxa de respondentes da listagem foi de **16%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 925 pelo Total de registros utilizados: 5.942.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES - ESTATÍSTICA -

Estatística da listagem:

Números Absolutos	%	Descritivo
925	15,6%	1. Questionário concluído
638	10,7%	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
110	1,9%	3. Entrevista incompleta
3287	55,3%	4. Não foi possível localizar o beneficiário
982	16,5%	Outros:
203	3,4%	a) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa/ Acamado (a)
54	0,9%	b) Entrevista encerrada em alguma das perguntas “filtro”
550	9,3%	c) Cota encerrada
175	2,9%	d) Entrevista cancelada (não passaram no controle de qualidade)
5942		

O item “Não foi possível localizar o beneficiário” só é considerado, e possibilita a substituição, somente após três tentativas, no mínimo, efetuados em horários diferentes (mínimo de 3 horas entre as ligações). Mesmo o registro sendo considerado “descartado” ele ainda é mantido na lista de trabalho.

METODOLOGIA

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA

O **planejamento** foi definido no início de novembro de 2020, com extração da base e envio ao instituto. Período do planejamento de 09/11 a 17/12/2020

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A **coleta de dados** foi realizada entre os dias **21 de dezembro de 2020 e 06 de abril de 2021**.

ANÁLISE PRELIMINAR DO CADASTRO

Numa avaliação preliminar do cadastro da operadora obteve-se a informação que na população de interesse, 96% deles apresentavam contatos telefônicos (788 mil beneficiários), fato este que permeou a escolha do método da abordagem da pesquisa ser por telefone.

O perfil da carteira está bastante alinhado com o perfil da população amostrada o que colabora com a ideia de que o cadastro está bem representado.

Outro aspecto analisado foi a taxa de aproveitamento obtida em anos anteriores 14% (2019), taxa esta que se mostra bastante eficaz tendo em vista que este indicador para outros estudos de mercado é superior à média trabalhada pelo instituto (10%).

Também se observou, em anos anteriores, que 47% dos beneficiários selecionados para amostra foram contatados com sucesso, e desses, apenas 32% efetivamente participaram da pesquisa, dado as recusas.

METODOLOGIA

OBSERVAÇÕES GERAIS

É importante pontuar que **a empresa segue rigorosamente as normas estabelecidas pela LGPD** (Lei Geral de Proteção aos Dados), desde o recebimento dos dados, coleta das informações, armazenamento e cuidados no processo de divulgação.

Os resultados com diferenças significativas encontram-se destacados em linha contínua enquanto que os tendenciais (dentro da margem de erro) em linha pontilhada.

Na maior parte dos gráficos e tabelas, os resultados são apresentados em percentual e as bases em números absolutos.

Em alguns gráficos e tabelas de respostas únicas os resultados não somam exatamente 100%, variam de 99% a 101%, devido a arredondamentos.

OBSERVAÇÕES ESTATÍSTICAS

Análises: As análises são baseadas nas proporções ou em estatísticas de tendência central, tais como média e mediana. Os resultados cujas bases apresentam número insuficiente para análise estatística (menos de 30 casos) estão identificados com asterisco e deverão ser observados com cautela.

Margem de erro: toda amostra tem um erro associado (margem de erro). Quanto maior a amostra, mais próxima do universo, então menor é o erro. A leitura dos dados é sempre estatística – situa-se dentro de determinadas margens – e não numérica.

Nível de confiança de 95%: significa que, se fossem realizados 100 levantamentos simultâneos com a mesma metodologia, em 95 deles os resultados estariam dentro da margem de erro prevista.

Ponderação: os resultados devem ser ponderados de acordo com as proporções do Universo. A ponderação consiste em criar um “peso” para cada questionário de forma a igualar a distribuição proporcional da AMOSTRA à distribuição do UNIVERSO. Neste estudo foi aplicada ponderação na área de atuação para corrigir a diferença de mais de 3 pontos percentuais - diferença aceitável dada a margem de erro da amostra, a diferença do desenho foi de 5pp.

2 PERFIL DA AMOSTRA

CLIENTES 2020

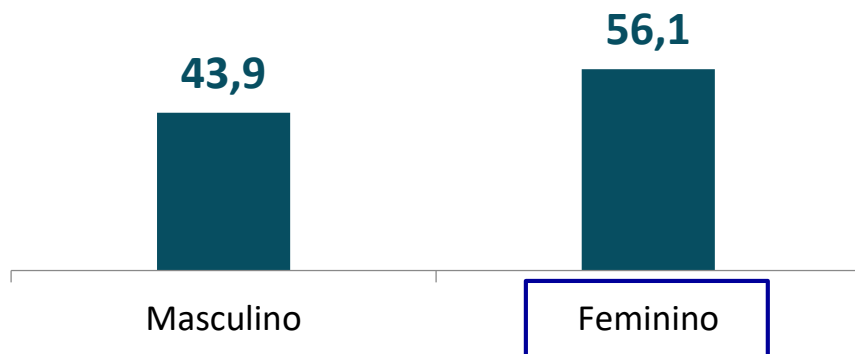
Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

Unimed 
Belo Horizonte

PERFIL DA AMOSTRA

(Em %)

Sexo



A maioria dos entrevistados é do sexo feminino.
A média etária é de 45 anos.

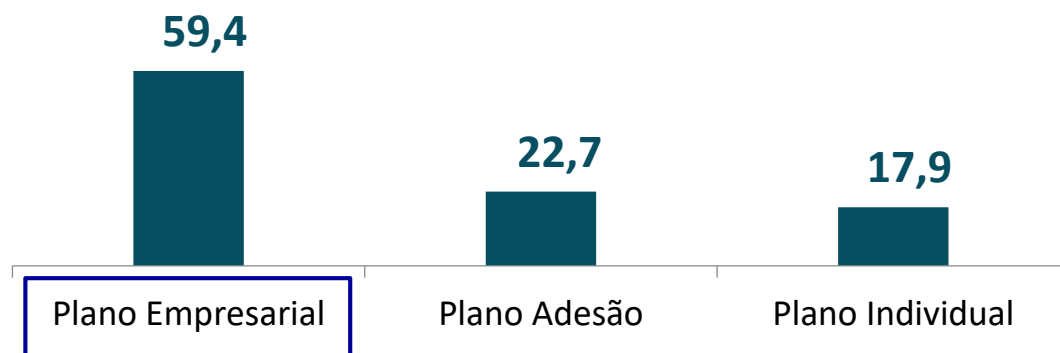
Idade



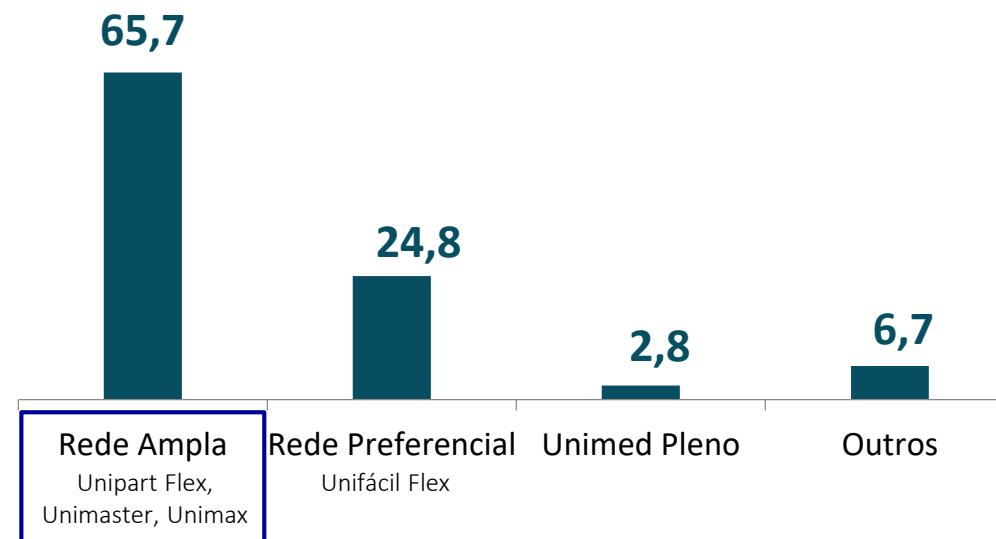
PERFIL DA AMOSTRA

(Em %)

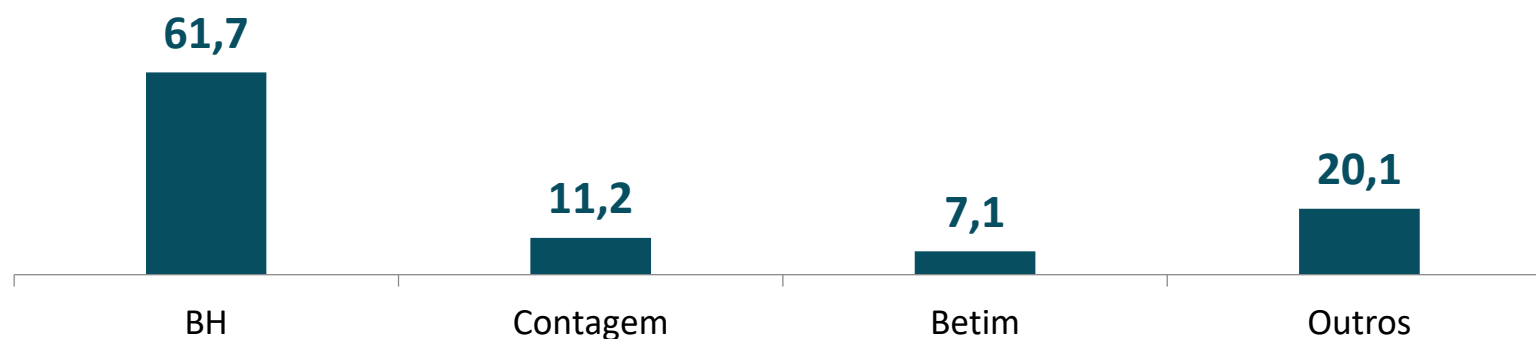
Tipo de contratação



Tipo de plano



Regiões



Grande parcela dos beneficiários entrevistados são da Rede Ampla (65,7%) e um pouco mais da metade possui plano empresarial (59,4%).

61,7% residem em Belo Horizonte.

ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES 2020

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

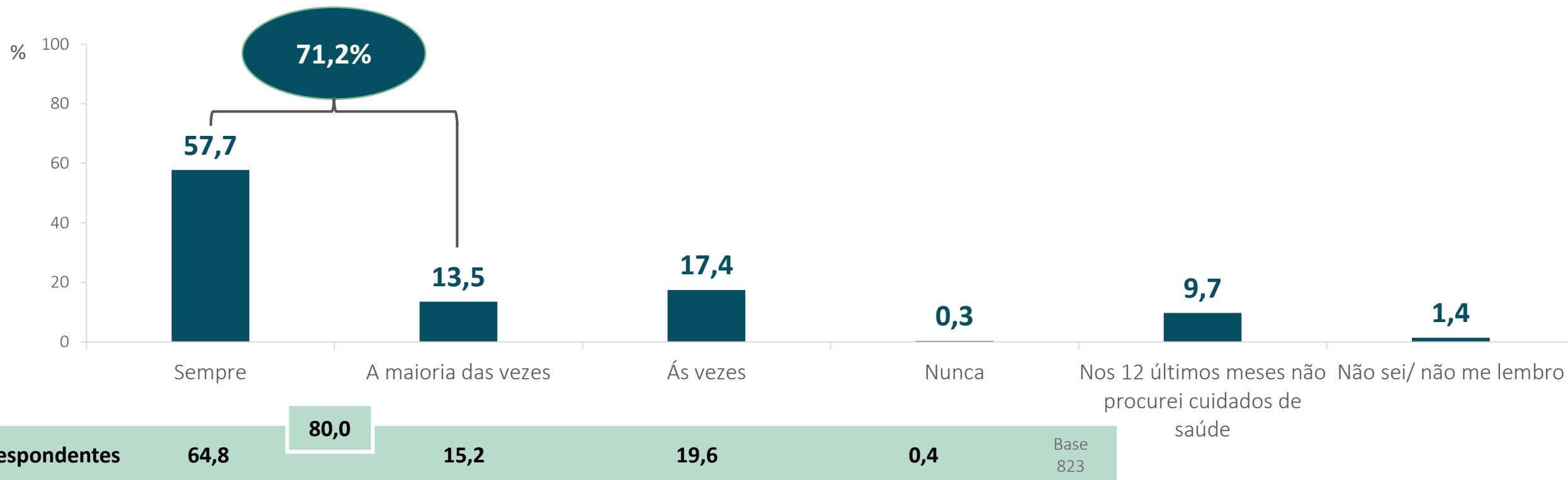
Unimed 
Belo Horizonte

ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA COM QUE CONSEGUIU TER OS CUIDADOS DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. 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? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/não lembro?

71,2% dos usuários Unimed-BH entrevistados afirmaram que conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano de saúde, sempre ou na maioria das vezes que precisaram. → **9,7%** dos usuários não procuraram serviços com a saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa.



ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA COM QUE CONSEGUIU TER OS CUIDADOS DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. 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? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/ não lembro?

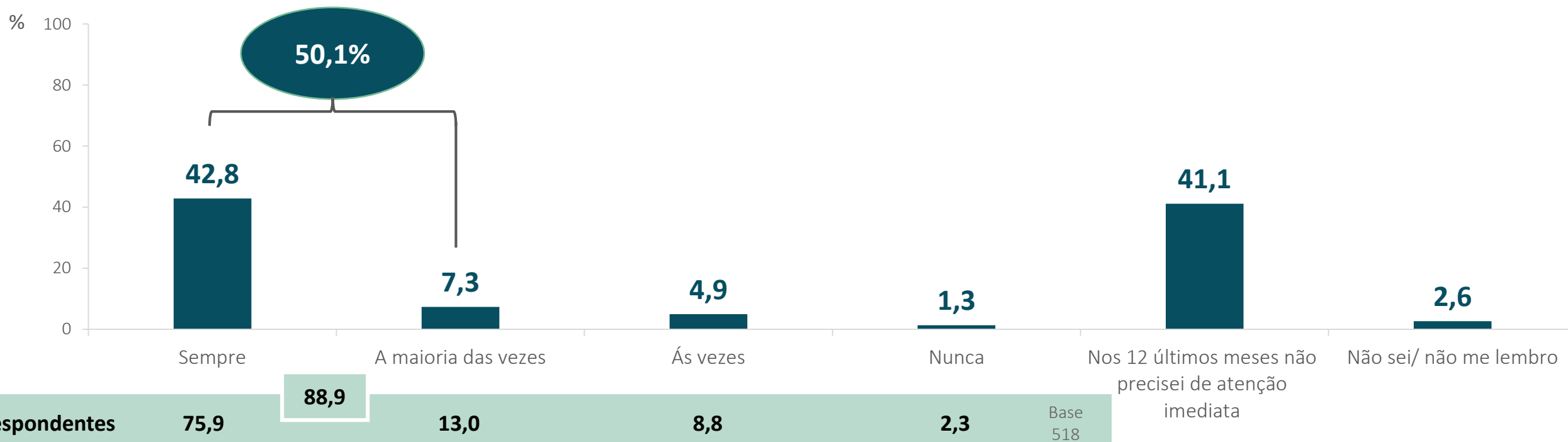
AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	533	533	57,7	1,6	3,2	54,6	60,9
A maioria das vezes	126	125	13,5	1,1	2,2	11,3	15,7
Às vezes	161	161	17,4	1,2	2,4	15,0	19,8
Nunca	3	3	0,3	0,2	0,4	0,0	0,7
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	90	90	9,7	1,0	1,9	7,8	11,6
Não sei/ não me lembro	12	13	1,4	0,4	0,7	0,7	2,1
base	925	925	100				

ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA NO ATENDIMENTO NOS CASOS DE URGÊNCIA

(Estimulada e única, em %)

P2. 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? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro?

Cerca de 50,1% dos beneficiários afirmaram ter obtido atendimento imediato pelo plano de saúde em caso de urgência e emergência, sempre ou na maioria das vezes que precisaram, nos 12 meses anteriores à pesquisa.



ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA NO ATENDIMENTO NOS CASOS DE URGÊNCIA

(Estimulada e única, em %)

P2. 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? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	392	395	42,8	1,6	3,2	39,5	45,9
A maioria das vezes	68	68	7,3	0,9	1,7	5,7	9,0
Às vezes	46	46	4,9	0,7	1,4	3,5	6,3
Nunca	12	12	1,3	0,4	0,7	0,6	2,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	383	381	41,1	1,6	3,2	38,0	44,3
Não sei/ não me lembro	24	24	2,6	0,5	1,0	1,6	3,7
base	925	925	100				

ATENÇÃO À SAÚDE – RECEBIMENTO DE INFORMATIVOS DO PLANO DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P3. 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.? Sim, não ou não sei/ não lembro?

No total de entrevistados, considerando quem não sabe/não lembra, 15,9% dos **beneficiários** declararam ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde.



Respondentes

18,3

81,7

Base
806

ATENÇÃO À SAÚDE – RECEBIMENTO DE INFORMATIVOS DO PLANO DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P3. 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.? Sim, não ou não sei/ não lembro?

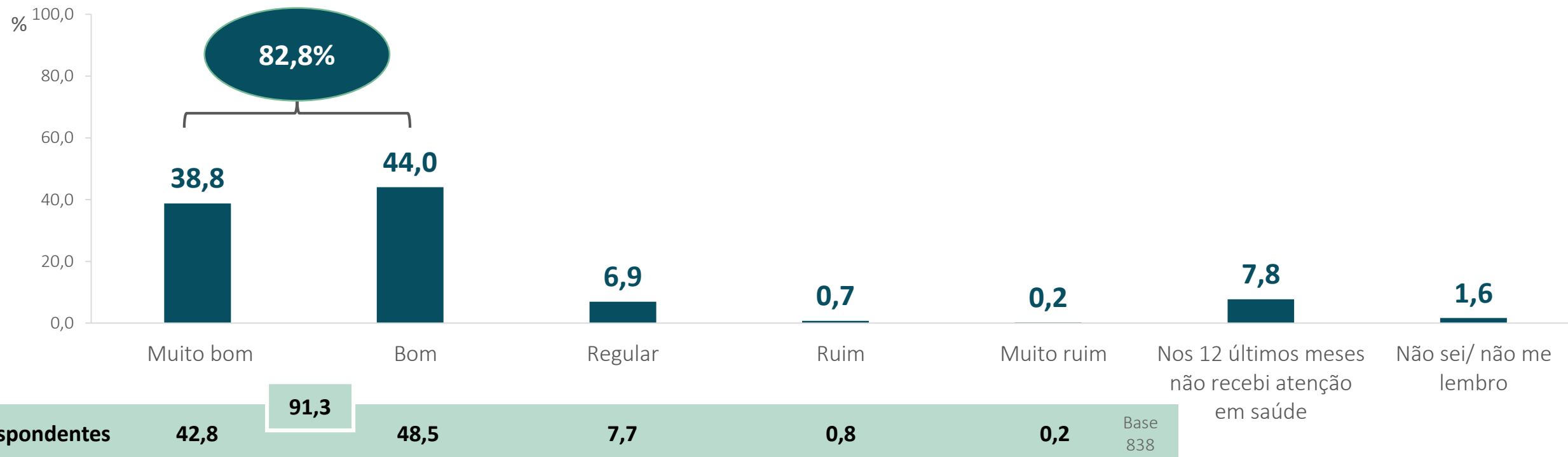
AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	148	147	15,9	1,2	2,4	13,6	18,3
Não	658	659	71,3	1,5	2,9	68,3	74,2
Não sei/ não lembro	119	119	12,8	1,1	2,2	10,7	15,0
base	925	925	100				

ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO RECEBIDA

(Estimulada e única, em %)

P4. 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 : muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde ou não sei/ não me lembro?

Grande parcela dos usuários entrevistados (82,8%) avaliou positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde Unimed-BH.



ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO RECEBIDA

(Estimulada e única, em %)

P4. 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: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde ou não sei/ não me lembro?

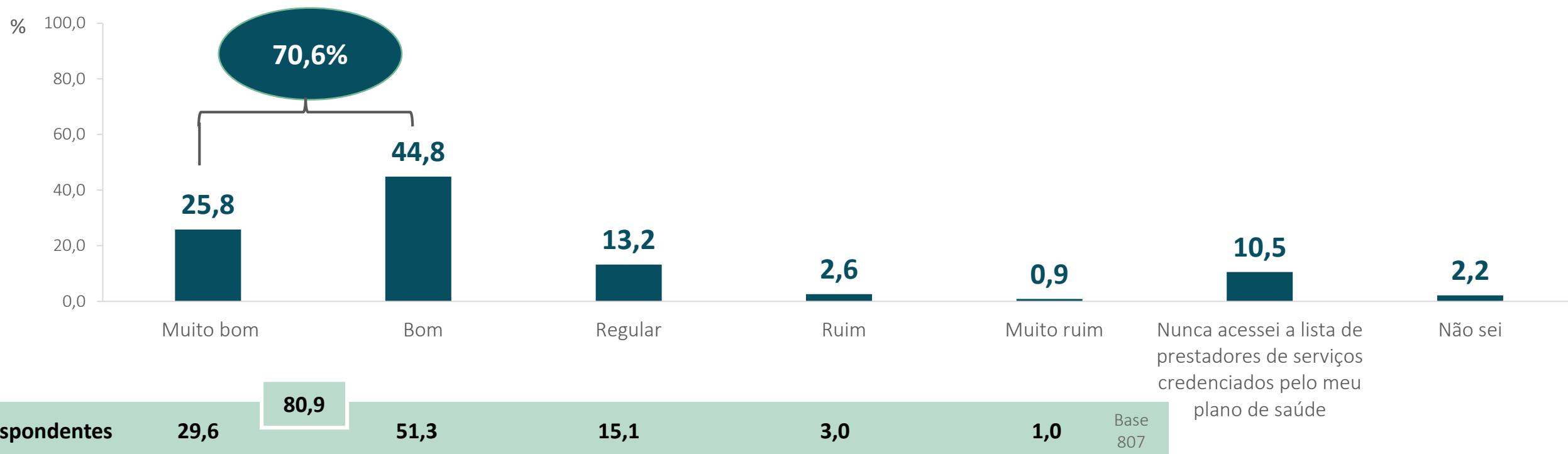
AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	765	765	82,8	1,2	2,4	80,4	85,2
Muito bom (5)	359	359	38,8	1,6	3,1	35,6	41,9
Bom (4)	406	406	44,0	1,6	3,2	40,8	47,2
Regular (3)	64	64	6,9	0,8	1,6	5,3	8,6
BOTOM 2 BOXES	9	9	1,0	0,3	0,6	0,3	1,6
Ruim (2)	7	7	0,7	0,3	0,5	0,2	1,3
Muito ruim (1)	2	2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,6
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	72	72	7,8	0,9	1,7	6,0	9,5
Não sei/ não me lembro	15	15	1,6	0,4	0,8	0,8	2,5
base	925	925	100				

ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

(Estimulada e única, em %)

P5. Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso a 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 medico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei?

Três quartos dos clientes entrevistados avaliaram a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados pelo plano como muito boa ou boa.



ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

(Estimulada e única, em %)

P5. Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso a 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 medico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	653	653	70,6	1,5	2,9	67,7	73,6
Muito bom (5)	239	239	25,8	1,4	2,8	23,0	28,6
Bom (4)	414	415	44,8	1,6	3,2	41,6	48,0
Regular (3)	122	122	13,2	1,1	2,2	11,0	15,4
BOTOM 2 BOXES	32	32	3,5	0,6	1,2	2,3	4,6
Ruim (2)	24	24	2,6	0,5	1,0	1,6	3,6
Muito ruim (1)	8	8	0,9	0,3	0,6	0,3	1,5
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	98	97	10,5	1,0	2,0	8,5	12,5
Não sei	20	20	2,2	0,5	0,9	1,2	3,1
base	925	925	100				

4

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

CLIENTES 2020

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

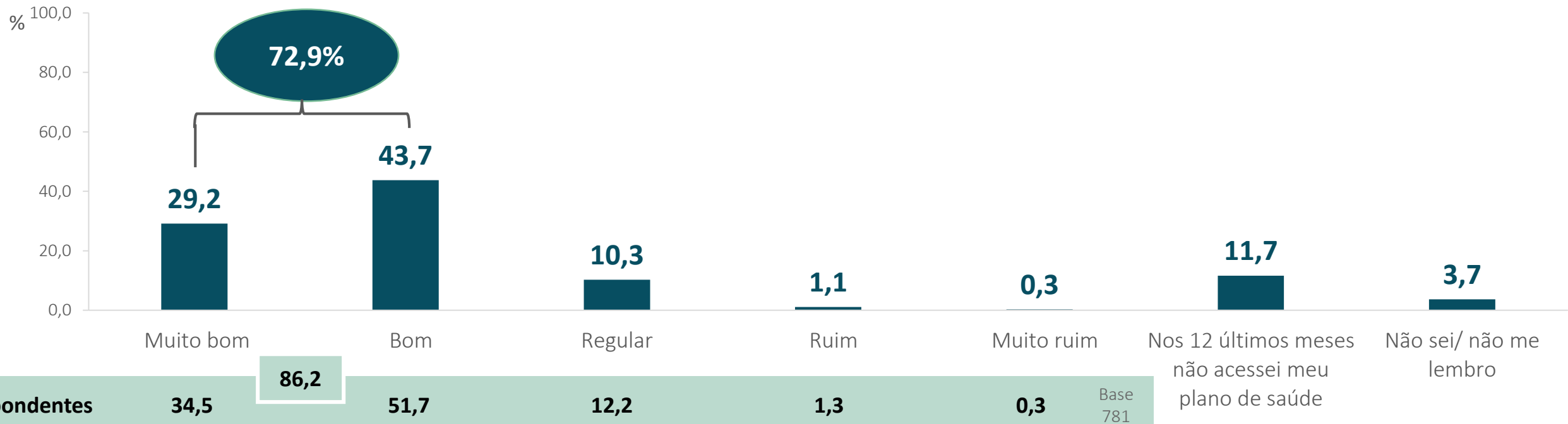
Unimed 
Belo Horizonte

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (SAC, ATENDIMENTO PRESENCIAL, TELEFÔNICO OU ELETRÔNICO)

(Estimulada e única, em %)

P6. 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) avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro?

Sete em cada dez entrevistados afirmaram que estão **satisfeitos** com os **pontos de contato do plano de saúde** (72,9%).



CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (SAC, ATENDIMENTO PRESENCIAL, TELEFÔNICO OU ELETRÔNICO)

(Estimulada e única, em %)

P6. 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) avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	674	674	72,9	1,5	2,9	70,0	75,8
Muito bom (5)	272	270	29,2	1,5	2,9	26,2	32,1
Bom (4)	402	405	43,7	1,6	3,2	40,5	46,9
Regular (3)	93	95	10,3	1,0	2,0	8,3	12,3
BOTOM 2 BOXES	14	13	1,4	0,4	0,8	0,7	2,2
Ruim (2)	11	10	1,1	0,3	0,7	0,4	1,8
Muito ruim (1)	3	3	0,3	0,2	0,4	0,0	0,7
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	109	108	11,7	1,1	2,1	9,6	13,7
Não sei/ não me lembro	35	34	3,7	0,6	1,2	2,5	4,9
base	925	925	100				

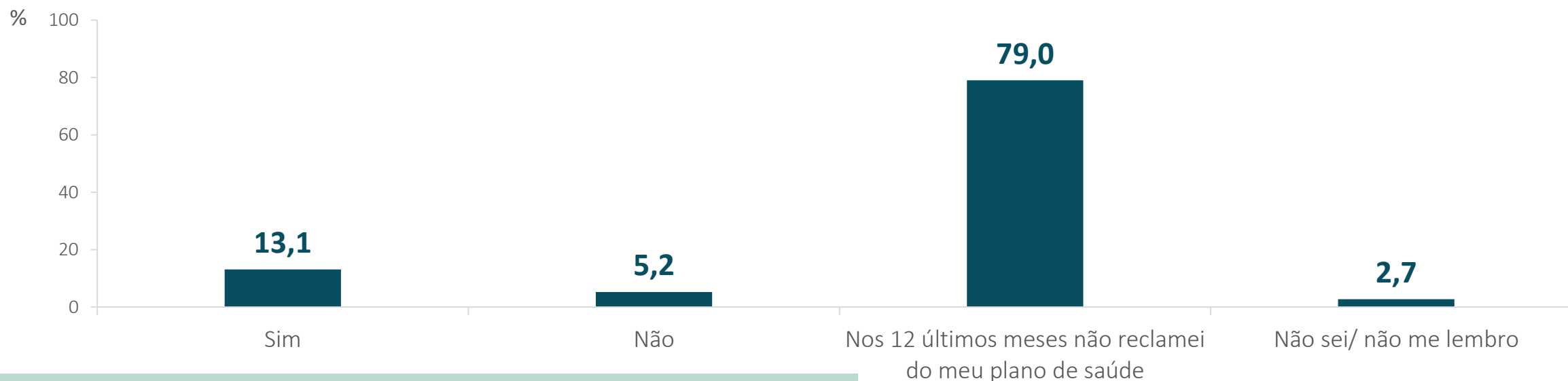
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA - SE A RECLAMAÇÃO FOI RESOLVIDA

(Estimulada e única, em %)

P7. 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? Sim, não, nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro?

A maioria dos usuários entrevistados não fez reclamação (ou não se recorda) para a Unimed-BH (79%).

Dos 18,3% que fizeram reclamação, 13,1% tiveram sua demanda resolvida.



Respondentes

71,4

28,6

Base
171

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA - SE A RECLAMAÇÃO FOI RESOLVIDA

(Estimulada e única, em %)

P7. 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? Sim, não, nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	121	121	13,1	1,1	2,2	10,9	15,3
Não	50	48	5,2	0,7	1,4	3,8	6,7
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	729	731	79,0	1,3	2,6	76,4	81,6
Não sei/ não me lembro	25	25	2,7	0,5	1,0	1,6	3,7
base	925	925	100				

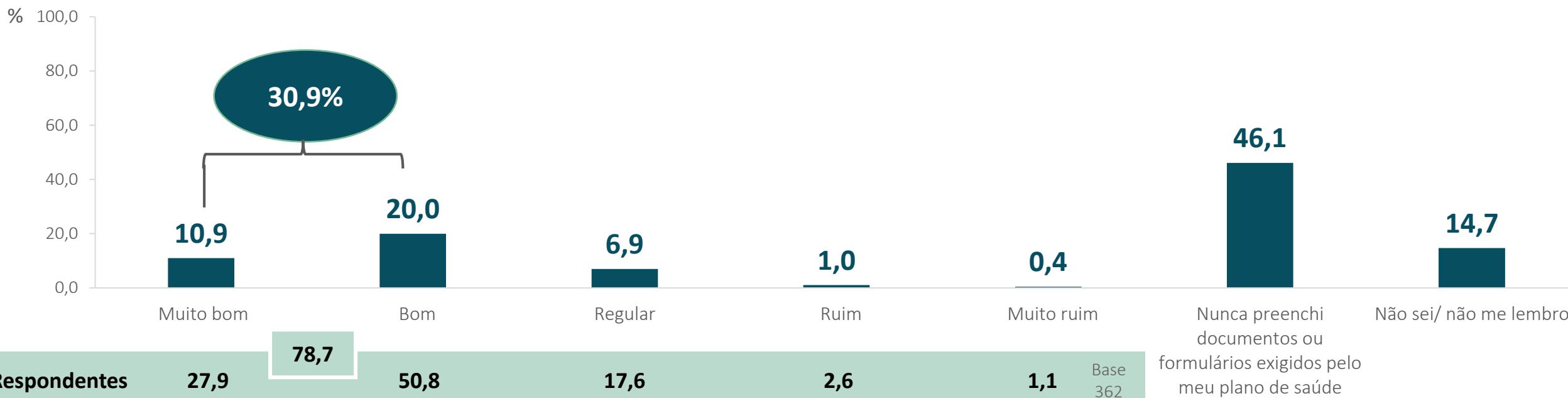
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA - AVALIAÇÃO SOBRE OS DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO PLANO DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P8. 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: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde ou não sei/não me lembro?

60,8% dos beneficiários entrevistados declaram não ter preenchido documentações do plano, ou não se lembram de ter preenchido.

Do total de entrevistas, **30,9% aprovam a facilidade** (muito bom e bom) de **preenchimento e envio dos documentos e formulários exigidos pela Unimed-BH.**



CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA - AVALIAÇÃO SOBRE OS DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO PLANO DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P8. 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: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde ou não sei/não me lembro?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	284	286	30,9	1,5	3,0	27,9	33,9
Muito bom (5)	102	101	10,9	1,0	2,0	8,9	13,0
Bom (4)	182	185	20,0	1,3	2,6	17,4	22,5
Regular (3)	65	64	6,9	0,8	1,6	5,3	8,6
BOTOM 2 BOXES	13	13	1,4	0,4	0,8	0,7	2,2
Ruim (2)	9	9	1,0	0,3	0,6	0,4	1,7
Muito ruim (1)	4	4	0,4	0,2	0,4	0,0	0,8
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	427	426	46,1	1,6	3,2	42,8	49,3
Não sei/ não me lembro	136	136	14,7	1,2	2,3	12,4	17,0
base	925	925	100				

5 AVALIAÇÃO GERAL

CLIENTES 2020

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

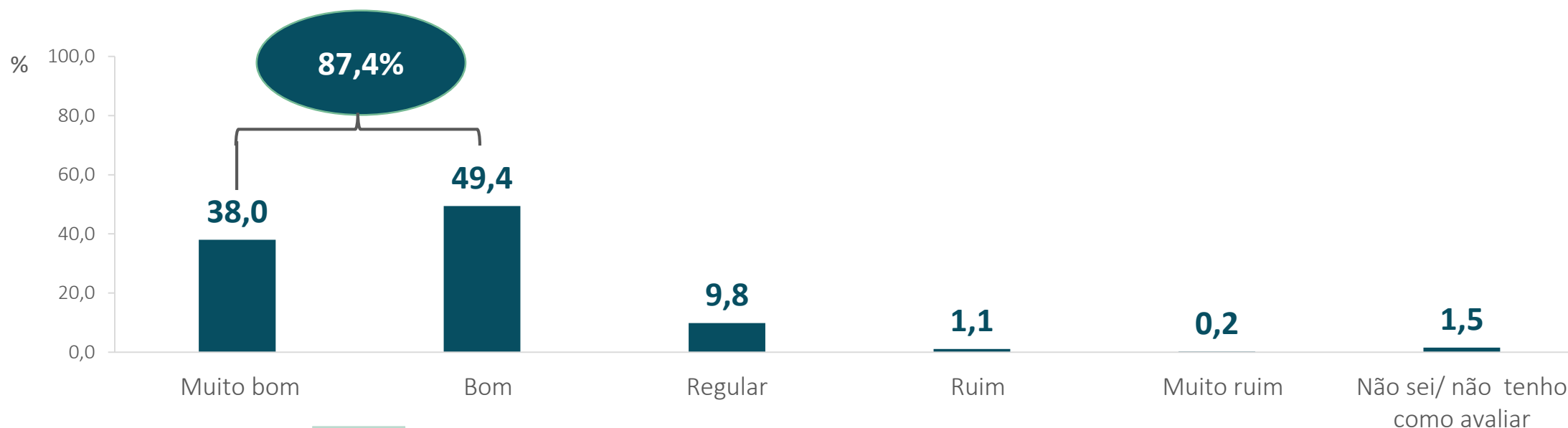
Unimed 
Belo Horizonte

AVALIAÇÃO GERAL – AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED-BH

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar?

87,4% dos beneficiários avaliaram a Unimed-BH como um plano de saúde ótimo ou bom.



Respondentes

38,6

88,7

50,1

10,0

1,1

0,2

Base
911

AVALIAÇÃO GERAL – AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED-BH

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar?

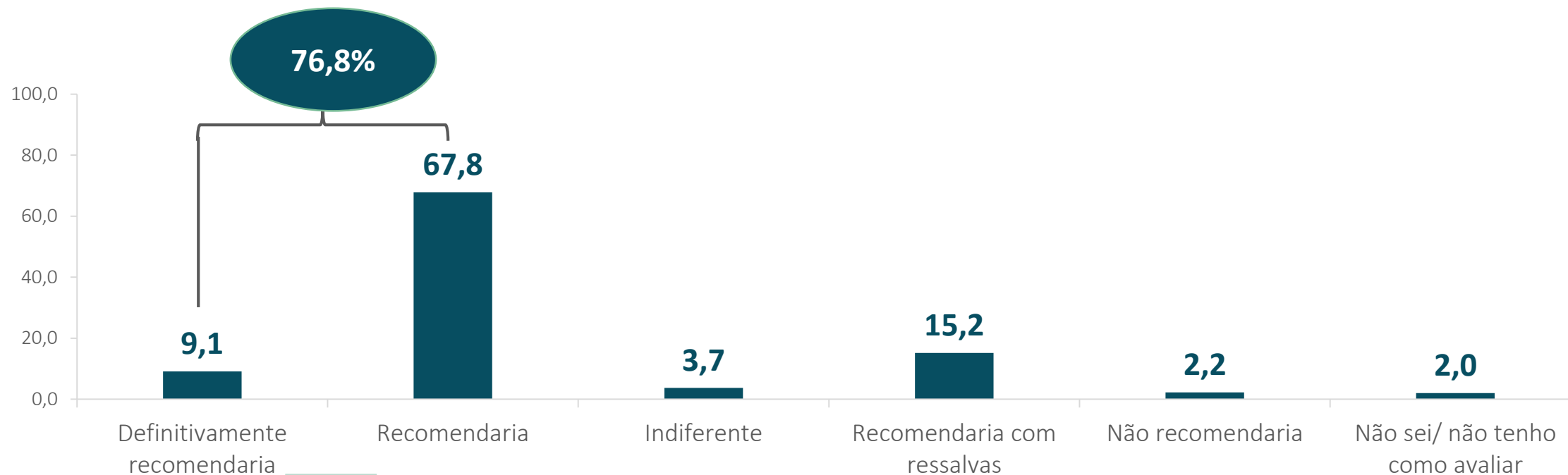
AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	808	808	87,4	1,1	2,1	85,2	89,5
Muito bom (5)	353	351	38,0	1,6	3,1	34,9	41,1
Bom (4)	455	456	49,4	1,6	3,2	46,1	52,6
Regular (3)	91	91	9,8	1,0	1,9	7,9	11,7
BOTOM 2 BOXES	12	12	1,3	0,4	0,7	0,6	2,0
Ruim (2)	10	10	1,1	0,3	0,7	0,4	1,7
Muito ruim (1)	2	2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,5
Não sei/ não tenho como avaliar	14	14	1,5	0,4	0,8	0,8	2,3
base	925	925	100				

AVALIAÇÃO GERAL – RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED-BH

(Estimulada e única, em %)

P10. O(a) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar?

Grande parcela dos beneficiários declara que recomendaria Unimed-BH a amigos ou familiares (76,8%).



Respondentes	9,3	78,5	69,2	3,8	15,5	2,3	Base 906
--------------	-----	------	------	-----	------	-----	----------

AVALIAÇÃO GERAL – RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED-BH

(Estimulada e única, em %)

P10. O(a) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar?

AMOSTRA	N	N Pond	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	711	712	76,8	1,4	2,7	74,2	79,7
Definitivamente recomendaria (5)	85	85	9,1	0,9	1,9	7,3	11,0
Recomendaria (4)	626	627	67,8	1,5	3,0	64,8	70,8
Indiferente (3)	35	34	3,7	0,6	1,2	2,5	4,9
BOTOM 2 BOXES	160	161	17,4	1,2	2,4	14,9	19,8
Recomendaria com ressalvas (2)	140	140	15,2	1,2	2,3	12,8	17,5
Não recomendaria (1)	20	20	2,2	0,5	0,9	1,3	3,2
Não sei/ não tenho como avaliar	19	18	2,0	0,5	0,9	1,1	2,9
base	925	925	100				

6 CONCLUSÕES DA PESQUISA

CLIENTES 2020

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

Unimed 
Belo Horizonte

CONCLUSÕES DA PESQUISA

	ITENS AVALIADOS	AVALIAÇÃO DOS CLIENTES							% de respostas Positivas
ATENÇÃO À SAÚDE	Frequência → Cuidado de saúde	Sempre: 57,7%	A maioria das vezes: 13,5%	Às vezes: 17,4%	Nunca: 0,3%	-	Não se aplica: 9,7%	Não sabe/não lembra: 1,4%	71,2%
	Frequência → Atenção imediata	Sempre: 42,8%	A maioria das vezes: 7,3%	Às vezes: 4,9%	Nunca: 1,3%	-	Não se aplica: 41,1%	Não sabe/não lembra: 2,6%	50,1% (88,9% sobre aqueles que precisaram de atenção imediata)
	Recebimento de comunicação do plano de saúde (Convite/ esclarecimentos/ exames preventivos)	Sim: 15,9%	Não: 71,3%	-	-	-	-	Não sabe/não lembra: 12,8%	15,9%
	Avaliação → Atenção em saúde	Muito bom: 38,8%	Bom: 44,0%	Regular: 6,9%	Ruim: 0,7%	Muito ruim: 0,2%	Não se aplica: 7,8%	Não sabe/não lembra: 1,6%	82,8%
CANAIS DE ATENDIMENTO	Avaliação ao acesso a lista de prestadores de serviço	Muito bom: 25,8%	Bom: 44,8%	Regular: 13,2%	Ruim: 2,6%	Muito ruim: 0,9%	Não se aplica: 10,5%	Não sabe/não lembra: 2,2%	70,6% (80,9% sobre aqueles que acessaram a lista)
	Avaliação → Canais de atendimento	Muito bom: 29,2%	Bom: 43,7%	Regular: 10,3%	Ruim: 1,1%	Muito ruim: 0,3%	Não se aplica: 11,7%	Não sabe/não lembra: 3,7%	72,9% (86,2% sobre aqueles que utilizaram os canais de atendimento)
	Reclamação & demanda resolvida	Sim: 13,1%	Não: 5,2%	-	-	-	Não se aplica: 79,0%	Não sabe/não lembra: 2,7%	13,1% (71,4% sobre aqueles que fizeram reclamação)
	Facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários	Muito bom: 10,9%	Bom: 20,0%	Regular: 6,9%	Ruim: 1,0%	Muito ruim: 0,4%	Não se aplica: 46,1%	Não sabe/não lembra: 14,7%	30,9% (78,7% sobre aqueles que avaliaram a pergunta)
AVALIAÇÃO GERAL	Avaliação geral do plano	Muito bom: 38,0%	Bom: 49,4%	Regular: 9,8%	Ruim: 1,1%	Muito ruim: 0,2%	Não se aplica: 0,0%	Não sabe/não lembra: 1,5%	87,4%
	Recomendação do plano para amigos e familiares	Definitivamente recomendaria: 9,1%	Recomendaria: 67,8%	Indiferente: 3,7%	Recomendaria com ressalvas: 15,2%	Não recomendaria: 2,2%	Não se aplica: 0,0%	Não sabe/não lembra: 2,0%	76,8%

CONCLUSÕES DA PESQUISA

O plano de saúde Unimed-BH apresenta boa performance em praticamente todos os indicadores relacionados ao acesso, à qualidade do atendimento e ao respeito ao beneficiário:

- **71,2%** afirmam que sempre ou na maioria das vezes conseguiram atendimento pelo plano nos 12 meses anteriores à pesquisa, quando necessitaram. → **9,7%** dos usuários não procuraram serviços de saúde da Unimed-BH nesse período.
- **50,1%** declararam que sempre ou na maioria das vezes conseguiram atenção imediata pelo plano, em casos de urgência e emergência, nos 12 meses anteriores à pesquisa. **41,1%** não fizeram a avaliação (não se aplica).
- **82,8%** avaliam positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde, no atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros. Neste ano 7,8% dos respondentes não souberam avaliar.
- **70,6%** aprovam a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano. Observa-se, que 10,5% não conseguiram avaliar (não se aplica).
- **72,9%** dos beneficiários Unimed-BH estão satisfeitos com os canais de atendimento (acesso e informações recebidas). → 86,2% sobre aqueles que utilizaram os canais de atendimento
- **87,4%** avaliam como Muito bom e bom os seu plano de saúde.
- **76,8%** dos beneficiários recomendariam o seu plano de saúde atual

Ponto de atenção para os 71,3% dos beneficiários que declararam não ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.



www.datafolha.com.br

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

