



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2022

Elaborado para Unimed-BH
Atualizado em Janeiro de 2023

Datafolha Unimed
INSTITUTO DE PESQUISAS Belo Horizonte

CLIENTES

CLIENTES

METODOLOGIA E AMOSTRA

CLIENTES

Unimed
Belo Horizonte

METODOLOGIA E AMOSTRA – UNIMED–BH

RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA E REGISTRO JUNTO À ANS

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

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

Esta pesquisa faz parte do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) que tem como propósito incentivar 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 oferecer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O público-alvo da pesquisa são beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos, ambos os gêneros, com 18 anos ou mais, residentes na área de atuação da operadora, com telefones corretos, que usaram ou não o **plano de saúde** nos últimos 12 meses.

O estudo segue as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (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 QUE 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 E AMOSTRA – UNIMED–BH

DESCRIÇÃO DO UNIVERSO AMOSTRAL

O **universo** do estudo foi composto por **914.784 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.

ANÁLISE PRELIMINAR DO CADASTRO

Com base no universo com idade igual ou superior a 18 anos na carteira da Operadora de setembro de 2022 tem-se **914.784 beneficiários do plano de saúde**, dos quais aproximadamente 93% (848.623 beneficiários) apresentavam contatos telefônicos com telefones corretos do ponto de vista da telefonia, fato este que permeou a decisão da abordagem telefônica para o estudo em questão.

No tratamento do material recebido da operadora foram descartados menos de 1% dos registros, os demais estavam com telefones considerados válidos. Este descarte não oferece nenhum prejuízo estatístico ou viés de seleção.

METODOLOGIA E AMOSTRA – DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA (UNIMED–BH)

O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos.

Em detalhe, **ambos** os gêneros, com **idade igual ou superior a 18 anos**, do estado de **Minas Gerais** (área de atuação da operadora), com telefone, 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. Foram realizadas 1.000 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%.

Tamanho amostral

1.000
entrevistas



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	Outros
N.A.	1000	431	569	192	367	441	152	606	242	643	280	15*	62	627	63	100	210
%	100%	43%	57%	19%	37%	44%	15%	61%	24%	64%	28%	2%	6%	63%	6%	10%	21%
UNIVERSO	100%	43%	57%	21%	35%	44%	17%	59%	24%	63%	28%	2%	7%	60%	8%	12%	21%
Erro amostral ² (p.p)	3 p.p	5 p.p	4 p.p	7 p.p	5 p.p	5 p.p	8 p.p	4 p.p	6 p.p	4 p.p	6 p.p	-	12 p.p	4 p.p	12 p.p	10 p.p	7 p.p

Para este estudo, foi utilizada **listagem aleatória** fornecida pelo cliente com as informações dos beneficiários possuidores de telefone fixo e/ou celular. Cada elemento da listagem foi classificado pelas variáveis sexo, faixa etária, plano (produto) e tipo de contratação, 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.

(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 cuidado - base insuficiente para análises estatísticas

METODOLOGIA E AMOSTRA – UNIMED–BH

DESCRIÇÃO DO TIPO DE AMOSTRAGEM ESCOLHIDA E JUSTIFICATIVA

Utilizou-se **métodos amostrais estratificados e proporcionais** 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.

TAMANHO DA AMOSTRA E ERRO AMOSTRAL

Foram realizadas **1.000 entrevistas**, com erro amostral máximo de **3 pontos percentuais**.

ERRO NÃO AMOSTRAL E TRATAMENTO DOS ERROS NÃO AMOSTRAS

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). 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.
- **Voltas:** este recurso foi utilizado para esclarecimento de respostas.
- **Monitoramento:** todas as entrevistas foram gravadas e devidamente identificadas para acesso da equipe de auditoria, exceção feita as falhas técnicas de gravação.

METODOLOGIA E AMOSTRA – UNIMED–BH

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA	O planejamento foi definido no final de novembro de 2022, com extração da base e envio ao instituto. Período do planejamento de 28/11 a 14/12/2022.
PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	A coleta de dados foi realizada entre os dias 15 e 30 de dezembro de 2022 .
DESCRIÇÃO DO GRUPO PESQUISADO	Em detalhe, ambos os gêneros , com idade igual ou superior a 18 anos , do estado de Minas Gerais (área de atuação da operadora), com telefone, 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.
FORMA DA COLETA DE DADOS	Pesquisa quantitativa , realizada pelo método telefônico , por meio do sistema C.A.T.I. (<i>Computer Assisted Telephone Interviewing</i>), mediante aplicação de questionário estruturado , com cerca de 10 minutos de duração. O gerenciamento das entrevistas foi pelo QuestManager.
MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTE OU DESATENTA	<ul style="list-style-type: none">• 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 amostral e de forma aleatória, 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 E AMOSTRA - UNIMED-BH

TAXA DE RESPONDENTES

Para se obter maior dinâmica no trabalho e ganho nos prazos, os registros foram lançados no software de nome DISCADOR garantindo aleatoriedade na discagem. Dos 44.609 registros recebidos, foram utilizados 31.490, com uma média de 8 ligações por registro. Desta forma 71% dos registros recebidos foram utilizados no estudo. → Total de registros recebidos: 44.609; Total de registros utilizados: 31.490.

A **taxa de respondentes** da listagem foi de **3,2%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 1.000; Total de registros utilizados: 31.490.

INFORMAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE DE VEZES QUE FOI ABORDADO

Foram feitas várias tentativas de contatar o beneficiário, porém após **10 tentativas**, aqueles cujo contato não tenha sido possível foram classificados como "**Não foi possível localizar o beneficiário**". Entretanto o beneficiário continuou na lista até que a amostra tenha sido finalizada, podendo ele, mesmo tendo mais de 10 tentativas, cair em outras ocorrências previstas, até mesmo "**Entrevista Concluída**".

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES - ESTATÍSTICA -

Números Absolutos	%	Média de tentativas	Descritivo
1000	3,2%	2,9	1. Questionário concluído
1256	4,0%	3,4	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
76	0,2%	4,1	3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário
2682	8,5%	11,5	4. Não foi possível localizar o beneficiário
26476	84,1%	3,0	5. Outros
94	0,3%	4,2	a) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa/ Acamado (a)
88	0,3%	2,5	b) Entrevista encerrada em alguma das perguntas "filtro"
26267	83,4%	3,0	c) Cota encerrada
27	0,1%	1,7	d) Entrevista cancelada (não passaram no controle de qualidade)
31490	100,0%	3,8	

CLIENTES

CLIENTES



PERFIL DA AMOSTRA

CLIENTES

PERFIL DO ESTUDO

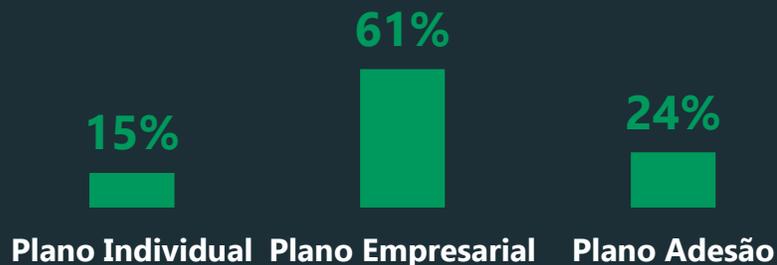
O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos.

1.000
entrevistas



71%
TITULAR

29%
DEPENDENTE



TEMPO DE CARTEIRA



47% ATÉ 2 ANOS
34% MAIS QUE 5 ANOS
19% ENTRE 3 E 5 ANOS

GÊNERO



IDADE



46 ANOS

Média de idade da população

ESCOLARIDADE



64% ENSINO SUPERIOR
29% ENS. MÉDIO
8% ENS. FUNDAMENTAL

78% DA POPULAÇÃO TRABALHA (PEA)

R\$8.554,00
Renda familiar média mensal

PERFIL DO ESTUDO

SEXO

43%



Homens

57%



Mulheres

IDADE

19%



18 a 30 anos

37%



31 a 45 anos

44%



46 anos ou mais

RENDA

Familiar mensal

22%



Até 3 S.M.

22%



Entre 3 e 5 S.M.

24%



Entre 5 e 10 S.M.

13%



Entre 10 e 20 S.M.

7%



Mais de 20 S.M.

12%

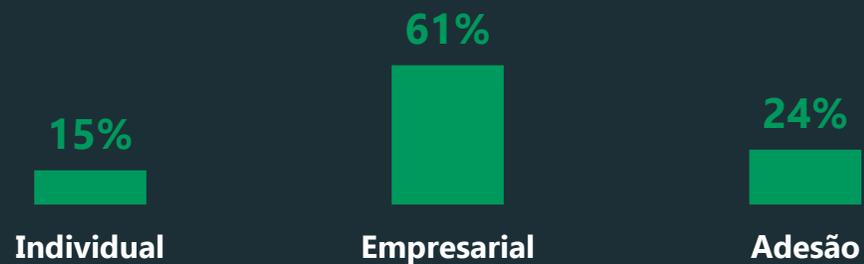


Não sabe / recusa

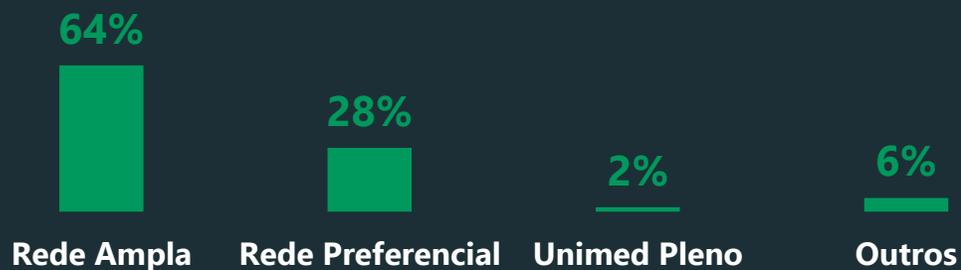
Maioria dos clientes é do sexo **feminino**., com uma média etária de *46 anos* (quatro em cada dez tem 46 anos ou mais) e renda familiar mensal média de **R\$8.554,00**.

PERFIL DO ESTUDO

CONTRATAÇÃO



PLANO



REGIÃO



Maioria dos clientes é de Belo Horizonte, de planos **empresariais**, sendo a maioria pertencente à rede ampla (*Unipart Flex* e *Unimax*).

CLIENTES

CLIENTES

2

ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES

Unimed
Belo Horizonte

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

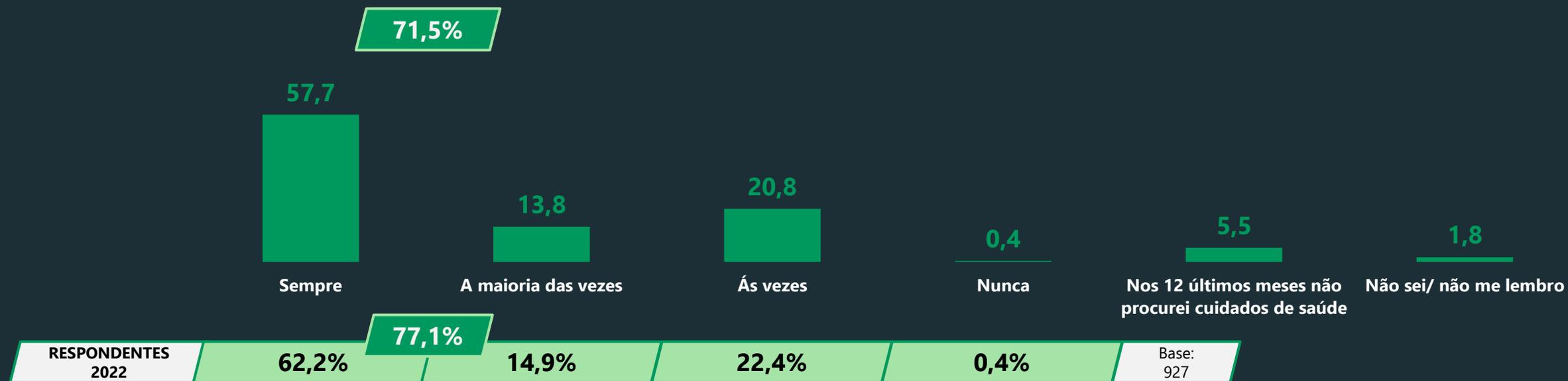
(Estimulada e única, em %)

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?

(Resposta estimulada e única, em %)

71,5% 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 **77,1%**.

5,5% 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 %)

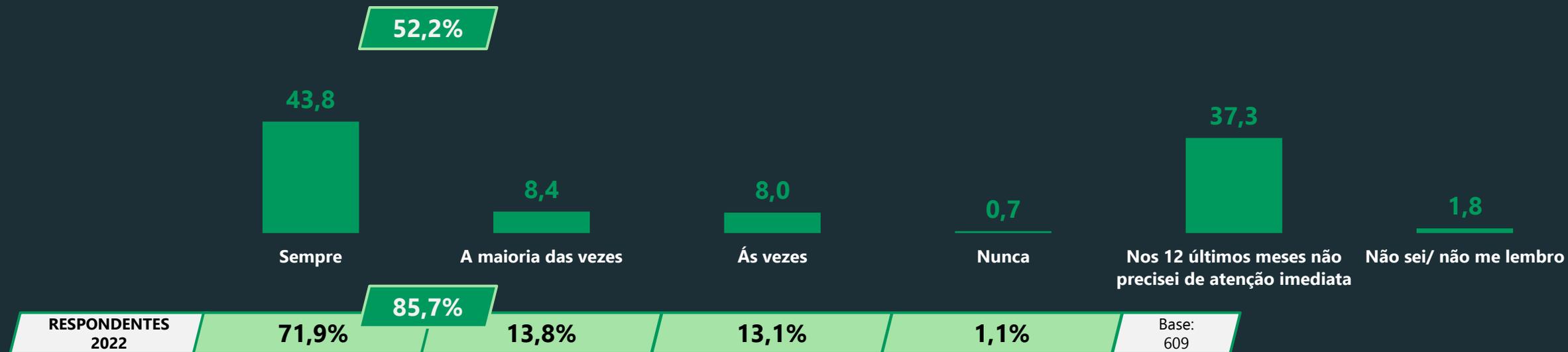
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	577	57,7	2	3	55	61
A maioria das vezes	138	13,8	1	2	12	16
Às vezes	208	20,8	1	3	18	23
Nunca	4	0,4	0	0	0	1
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	55	5,5	1	1	4	7
Não sei/ não me lembro	18	1,8	0	1	1	3
Base	1.000	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 52,2% 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 85,7%.
Parcela expressiva não precisou de atenção imediata (37,3%).



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 %)**

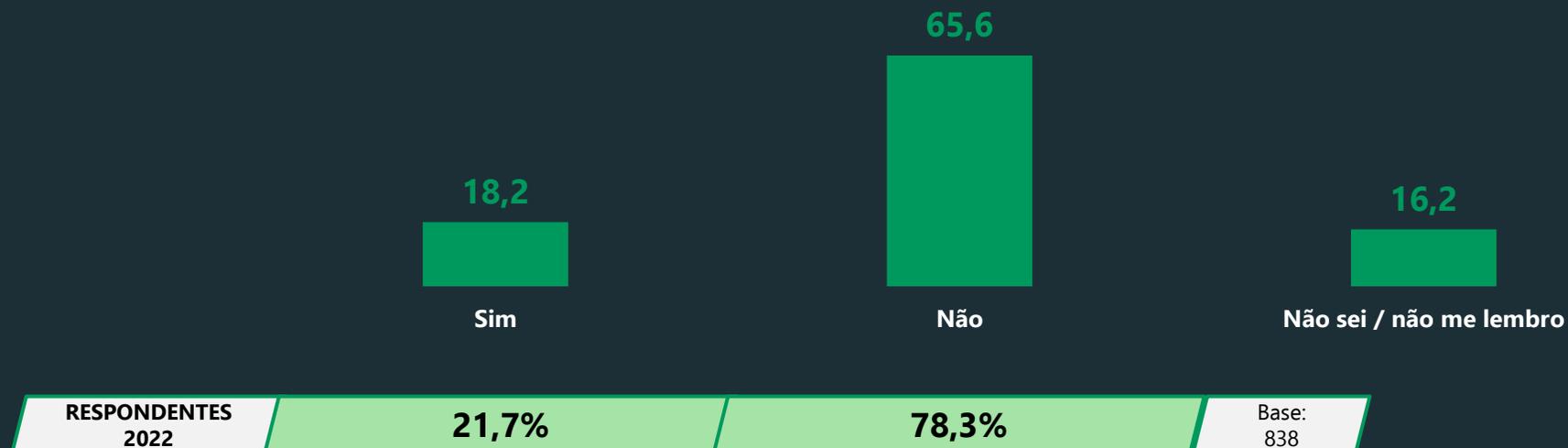
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	438	43,8	2	3	41	47
A maioria das vezes	84	8,4	1	2	7	10
Às vezes	80	8,0	1	2	6	10
Nunca	7	0,7	0	1	0	1
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	373	37,3	2	3	34	40
Não sei/ não me lembro	18	1,8	0	1	1	3
Base	1.000	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 %)**

18,2% dos beneficiários declararam **ter recebido** algum tipo de comunicação do plano de saúde, enquanto 65,6% afirmam que **não receberam**.



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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Sim	182	18,2	1	2	16	21
Não	656	65,6	2	3	63	69
Não sei / não me lembro	162	16,2	1	2	14	18
Base	1.000	100%				

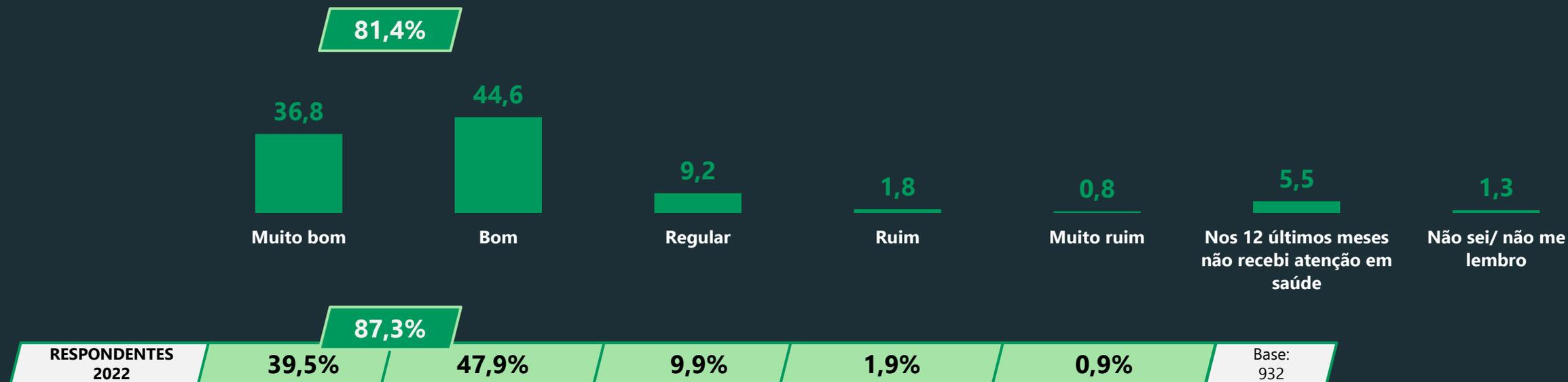
ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO RECEBIDA

(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 (81,4%) **avaliou positivamente a atenção recebida** pelo plano de saúde Unimed-BH.

Entre os que utilizaram algum atendimento, a aprovação é de 87,3%.



ATENÇÃO À SAÚDE: 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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	814	81,4	1	2	79	84
Muito bom (5)	368	36,8	2	3	34	40
Bom (4)	446	44,6	2	3	42	48
REGULAR (3)	92	9,2	1	2	7	11
BOTTOM 2 BOXES	26	2,6	1	1	2	4
Ruim (2)	18	1,8	0	1	1	3
Muito ruim (1)	8	0,8	0	1	0	1
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	55	5,5	1	1	4	7
Não sei/ não me lembro	13	1,3	0	1	1	2
Base	1.000	100%				

ATENÇÃO À SAÚDE: 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 %)**

Quase **dois terços** dos beneficiários entrevistados **avaliaram a facilidade de acesso à lista de prestadores** credenciados pelo plano como **muito boa** ou **boa** (64,7%). **Entre os que acessaram esse serviço a taxa de aprovação é de 77,0%.**



ATENÇÃO À SAÚDE: 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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	647	64,7	2	3	62	68
Muito bom (5)	276	27,6	1	3	25	30
Bom (4)	371	37,1	2	3	34	40
REGULAR (3)	131	13,1	1	2	11	15
BOTTOM 2 BOXES	62	6,2	1	1	5	8
Ruim (2)	49	4,9	1	1	4	6
Muito ruim (1)	13	1,3	0	1	1	2
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	122	12,2	1	2	10	14
Não sei	38	3,8	1	1	3	5
Base	1.000	100%				

CLIENTES

CLIENTES



CANAIS DE ATENDIMENTO

CLIENTES

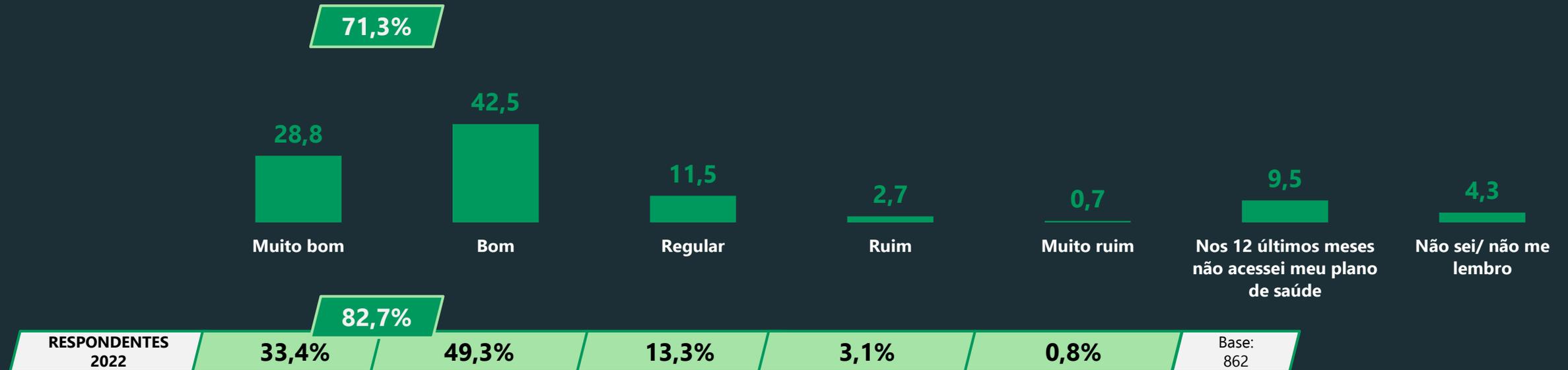
CANAIS DE ATENDIMENTO: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (SAC, ATENDIMENTO PRESENCIAL, TELEFÔNICO OU ELETRÔNICO)

(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 %)**

71,3% 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 82,7%.



CANAIS DE ATENDIMENTO: 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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	713	71,3	1	3	68	74
Muito bom (5)	288	28,8	1	3	26	32
Bom (4)	425	42,5	2	3	39	46
REGULAR (3)	115	11,5	1	2	10	13
BOTTOM 2 BOXES	34	3,4	1	1	2	5
Ruim (2)	27	2,7	1	1	2	4
Muito ruim (1)	7	0,7	0	1	0	1
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	95	9,5	1	2	8	11
Não sei/ não me lembro	43	4,3	1	1	3	6
Base	1.000	100%				

CANAIS DE ATENDIMENTO: RECLAMAÇÕES

(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 beneficiários afirmou **não ter realizado reclamação** para a **Unimed-BH** nos 12 meses anteriores à pesquisa (76,4%). Os que fizeram reclamação, dividem-se da seguinte forma: **72,9% tiveram a demanda resolvida** e **27,1%, não tiveram a demanda resolvida**.



CANAIS DE ATENDIMENTO: RECLAMAÇÕES

(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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Sim	137	13,7	1	2	12	16
Não	51	5,1	1	1	4	6
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	764	76,4	1	3	74	79
Não sei / não me lembro	48	4,8	1	1	3	6
Base	1.000	100%				

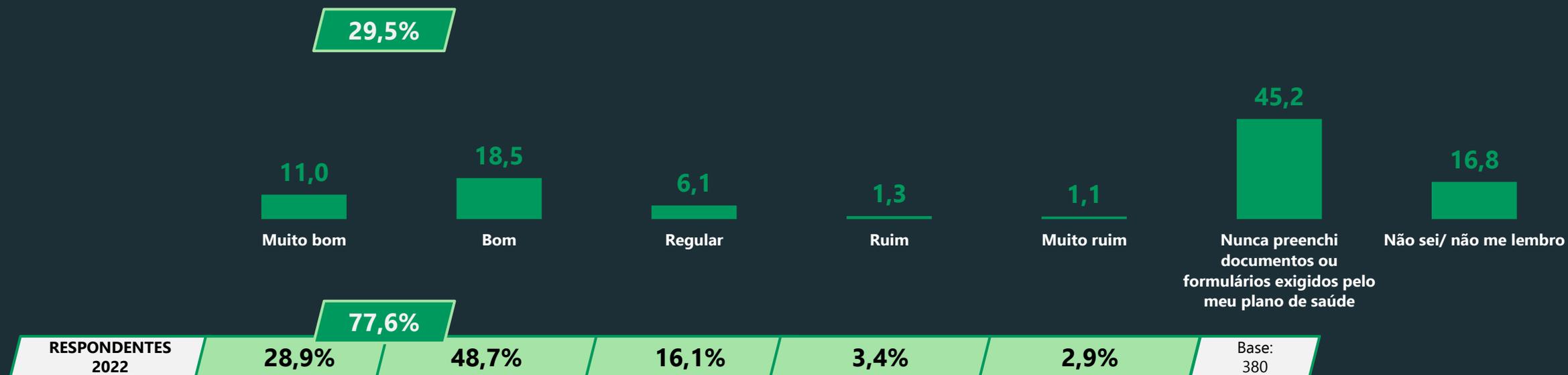
CANAIS DE ATENDIMENTO: FORMULÁRIOS

(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 %)**

45,2% dos beneficiários entrevistados declaram não ter preenchido documentações do plano e **16,8%** não se lembram de ter preenchido.

Do total de entrevistados, 29,5% **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 77,6%.**



CANAIS DE ATENDIMENTO: FORMULÁRIOS

(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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	295	29,5	1	3	27	32
Muito bom (5)	110	11,0	1	2	9	13
Bom (4)	185	18,5	1	2	16	21
REGULAR (3)	61	6,1	1	1	5	8
BOTTOM 2 BOXES	24	2,4	0	1	1	3
Ruim (2)	13	1,3	0	1	1	2
Muito ruim (1)	11	1,1	0	1	0	2
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	452	45,2	2	3	42	48
Não sei/ não me lembro	168	16,8	1	2	14	19
Base	1.000	100%				

CLIENTES

4

AVALIAÇÃO GERAL

CLIENTES

CLIENTES

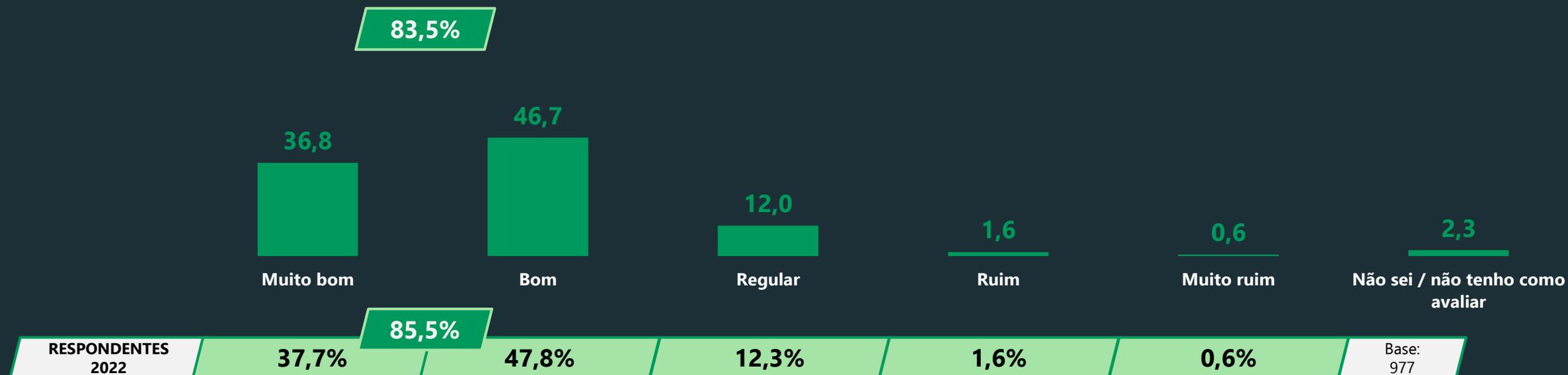
AVALIAÇÃO GERAL: PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

(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 %)

83,5% dos beneficiários avaliaram a Unimed-BH como um plano de saúde **ótimo ou bom**.



AVALIAÇÃO GERAL: PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

(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 %)

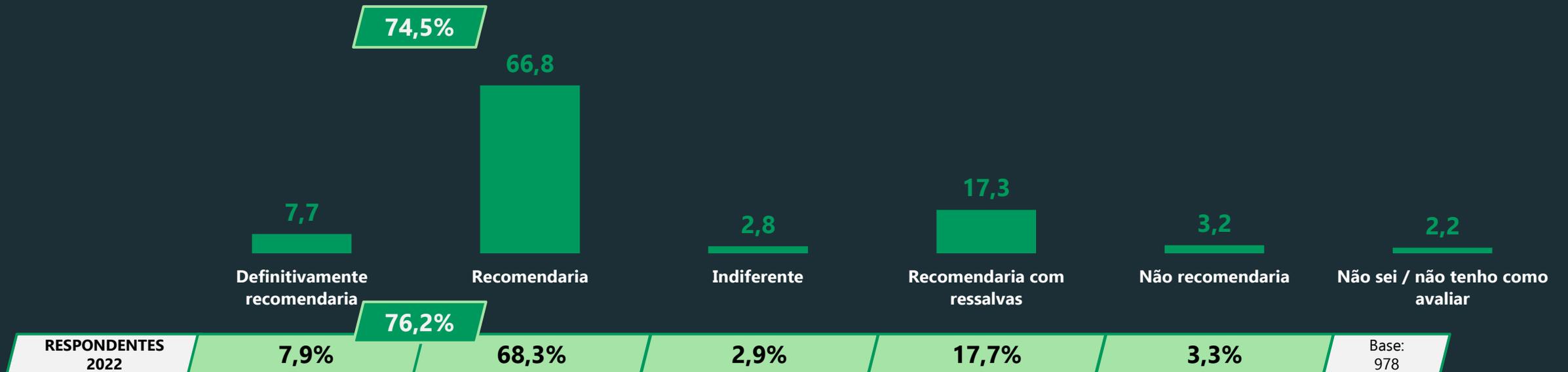
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	835	83,5	1	2	81	86
Muito bom (5)	368	36,8	2	3	34	40
Bom (4)	467	46,7	2	3	44	50
REGULAR (3)	120	12,0	1	2	10	14
BOTTOM 2 BOXES	22	2,2	0	1	1	3
Ruim (2)	16	1,6	0	1	1	2
Muito ruim (1)	06	0,6	0	0	0	1
Não sei/ não tenho como avaliar	23	2,3	0	1	1	3
Base	1.000	100%				

AVALIAÇÃO GERAL: RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

(Estimulada e única, em %)

P10. 0(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 %)**

74,5% dos beneficiários declaram **que recomendariam a Unimed-BH** a amigos ou familiares.



AVALIAÇÃO GERAL: RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

(Estimulada e única, em %)

P10. 0(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 %)**

	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
TOP 2 BOXES	745	74,5	1	3	72	77
Definitivamente recomendaria	77	7,7	1	2	6	9
Recomendaria	668	66,8	1	3	64	70
INDIFERENTE	28	2,8	1	1	2	4
BOTTOM 2 BOXES	205	20,5	1	3	18	23
Recomendaria com ressalvas	173	17,3	1	2	15	20
Não recomendaria	32	3,2	1	1	2	4
Não sei/ não tenho como avaliar	22	2,2	0	1	1	3
Base	1.000	100%				

AVALIAÇÃO GERAL: RESUMO

(Estimulada e única, em %)



DOS ENTREVISTADOS AVALIAM POSITIVAMENTE O PLANO DE SAÚDE

MUITO BOM



BOM

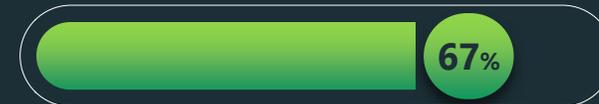


DOS ENTREVISTADOS RECOMENDARIAM O PLANO DE SAÚDE

DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA



RECOMENDARIA



Base: Total da Amostra – 1.000 entrevistas

Fonte: 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? (ÚNICA)

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? (ÚNICA)

EM RESUMO...

	ITENS AVALIADOS	AVALIAÇÃO DOS CLIENTES						% de respostas Positivas	
ATENÇÃO À SAÚDE	Frequência → Cuidados de saúde	Sempre: 57,7%	A maioria das vezes: 13,8%	Às vezes: 20,8%	Nunca: 0,4%	-	Não se aplica: 5,5%	Não sabe/não lembra: 1,8%	71,5%
	Frequência → Atenção imediata	Sempre: 43,8%	A maioria das vezes: 8,4%	Às vezes: 8,0%	Nunca: 0,7%	-	Não se aplica: 37,3%	Não sabe/não lembra: 1,8%	52,2% (85,7% sobre aqueles que precisaram de atenção imediata)
	Recebimento de comunicação do plano de saúde /Convite / esclarecimentos/ exames preventivos)	Sim: 18,2%	Não: 65,6%	-	-	-	-	Não sabe/não lembra: 16,2%	21,7% excluindo não sabe / não lembra
	Avaliação → Atenção em saúde	Muito bom: 36,8%	Bom: 44,6%	Regular: 9,2%	Ruim: 1,8%	Muito ruim: 0,8%	Não se aplica: 5,5%	Não sabe/não lembra: 1,3%	81,4%
	Avaliação ao acesso a lista de prestadores de serviço	Muito bom: 27,6%	Bom: 37,1%	Regular: 13,1%	Ruim: 4,9%	Muito ruim: 1,3%	Não se aplica: 12,2%	Não sabe: 3,8%	64,7% (77,0% sobre aqueles que acessaram a lista)
CANAIS DE ATENDIMENTO	Avaliação → Canais de atendimento	Muito bom: 28,8%	Bom: 42,5%	Regular: 11,5%	Ruim: 2,7%	Muito ruim: 0,7%	Não se aplica: 9,5%	Não sabe/não lembra: 4,3%	71,3% (82,7% sobre aqueles que utilizaram os canais de atendimento)
	Reclamação e demanda resolvida	Sim: 13,7%	Não: 5,1%	-	-	-	Não se aplica: 76,4%	Não sabe/não lembra: 4,8%	13,7% (72,9% sobre aqueles que fizeram reclamação)
	Facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários	Muito bom: 11,0%	Bom: 18,5%	Regular: 6,1%	Ruim: 1,3%	Muito ruim: 1,1%	Não se aplica: 45,2%	Não sabe/não lembra: 16,8%	29,5% (77,6% sobre aqueles que avaliaram a pergunta)
AVALIAÇÃO GERAL	Avaliação geral do plano	Muito bom: 36,8%	Bom: 46,7%	Regular: 12,0%	Ruim: 1,6%	Muito ruim: 0,6%	Não sabe/não tem como avaliar: 2,3%		83,5% (85,5% sobre os que responderam à pergunta)
	Recomendação do plano para amigos e familiares	Definitivamente recomendaria: 7,7%	Recomendaria: 66,8%	Indiferente: 2,8%	Recomendaria com ressalvas: 17,3%	Não recomendaria: 3,2%	Não sabe/não tem como avaliar: 2,2%		74,5% (76,2% sobre os que responderam à pergunta)

CONCLUSÕES

O plano de saúde da Unimed-BH apresenta os seguintes resultados em relação aos indicadores avaliados:

- 71,5% afirmaram 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 77,1%. → 5,5% dos usuários não procuraram serviços de saúde da Unimed-BH nesse período.
- 52,2% 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. Entre os que procuraram atenção imediata, essa taxa é de 85,7%. → 37,3% não buscaram esse tipo de atendimento.
- 81,4% avaliaram positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde e 5,5% não buscaram atendimento. Entre os que foram atendidos pelo plano, a aprovação é de 87,3%.
- 64,7% aprovaram a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano e 12,2% não conseguiram avaliar (não se aplica). Entre os que acessaram a lista, a avaliação positiva é de 77,0%.
- 71,3% dos beneficiários do plano de saúde da Unimed-BH estão satisfeitos com os canais de atendimento (acesso e informações recebidas). → 82,7% entre aqueles que utilizaram os canais de atendimento.
- Apenas 18,2% receberam alguma comunicação do plano de saúde. (Convite/ esclarecimentos/ exames preventivos). A grande maioria não foi abordada (65,6%). → 21,7% excluindo não sabe / não lembra.
- 76,4% dos beneficiários informaram não ter realizado reclamação para a Unimed-BH nos 12 meses anteriores à pesquisa. Entre os que o fizeram, 72,9% afirmaram que a demanda foi resolvida, enquanto 27,1% responderam o contrário.
- 45,2% dos beneficiários entrevistados declaram não ter preenchido documentações do plano e 16,8% não se lembram de ter preenchido. Entre os que realizaram essa atividade de preencher documentos ou formulários exigidos pelo plano, 77,6% aprovam a facilidade (muito bom e bom).

CONCLUSÕES

- Por fim, 83,5% avaliaram como muito bom e bom o seu plano de saúde. → 85,5% entre os que souberam responder a esse questionamento.
- 74,5% dos beneficiários recomendariam o seu plano de saúde atual a um amigo ou familiar. → Entre os que responderam a essa questão, a taxa de recomendação é de 76,2%. Por sua vez, 23,3% dos beneficiários afirmaram serem indiferentes, que recomendariam com cautela e não recomendariam o plano de saúde atual.



OBRIGADO