

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – PLANO DE SAÚDE – ASSISTÊNCIA MÉDICA



Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

**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 de SAÚDE 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 INDEPEDENTE

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 **839.778 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

Ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos, do estado de Minas Gerais (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 12 meses anteriores à pesquisa. Para este estudo, foi utilizada **listagem aleatória** fornecida pelo cliente com as informações dos beneficiários possuidores de telefone fixo ou celular. Cada elemento da listagem foi classificado pelas variáveis **sexo**, **faixa etária**, **tipo de plano** e **tipo de contrato**, permitindo que a amostra fosse estratificada por esses grupos e calculada de forma proporcional à listagem. Em uma segunda etapa os indivíduos foram selecionados na listagem de forma aleatória.

DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

AMOSTRA ¹	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.	1080	465	615	220	396	464	174	649	257	709	281	24*	66	696	65	108	211
%	100%	43%	57%	20%	37%	43%	16%	60%	24%	65%	26%	2%	6%	64%	6%	10%	20%
Universo	100%	44%	56%	20%	37%	43%	17%	58%	25%	64%	26%	3%	7%	62%	7%	11%	20%
MARGEM ² DE ERRO	3 p.p	5 p.p	4 p.p	7 p.p	5p.p	5 p.p	7 p.p	4 p.p	6p.p	4 p.p	6 p.p	20 p.p	12 p.p	4p.p	12 p.p	9 p.p	7 p.p

¹ Em virtude da proximidade entre a amostra e o universo de beneficiários Unimed-BH, não houve necessidade de ponderação.

² Margem de erro máxima, para mais ou para menos, dentro de um nível de confiança de 95%.

* Análise com cautela – Base insuficiente para análises estatísticas

TAMANHO DA AMOSTRA E ERRO AMOSTRAL

Foram realizadas **1080 entrevistas**. Margem de erro geral deste estudo é de 3 p.p, para mais ou para menos, **dentro de um nível de confiança de 95%**.

METODOLOGIA E AMOSTRA

1080



ENTREVISTADOS

AMOSTRA		N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
SEXO	Masculino	465	43%	2%	3%	40%	46%
	Feminino	615	57%	2%	3%	54%	60%
FAIXA ETÁRIA	18 a 30 anos	220	20%	1%	2%	18%	22%
	31 a 45 anos	396	37%	1%	3%	34%	40%
	46 anos ou mais	464	43%	2%	3%	40%	46%
Tipo de contratação	Plano Individual	174	16%	1%	2%	14%	18%
	Plano Empresarial	649	60%	1%	3%	57%	63%
	Plano Adesão	257	24%	1%	3%	21%	27%
PLANO	Rede Ampla	709	65%	1%	3%	62%	68%
	Rede Preferencial	281	26%	1%	3%	23%	29%
	Pleno	24	2%	0%	1%	1%	3%
	Outros	66	6%	1%	1%	5%	7%
REGIÃO	BH	696	64%	1%	3%	61%	67%
	Betim	65	6%	1%	1%	5%	7%
	Contagem	108	10%	1%	2%	8%	12%
	Outros	211	20%	1%	2%	18%	22%
TOTAL		1080	100%				

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 à 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 retomava o treinamento e o seu material poderia ser totalmente revisto.

Volts: este recurso foi utilizado 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 foi 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

Para se obter maior dinâmica no trabalho e ganho nos prazos, os registros foram mantidos na base até 5 tentativas, sendo assim **39%** dos **registros recebidos foram utilizados** no estudo. → Total de registros recebidos: 50.779; Total de registros utilizados: 19.781.

A **taxa de respondentes** da listagem foi de **5,5%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 1080; Total de registros utilizados: 19.781.

Estatística da listagem:

Números Absolutos	%	Descritivo
1.080	5,46%	1. Questionário concluído
1.309	6,62%	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
247	1,25%	3. Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu, não deseja mais participar.
397	2,01%	4. O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa/ acamado (a)
15.158	76,63%	5. Não foi possível localizar o beneficiário
1.590	8,04%	Outros:
62	0,31%	a) Entrevista encerrada em alguma das perguntas “filtro”
1.510	7,63%	b) Cota encerrada
18	0,09%	c) Entrevista cancelada (não passaram no controle de qualidade)
19.781		

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.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES - ESTATÍSTICA -

METODOLOGIA

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA

O **planejamento** foi definido no início de novembro de 2021, com extração da base e envio ao instituto. Período do planejamento de 08/11 a 17/12/2021.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada entre os dias **23 de dezembro de 2021 e 02 de fevereiro de 2022**.

ANÁLISE PRELIMINAR DO CADASTRO

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.

METODOLOGIA

OBSERVAÇÕES GERAIS

É importante pontuar que **a empresa segue rigorosamente as normas estabelecidas pela LGPD** (Lei Geral de proteção a 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 não precisaram ser ponderados dado que as proporções da AMOSTRA estão muito próximas do UNIVERSO. As diferenças encontradas foram menores que 3 pontos percentuais, ficando dentro da margem de erro da pesquisa.

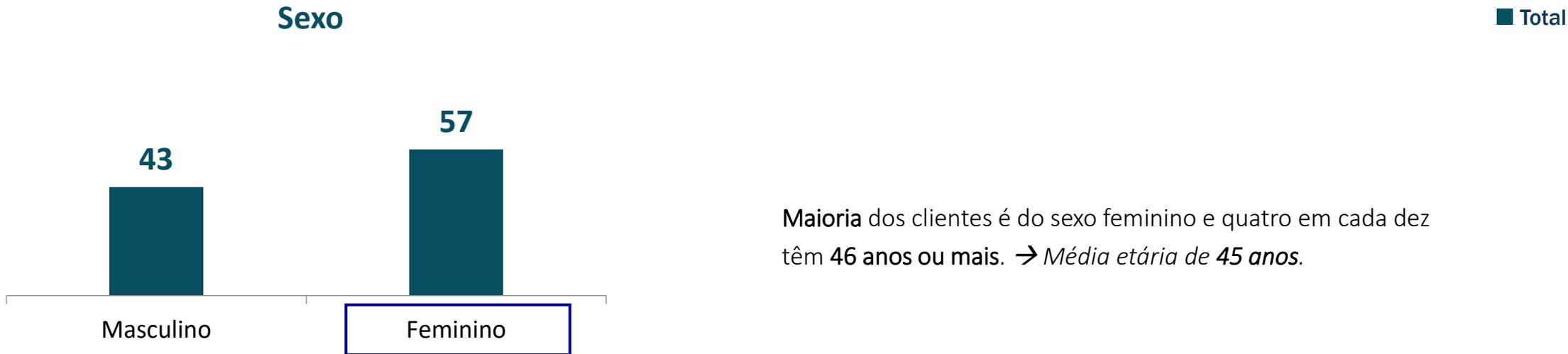
PERFIL DA AMOSTRA

CLIENTES SAÚDE

PERFIL DO CLIENTE UNIMED-BH - 2021

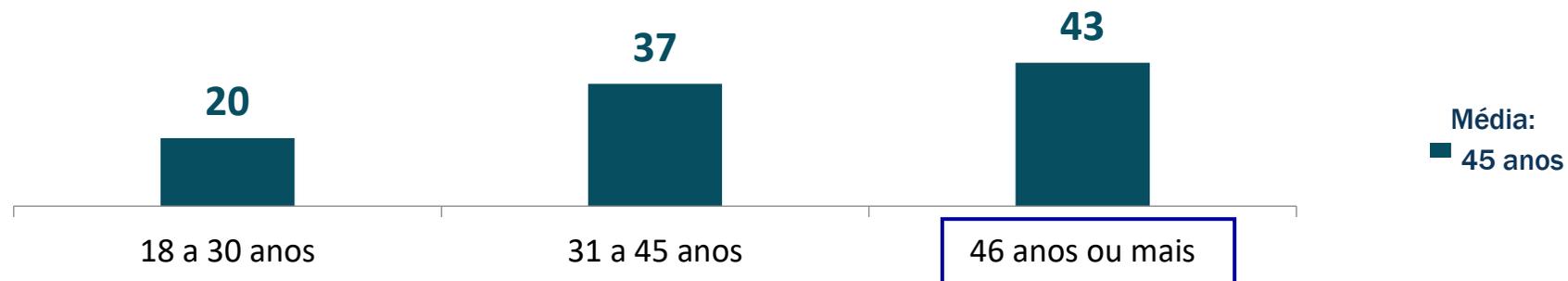
(Em %)

Sexo



Maioria dos clientes é do sexo feminino e quatro em cada dez têm 46 anos ou mais. → Média etária de 45 anos.

Idade



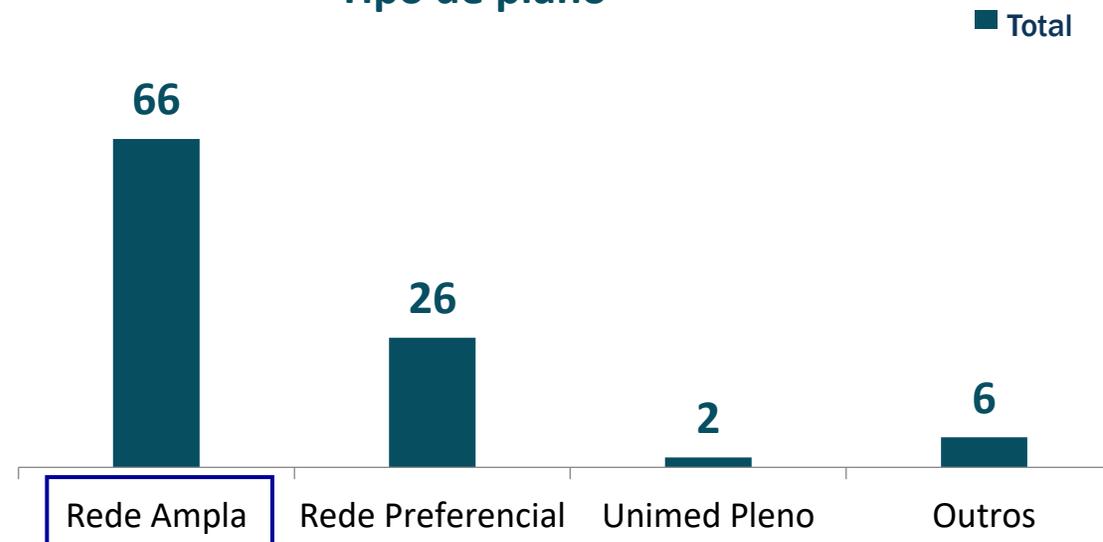
PERFIL DO CLIENTE UNIMED-BH - 2021

(Em %)

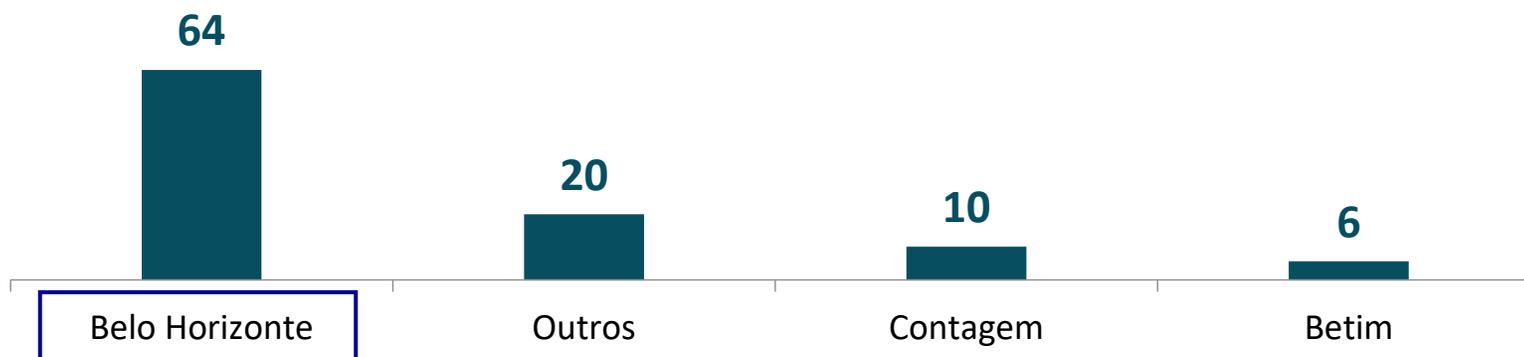
Tipo de cobrança



Tipo de plano



Regiões



Grande parcela dos beneficiários Unimed-BH tem plano do tipo empresarial, são da Rede Ampla e residem em Belo Horizonte.

ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES SAÚDE

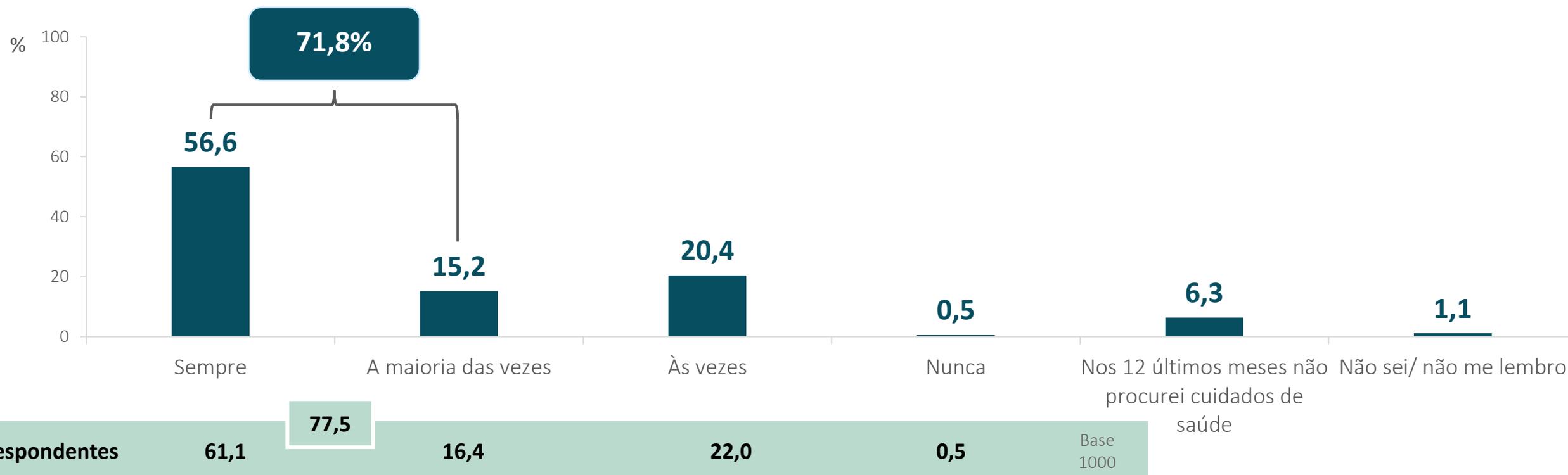
ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA COM QUE CONSEGUIU TER OS CUIDADOS DE SAÚDE

(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, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/ não lembro? (Resposta estimulada e única, em %)

71,8% 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. Entre os que procuraram cuidados de saúde, essa taxa é de 77,5%.**

6,3% dos usuários **não procuraram cuidados de 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? (Resposta estimulada e única, em %)

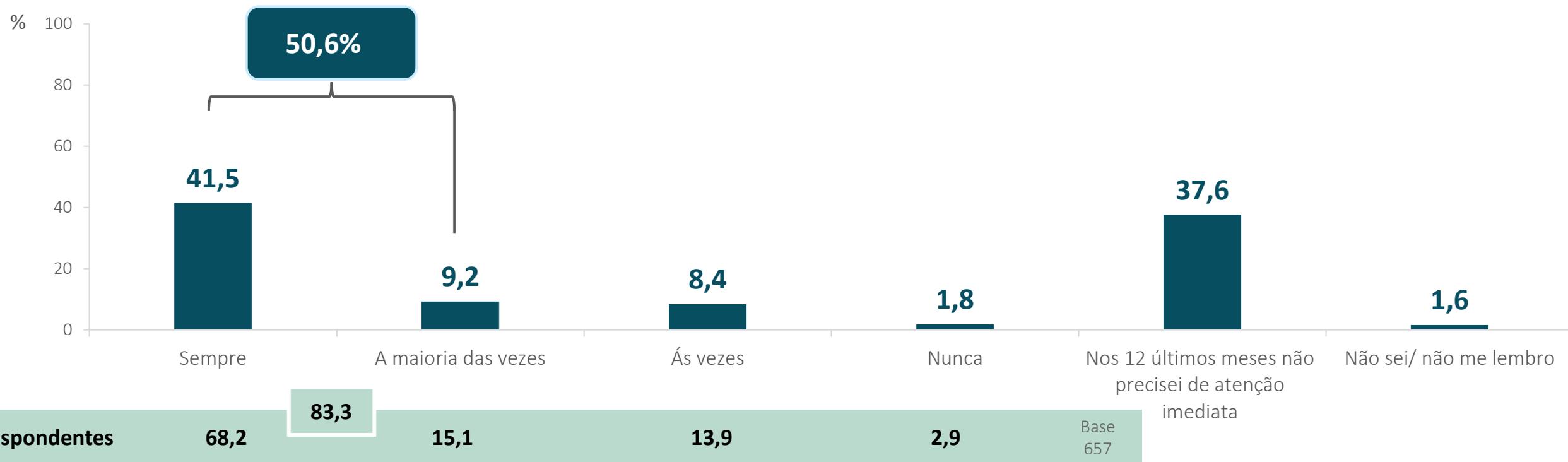
AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	611	56,6	1,5	3,0	5%	53,6	59,6
A maioria das vezes	164	15,2	1,1	2,1	5%	13,1	17,3
Às vezes	220	20,4	1,2	2,4	5%	18,0	22,8
Nunca	5	0,5	0,2	0,4	5%	0,1	0,9
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	68	6,3	0,7	1,4	5%	4,9	7,7
Não sei/ não me lembro	12	1,1	0,3	0,6	5%	0,5	1,7
Base	1080	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 você foi atendido pelo seu plano 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? (Resposta estimulada e única, em %)

Cerca de 50,6% 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. Entre os que necessitaram de atenção imediata, essa taxa é de 83,3%. Parcela expressiva não precisou de atenção imediata (37,6%).



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 você foi atendido pelo seu plano 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? (Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	448	41,5	1,5	2,9	5%	38,6	44,4
A maioria das vezes	99	9,2	0,9	1,7	5%	7,5	10,9
Às vezes	91	8,4	0,8	1,7	5%	6,7	10,1
Nunca	19	1,8	0,4	0,8	5%	1,0	2,6
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	406	37,6	1,5	2,9	5%	34,7	40,5
Não sei/ não me lembro	17	1,6	0,4	0,7	5%	0,9	2,3
base	1080	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? (Resposta estimulada e única, em %)

15,4% dos **beneficiários** declararam ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde, enquanto 71,4% afirmam que não receberam.



Respondentes

17,7

82,3

Base
937

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? (Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	166	15,4	1,1	2,2	5%	13,2	17,6
Não	771	71,4	1,4	2,7	5%	68,7	74,1
Não sei/ não lembro	143	13,2	1,0	2,0	5%	11,2	15,2
base	1080	100					

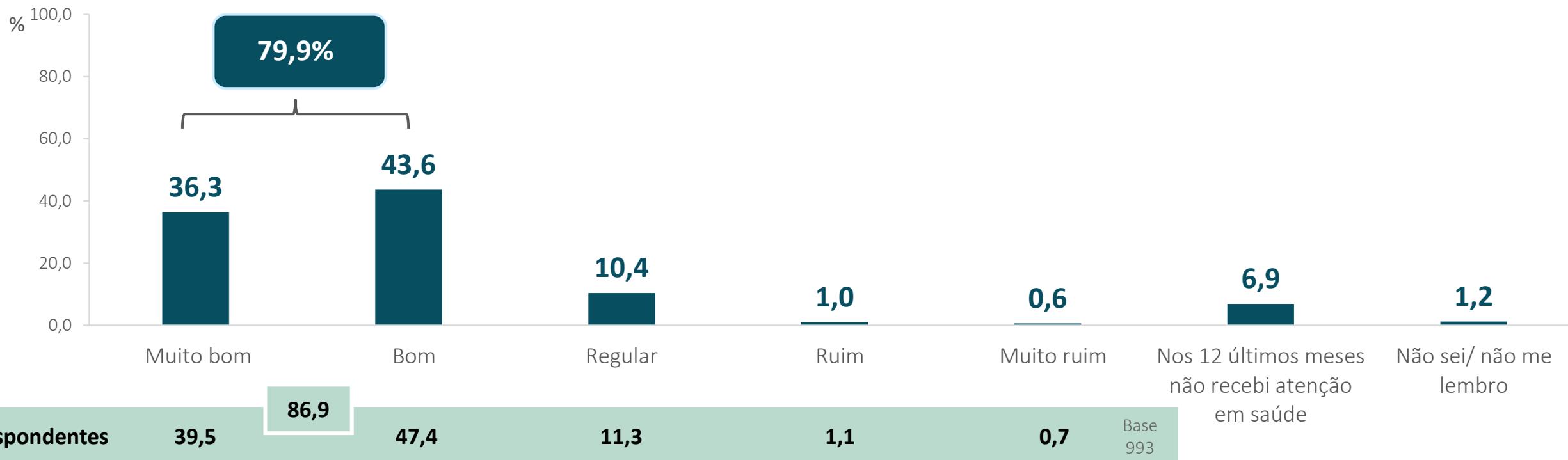
ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO RECEBIDA

(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? (Resposta estimulada e única, em %)

Grande parcela dos beneficiários entrevistados (79,9%) avaliou positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde Unimed-BH.

Entre os que utilizaram algum atendimento, a aprovação é de 86,9%.



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? (Resposta estimulada e única, em %)

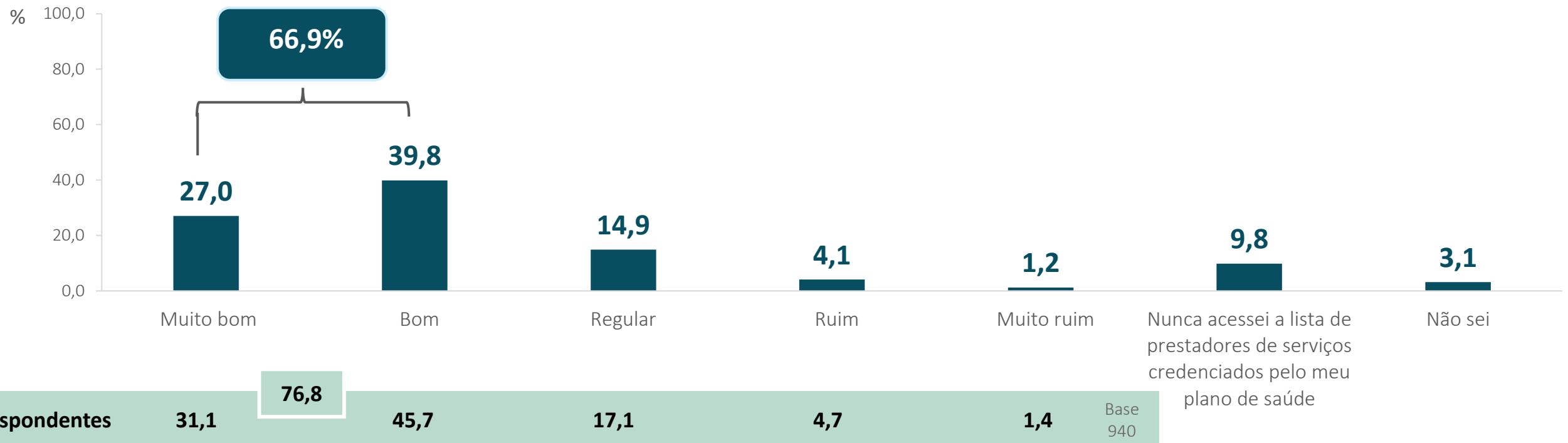
AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	863	79,9	1,2	2,4	5%	77,5	82,3
Muito bom (5)	392	36,3	1,5	2,9	5%	33,4	39,2
Bom (4)	471	43,6	1,5	3,0	5%	40,6	46,6
Regular (3)	112	10,4	0,9	1,8	5%	8,6	12,2
BOTOM 2 BOXES	18	1,7	0,4	0,8	5%	0,9	2,5
Ruim (2)	11	1,0	0,3	0,6	5%	0,4	1,6
Muito ruim (1)	7	0,6	0,2	0,5	5%	0,1	1,1
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	74	6,9	0,8	1,5	5%	5,4	8,4
Não sei/ não me lembro	13	1,2	0,3	0,6	5%	0,6	1,8
base	1080	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 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 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? (Resposta estimulada e única, em %)

Cerca de dois terços dos beneficiários entrevistados avaliaram a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados pelo plano como **muito boa ou boa** (66,9%). **Entre os que acessaram esse serviço a taxa de aprovação é de 76,8%.**



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 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 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? (Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	722	66,9	1,4	2,8	5%	64,1	69,7
Muito bom (5)	292	27,0	1,4	2,6	5%	24,4	29,6
Bom (4)	430	39,8	1,5	2,9	5%	36,9	42,7
Regular (3)	161	14,9	1,1	2,1	5%	12,8	17,0
BOTOM 2 BOXES	57	5,3	0,7	1,3	5%	4,0	6,6
Ruim (2)	44	4,1	0,6	1,2	5%	2,9	5,3
Muito ruim (1)	13	1,2	0,3	0,6	5%	0,6	1,8
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	106	9,8	0,9	1,8	5%	8,0	11,6
Não sei	34	3,1	0,5	1,0	5%	2,1	4,1
base	1080	100					

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

CLIENTES SAÚDE

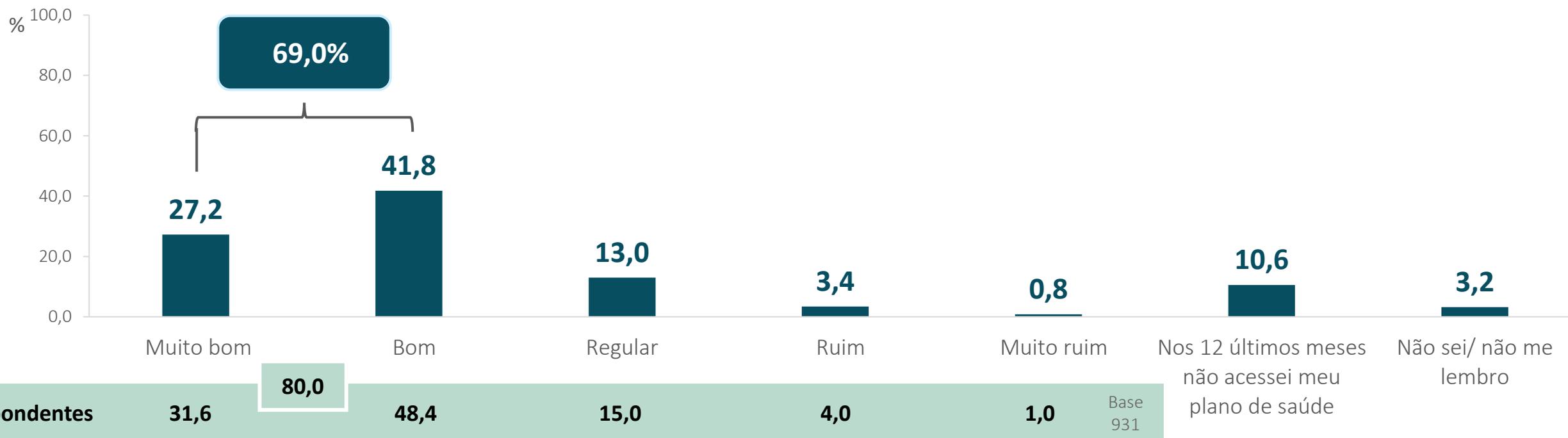
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (SAC, ATENDIMENTO PRESENCIAL, TELEFÔNICO OU ELETRÔNICO)

(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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico - como o(a) Sr(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações 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? (Resposta estimulada e única, em %)

69,0% dos entrevistados avaliaram como **muito bom ou bom**, os pontos de contato do plano de saúde .

Entre os que acessaram o plano, a aprovação é de 80,0%.



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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico - como o(a) Sr(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações 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? (Resposta estimulada e única, em %)

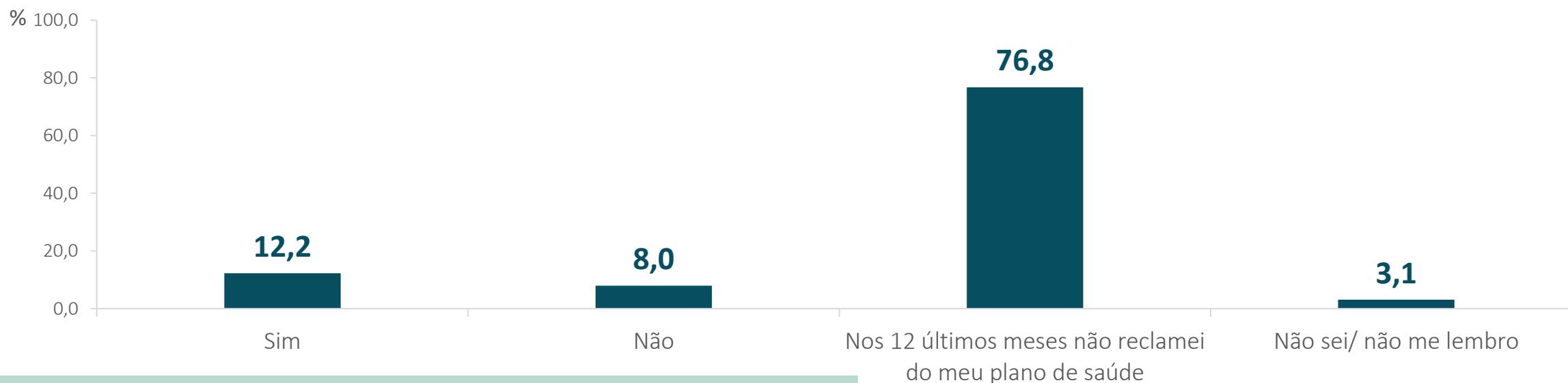
AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	745	69,0	1,4	2,8	5%	66,2	71,8
Muito bom (5)	294	27,2	1,4	2,7	5%	24,5	29,9
Bom (4)	451	41,8	1,5	2,9	5%	38,9	44,7
Regular (3)	140	13,0	1,0	2,0	5%	11,0	15,0
BOTOM 2 BOXES	46	4,3	0,6	1,2	5%	3,1	5,5
Ruim (2)	37	3,4	0,6	1,1	5%	2,3	4,5
Muito ruim (1)	9	0,8	0,3	0,5	5%	0,3	1,3
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	114	10,6	0,9	1,8	5%	8,8	12,4
Não sei/ não me lembro	35	3,2	0,5	1,0	5%	2,2	4,2
base	1080	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?(Resposta estimulada e única, em %)

A **grande maioria** dos beneficiário afirmou **não ter realizado reclamação** para a **Unimed-BH** nos 12 meses anteriores à pesquisa (76,8%).
Os que fizeram reclamação, dividem-se da seguinte forma: **12,2% tiveram a demanda resolvida e 8,0%, não tiveram a demanda resolvida.**



Respondentes

60,6

39,4

Base
218

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?(Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	132	12,2	1,0	2,0	5%	10,2	14,2
Não	86	8,0	0,8	1,6	5%	6,4	9,6
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	829	76,8	1,3	2,5	5%	74,3	79,3
Não sei/ não me lembro	33	3,1	0,5	1,0	5%	2,1	4,1
base	1080	100					

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

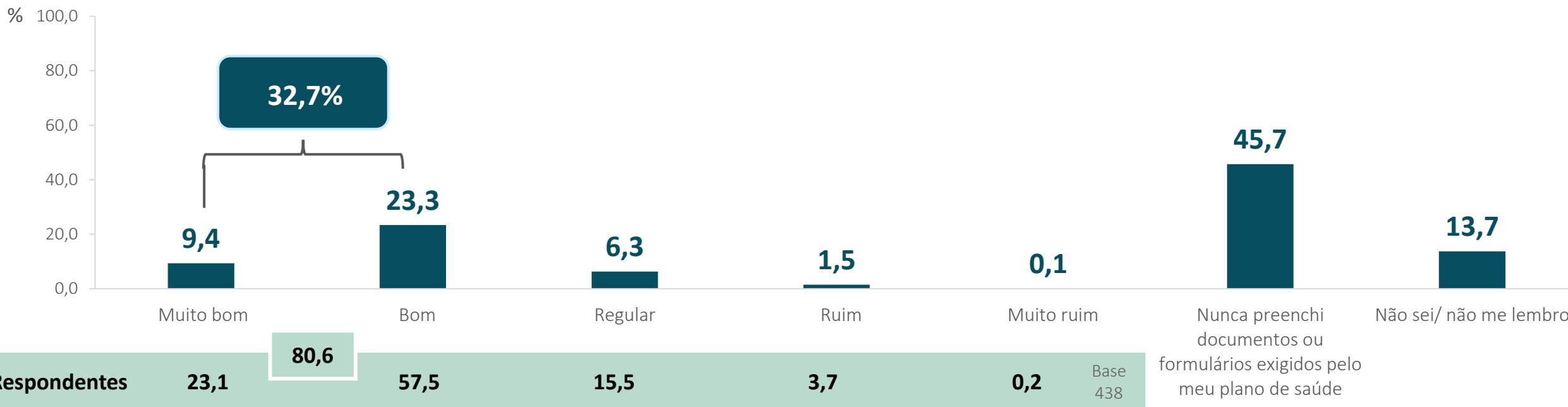
(Estimulada e única, em %)

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? (Resposta estimulada e única, em %)

45,7% dos beneficiários entrevistados declaram não ter preenchido documentações do plano e **13,7%** não se lembram de ter preenchido.

Do total de entrevistados, **32,7%** **aprovam a facilidade** (muito bom e bom) de **preenchimento e envio dos documentos e formulários exigidos pela Unimed-BH.**

Entre os que preencheram, a avaliação positiva é de 80,6%.



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? (Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	353	32,7	1,4	2,8	5%	29,9	35,5
Muito bom (5)	101	9,4	0,9	1,7	5%	7,7	11,1
Bom (4)	252	23,3	1,3	2,5	5%	20,8	25,8
Regular (3)	68	6,3	0,7	1,4	5%	4,9	7,7
BOTOM 2 BOXES	17	1,6	0,4	0,7	5%	0,9	2,3
Ruim (2)	16	1,5	0,4	0,7	5%	0,8	2,2
Muito ruim (1)	1	0,1	0,1	0,2	5%	0	0,3
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	494	45,7	1,5	3,0	5%	42,7	48,7
Não sei/ não me lembro	148	13,7	1,0	2,1	5%	11,6	15,8
base	1080	100					

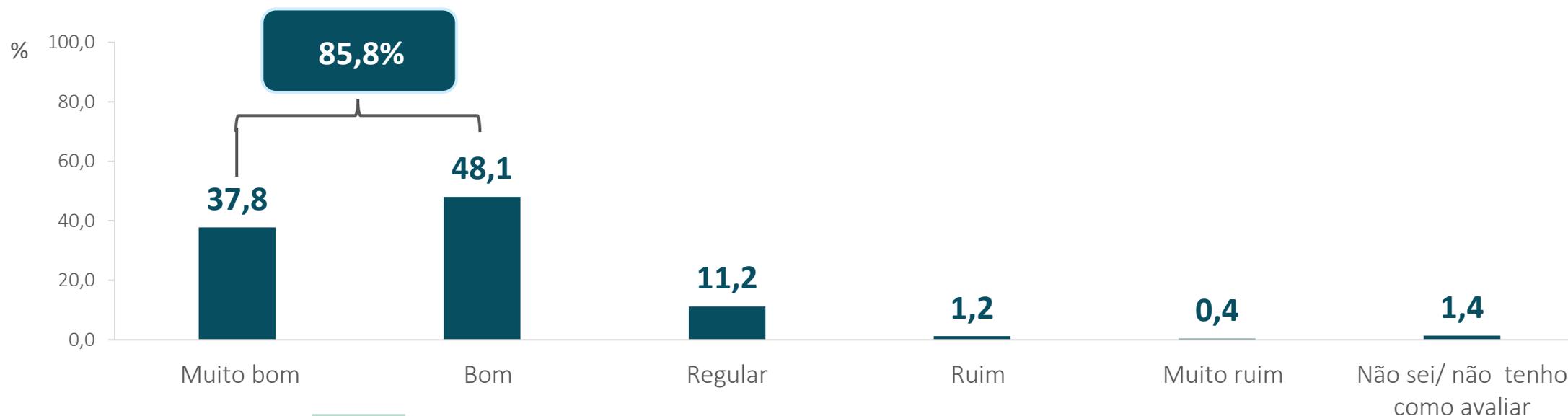
AVALIAÇÃO GERAL

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?
(Resposta estimulada e única, em %)

85,8% dos beneficiários avaliaram a Unimed-BH como um plano de saúde ótimo ou bom.



Respondentes

38,3

87,0

48,7

11,4

1,2

0,4

Base
1065

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?

(Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	927	85,8	1,1	2,1	5%	83,7	87,9
Muito bom (5)	408	37,8	1,5	2,9	5%	34,9	40,7
Bom (4)	519	48,1	1,5	3,0	5%	45,1	51,1
Regular (3)	121	11,2	1,0	1,9	5%	9,3	13,1
BOTOM 2 BOXES	17	1,6	0,4	0,7	5%	0,9	2,3
Ruim (2)	13	1,2	0,3	0,6	5%	0,6	1,8
Muito ruim (1)	4	0,4	0,2	0,4	5%	0,0	0,8
Não sei/ não tenho como avaliar	15	1,4	0,4	0,7	5%	0,7	2,1
base	1080	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? (Resposta estimulada e única, em %)

74,6% dos beneficiários declaram que **recomendariam a Unimed-BH** a amigos ou familiares.



Respondentes

11,2

76,7

65,5

2,9

17,3

3,0

Base
1051

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? (Resposta estimulada e única, em %)

AMOSTRA	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Nível de significância	Intervalo de confiança (95%)	
						Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	806	74,6	1,3	2,6	5%	72,0	77,2
Definitivamente recomendaria (5)	118	10,9	0,9	1,9	5%	9,0	12,8
Recomendaria (4)	688	63,7	1,5	2,9	5%	60,8	66,6
Indiferente (3)	31	2,9	0,5	1,0	5%	1,9	3,9
BOTOM 2 BOXES	214	19,8	1,2	2,4	5%	17,4	22,2
Recomendaria com ressalvas (2)	182	16,9	1,1	2,2	5%	14,7	19,1
Não recomendaria (1)	32	3,0	0,5	1,0	5%	2,0	4,0
Não sei/ não tenho como avaliar	29	2,7	0,5	1,0	5%	1,7	3,7
base	1080	100					

CONCLUSÕES DA PESQUISA

CLIENTES SAÚDE

CONCLUSÕES DA PESQUISA

	ITENS AVALIADOS		AVALIAÇÃO DOS CLIENTES					% de respostas Positivas	
ATENÇÃO À SAÚDE	Frequência → Cuidado de saúde	Sempre: 56,6%	A maioria das vezes: 15,2%	Às vezes: 20,4%	Nunca: 0,5%	-	Não se aplica: 6,3%	Não sabe/não lembra: 1,1%	71,8% (77,5% sobre os que procuraram cuidados de saúde.)
	Frequência → Atenção imediata	Sempre: 41,5%	A maioria das vezes: 9,2%	Às vezes: 8,4%	Nunca: 1,8%	-	Não se aplica: 37,6%	Não sabe/não lembra: 1,6%	50,6% (83,3% sobre aqueles que precisaram de atenção imediata)
	Recebimento de comunicação do plano de saúde (Convite/ esclarecimentos/ exames preventivos)	Sim: 15,4%	Não: 71,4%	-	-	-	-	Não sabe/não lembra: 13,2%	15,4%
	Avaliação → Atenção em saúde	Muito bom: 36,3%	Bom: 43,6%	Regular: 10,4%	Ruim: 1,0%	Muito ruim: 0,6%	Não se aplica: 6,9%	Não sabe/não lembra: 1,2%	79,9% (86,9% sobre os que utilizaram algum atendimento)
CANAIS DE ATENDIMENTO	Avaliação ao acesso a lista de prestadores de serviço	Muito bom: 27,0%	Bom: 39,8%	Regular: 14,9%	Ruim: 4,1%	Muito ruim: 1,2%	Não se aplica: 9,8%	Não sabe/não lembra: 3,1%	66,9% (76,8% sobre aqueles que acessaram a lista)
	Avaliação → Canais de atendimento	Muito bom: 27,2%	Bom: 41,8%	Regular: 13,0%	Ruim: 3,4%	Muito ruim: 0,8%	Não se aplica: 10,6%	Não sabe/não lembra: 3,2%	69,0% (80,0% sobre aqueles que utilizaram os canais de atendimento)
	Reclamação & demanda resolvida	Sim: 12,2%	Não: 8,0%	-	-	-	Não se aplica: 76,8%	Não sabe/não lembra: 3,1%	12,2% (60,6% sobre aqueles que fizeram reclamação)
	Facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários	Muito bom: 9,4%	Bom: 23,3%	Regular: 6,3%	Ruim: 1,5%	Muito ruim: 0,1%	Não se aplica: 45,7%	Não sabe/não lembra: 13,7%	32,7% (80,6% sobre aqueles que avaliaram a pergunta)
AVALIAÇÃO GERAL	Avaliação geral do plano	Muito bom: 37,8%	Bom: 48,1%	Regular: 11,2%	Ruim: 1,2%	Muito ruim: 0,4%	Não se aplica: 0,0%	Não sabe/não lembra: 1,4%	85,8%
	Recomendação do plano para amigos e familiares	Definitivamente recomendaria: 10,9%	Recomendaria: 63,7%	Indiferente: 2,9%	Recomendaria com ressalvas: 16,9%	Não recomendaria: 3,0%	Não se aplica: 0,0%	Não sabe/não lembra: 2,7%	74,6%

CONCLUSÕES DA PESQUISA

O plano de saúde Unimed-BH obtém bons resultados em praticamente todos os indicadores relacionados ao acesso e à qualidade do atendimento e serviços prestados:

- **71,8%** afirmam que sempre ou na maioria das vezes conseguiram atendimento pelo plano nos 12 meses anteriores à pesquisa, quando necessitaram. Entre os que procuraram cuidados de saúde, essa taxa é de **77,5%**.
- **50,6%** 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. Dentre os que buscaram atenção imediata, **83,3%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. → Parcela expressiva não precisou de atenção imediata (37,6%).
- **66,9%** aprovam a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano. Entre os que acessaram esse serviço a taxa de aprovação é de **76,8%**. Observa-se que **9,8%** não conseguiram avaliar (não se aplica).
- **79,9%** avaliam positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde, no atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros. Entre os que utilizaram algum atendimento, a aprovação é de **86,9%**. Neste ano **6,9%** dos respondentes não souberam avaliar.
- **69,0%** dos beneficiários Unimed-BH avaliaram favoravelmente os canais de atendimento (acesso e informações recebidas). Entre os que utilizaram esses canais, a aprovação é de **80,0%**.
- Por outro lado, **15,7%** dos beneficiários afirmam ter recebido comunicação do plano de saúde (convite/esclarecimentos/exames preventivos). A grande maioria não foi abordada (71,4%).
- **76,8%** afirmaram não ter realizado reclamação para a Unimed-BH nos 12 meses anteriores à pesquisa. Entre os que fizeram, **60,6%** afirmam que a demanda foi resolvida.
- Por fim, **85,8%** avaliam como muito bom e bom o plano de saúde Unimed-BH e **74,6%** dos beneficiários recomendariam o plano de saúde atual.

CONCLUSÕES DA PESQUISA

Pontos de atenção:

- 71,4% dos clientes declararam não ter recebido comunicação do plano nos últimos 12 meses. Avaliar a efetividade dos canais de comunicação e a eventual inclusão de novos canais para aproximar a Unimed-BH de seus clientes.
- 8% declararam ter realizado reclamação para a Unimed-BH nos 12 meses anteriores à pesquisa e a demanda não foi resolvida. Apesar de baixo o percentual, entender quais foram estes casos e avaliar possíveis revisões de processos ou ações a serem implementadas.



Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS