PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO

Beneficiário

ASSISTENCIAL

Estudo exclusivo feito pelo Instituto de Pesquisas

Datafolha **EDIÇÃO DE 2025**

Unimed
Belo Horizonte

Este estudo tem como principal objetivo avaliar o grau de satisfação dos clientes individuais, empresariais e adesão com a **Unimed-BH**, em relação aos serviços oferecidos pela empresa.

Clientes UNIMED-BH

Titulares ou dependentes, com 18 anos ou mais com contrato individual, coletivo empresarial ou coletivo adesão.

1.001 pessoas entrevistadas.
A margem de erro máxima é de 3 pontos percentuais para mais ou para menos.
O tempo de aplicação do questionário foi de 10 minutos.

A coleta de dados foi realizada de 26 de novembro a 17 de dezembro de 2025.

A pesquisa foi realizada juntamente com as questões que fazem parte do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) e segue as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Pesquisa quantitativa, mediante aplicação de questionário estruturado. A abordagem foi telefônica (C.A.T.I.) e o sorteio do respondente foi aleatório com base em listagem de beneficiários do plano de saúde, fornecida pela Unimed-BH e representativa do universo pesquisado.

Unimed
Belo Horizonte

METODOLOGIA E AMOSTRA

RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA E REGISTRO JUNTO À ANS

Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico; nº 343889 na ANS

OBJETIVO DA PESQUISA E PÚBLICO-ALVO DO RELATÓRIO

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 TÉCNICA

Renata Nunes César | Registro Profissional CONRE-3 São Paulo – Nº 7249A | RG 15.506.108-X | CPF 022.646.018-50

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

Unimed
Belo Horizonte

METODOLOGIA E AMOSTRA

DESCRIÇÃO DO UNIVERSO AMOSTRAL

O universo do estudo foi composto por 1.028.279 beneficiários da operadora UNIMED – BH com contratos ativos, ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos, com telefone, 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 outubro de 2025 tem-se 1.028.279 beneficiários do plano de saúde, dos quais aproximadamente 96% (990.124 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.

Foram avaliados os telefones do material recebido da operadora e foram descartados menos de **0,5%** dos registros, os demais estavam com telefones considerados válidos.

Este descarte não oferece nenhum prejuízo estatístico ou viés de seleção.

PERFIL DA AMOSTRA

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**) 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. Foram realizadas 1.001 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%.

Em virtude da proximidade entre distribuição da amostra e universo de clientes Unimed BH, não houve a necessidade de ponderação.

	TOTAL	SEXO		IDADE			TIPO DE COBRANÇA			TIPO DE MÓDULO				ÁREAS DE ATUAÇÃO DA UNIMED-BH			
		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.	1001	445	556	200	348	453	134	651	216	612	311	8*	70	589	65	103	244
%	100%	44%	56%	20%	35%	45%	13%	65%	22%	61%	31%	1%	7%	59%	6%	10%	24%
Universo	100%	44%	56%	21%	33%	46%	15%	63%	22%	59%	31%	2%	8%	56%	8%	11%	25%
Margem de erro[1]	3 pp.	5 pp.	4 pp.	7 pp.	5 pp.	5 pp.	8 pp.	4 pp.	7 pp.	4 pp.	6 pp.	31 pp.	14 pp.	4 pp.	12 pp.	10 pp.	7 pp.

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 e cobrança, 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]) 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

Unimed Belo Horizonte

METODOLOGIA E AMOSTRA

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 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). 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

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA

O planejamento foi definido em novembro, após extração da base e envio ao instituto. Período do planejamento de 14 a 25 de novembro de 2025.

PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada entre os dias 26 de novembro a 17 de dezembro de 2025.

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. (Computer Assisted Telephone Interviewing), mediante aplicação de questionário estruturado, com cerca de **10 minutos de duração**. O gerenciamento das entrevistas foi pelo FastQuest.

MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO 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 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

TAXA DE RESPONDENTES

Para se obter maior dinâmica no trabalho e ganho nos prazos, os registros foram lançados no software de nome HSR garantindo aleatoriedade na discagem. Dos 50.529 registros recebidos, todos foram utilizados, com uma média de **7 ligações por registro**. A taxa de respondentes da listagem foi de 2,0% (-2,9% em relação ao ano anterior), com um total de 1.001 registros utilizados com sucesso que se constituem como entrevistas válidas.

INFORMAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE DE VEZES QUE FOI ABORDADO

Com o uso do discador não se limitam as tentativas, porém é conhecido com base em experiências anteriores que mais de 70% dos telefones, quando respondem, respondem nas primeiras ligações, nas **quatro ou cinco tentativas**. Será considerado "Não foi possível localizar o beneficiário" todos aqueles cuja última ocorrência indicar o **não contato com o beneficiário** e ele apresentar **mais de cinco tentativas**. Serão classificados como "cota encerrada" os **beneficiários não localizados**, de **estratos já fechados** e que **apresentem cinco ou menos tentativas** de contato.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

N.A.	%	Média de tentativas	Descritivo
1.001	**2,0%**	**4,5**	**1. Questionário concluído**
901	**1,8%**	**5,5**	**2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa**
90	**0,2%**	**6,3**	**3. Pesquisa incompleta**
17.766	**35,2%**	**15,1**	**4. Não foi possível localizar o beneficiário**
30.755	**60,9%**	**1,9**	**5. Outros**
228	0,5%	4,2	a) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa/ Acamado (a)
164	0,3%	5,1	b) Entrevista encerrada em alguma das perguntas "filtro"
30.376	60,1%	1,8	c) Cota encerrada (registros com menos de 6 tentativas; ou agendadas sem finalização)
3	0,0%	2,0	d) Entrevista cancelada (não passaram no controle de qualidade)
50.529	**100%**	**13,9**	**Total de registros**

Unimed
Belo Horizonte

BLOCO 1:
PERFIL DA AMOSTRA

Unimed
Belo Horizonte

PERFIL DA AMOSTRA

As proporções da amostra representam as proporções do universo acima de 18 anos.

1.001
Entrevistas realizadas

feminino **55,5%**

masculino **44,5%**

idade **46**

18 a 30 anos	20,0%
31 a 45 anos	34,8%
46 anos ou mais	45,3%

ESCOLARIDADE

FUNDAMENTAL	7,3%
MÉDIO	32,3%
SUPERIOR	60,4%

TIPO DE COBRANÇA

- **13,4%** Individual
- **21,6%** Plano adesão
- **65,0%** Empresarial

TIPO DE PLANO

- **61,1%** REDE AMPLA
- **31,1%** REDE PREFERENCIAL
- **0,8%** UNIMED PLENO
- **7,0%** OUTROS

RENDA MENSAL FAMILIAR

Até 3 SM	15,8%
Entre 3 e 5 SM	21,1%
Entre 5 e 10 SM	26,4%
Entre 10 e 20 SM	18,6%
Mais de 20 SM	8,4%

R$12.627
Renda Familiar média

Não sabe/ recusa: 9,8%

ÁREAS DE ATUAÇÃO DA UNIMED-BH

Belo Horizonte	58,8%
Contagem	10,3%
Betim	6,5%
Outros	24,4%

Unimed Belo Horizonte

BLOCO 2:

ATENÇÃO À SAÚDE

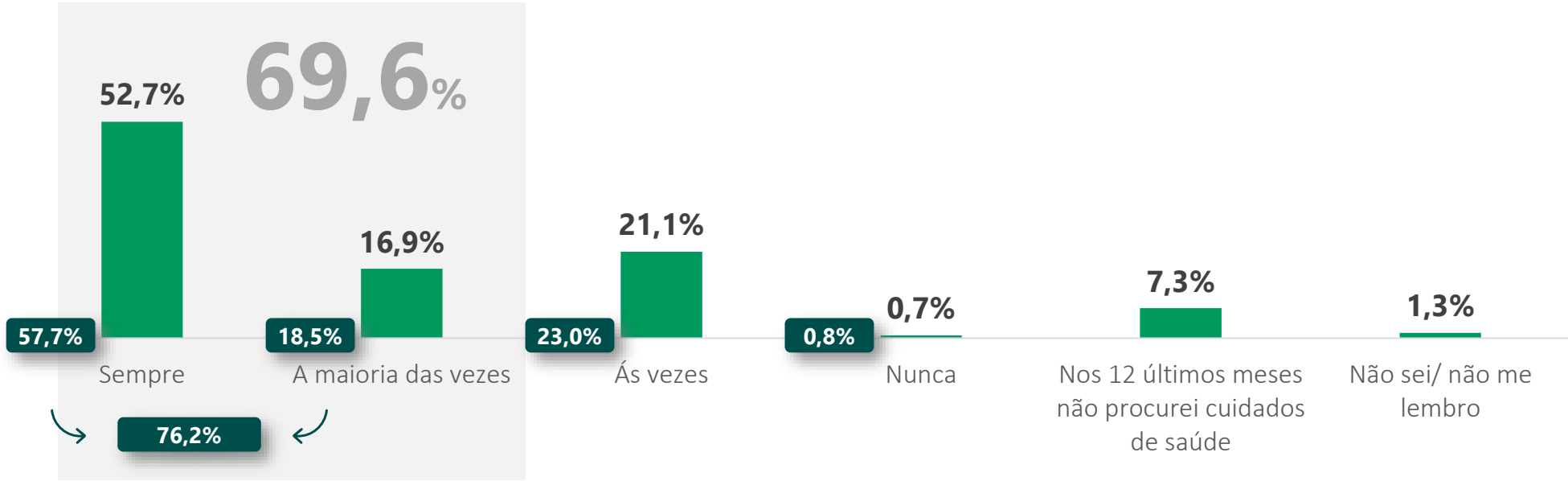
Unimed
Belo Horizonte

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

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

69,6% 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 **76,2%**.
7,3% dos usuários **não procuraram** cuidados de saúde **nos 12 meses anteriores** à pesquisa.



Base: Excluindo Não usou e não soube responder 915 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

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

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

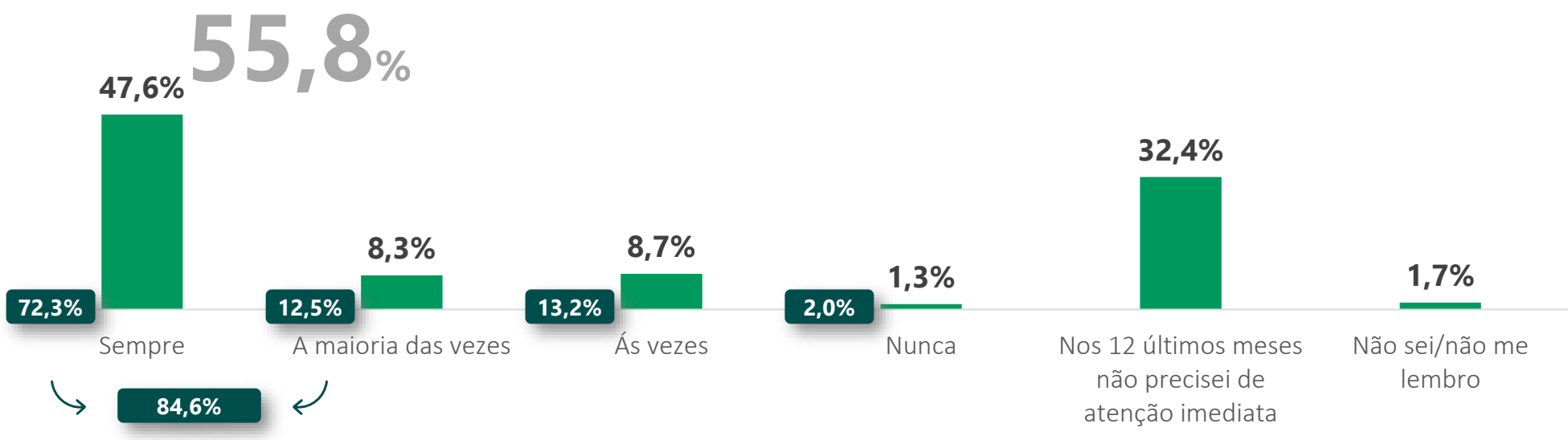
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
Sempre	528	52,7%	1,6	3,1	49,6%	55,8%
A maioria das vezes	169	16,9%	1,2	2,3	14,6%	19,2%
Ás vezes	211	21,1%	1,3	2,5	18,6%	23,6%
Nunca	7	0,7%	0,3	0,5	0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	73	7,3%	0,8	1,6	5,7%	8,9%
Não sei/não me lembro	13	1,3%	0,4	0,7	0,6%	2,0%

ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA NO ATENDIMENTO NOS CASOS DE URGÊNCIA

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

55,8% 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 84,8%. Quase um terço dos entrevistados não precisou de atenção imediata (32,4%).



Base: Excluindo Não usou e não soube responder 660 entrevistas (±4 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

ATENÇÃO À SAÚDE: FREQUÊNCIA NO ATENDIMENTO NOS CASOS DE URGÊNCIA

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

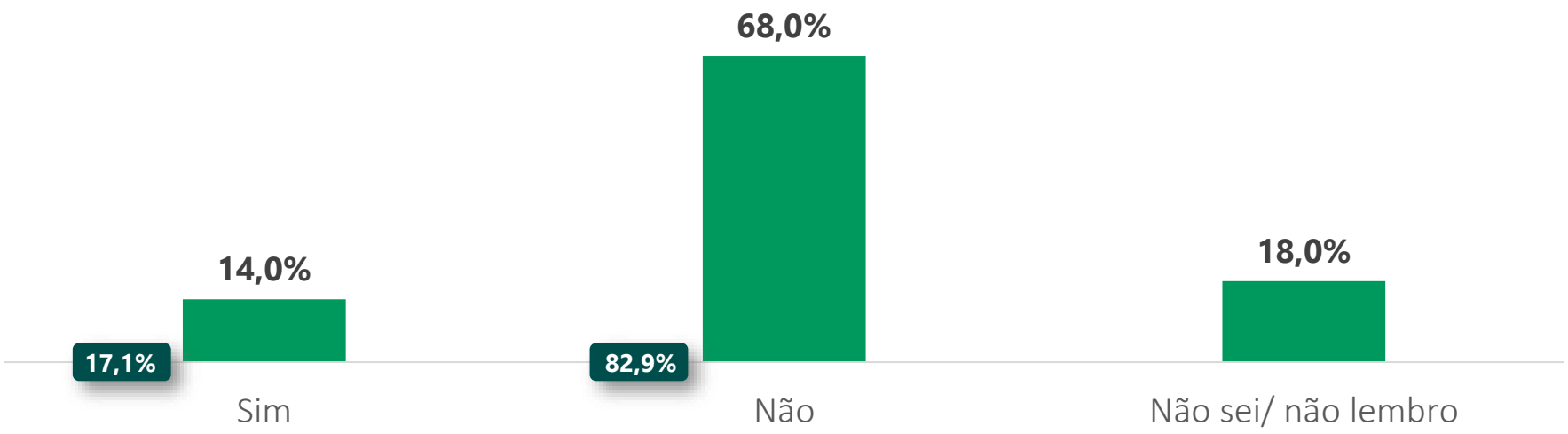
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
Sempre	477	47,6%	1,6	3,1	44,5%	50,7%
A maioria das vezes	83	8,3%	0,9	1,7	6,6%	10,0%
Ás vezes	87	8,7%	0,9	1,7	7,0%	10,4%
Nunca	13	1,3%	0,4	0,7	0,6%	2,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	324	32,4%	1,5	2,9	29,5%	35,3%
Não sei/não me lembro	17	1,7%	0,4	0,8	0,9%	2,5%

ATENÇÃO À SAÚDE: RECEBIMENTO DE INFORMATIVOS DO PLANO DE SAÚDE

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

14,0% dos beneficiários declararam **ter recebido** algum tipo de comunicação do plano de saúde, enquanto 68,0% afirmam que **não receberam**.



Base: Excluindo Não soube responder 821 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

ATENÇÃO À SAÚDE: RECEBIMENTO DE INFORMATIVOS DO PLANO DE SAÚDE

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

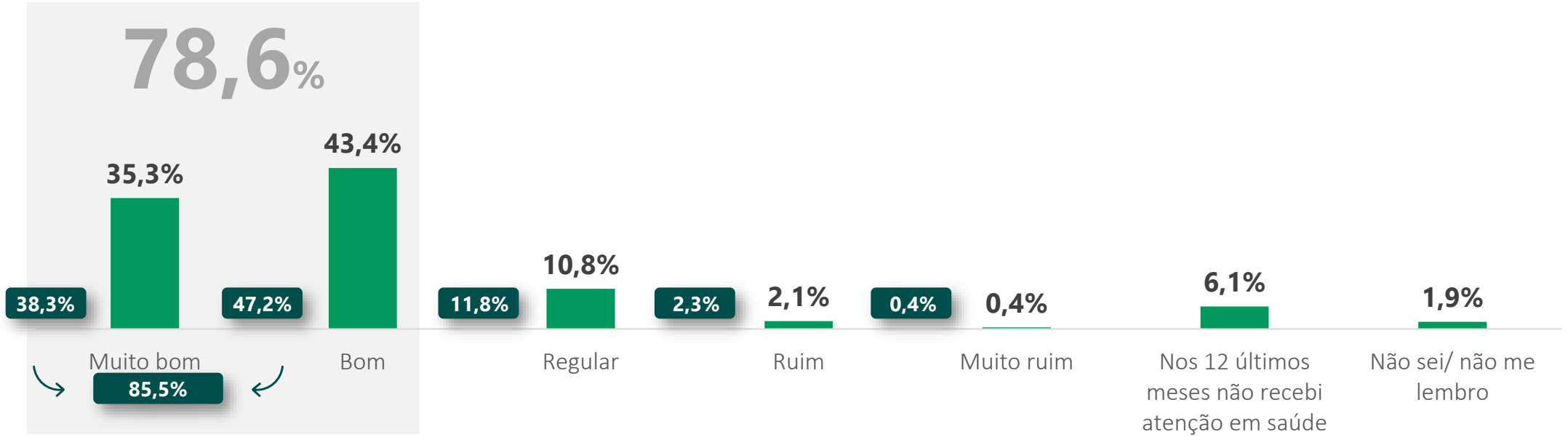
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
Sim	140	14,0%	1,1	2,1	11,9%	16,1%
Não	681	68,0%	1,5	2,9	65,1%	70,9%
Não sei/ não lembro	180	18,0%	1,2	2,4	15,6%	20,4%

ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO RECEBIDA

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 (78,6%) avaliou positivamente a atenção recebida pelo plano de saúde Unimed-BH.
Entre os que utilizaram algum atendimento, a aprovação é de 85,5%.



Base: Excluindo Não recebi atenção e não soube responder 921 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO RECEBIDA

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

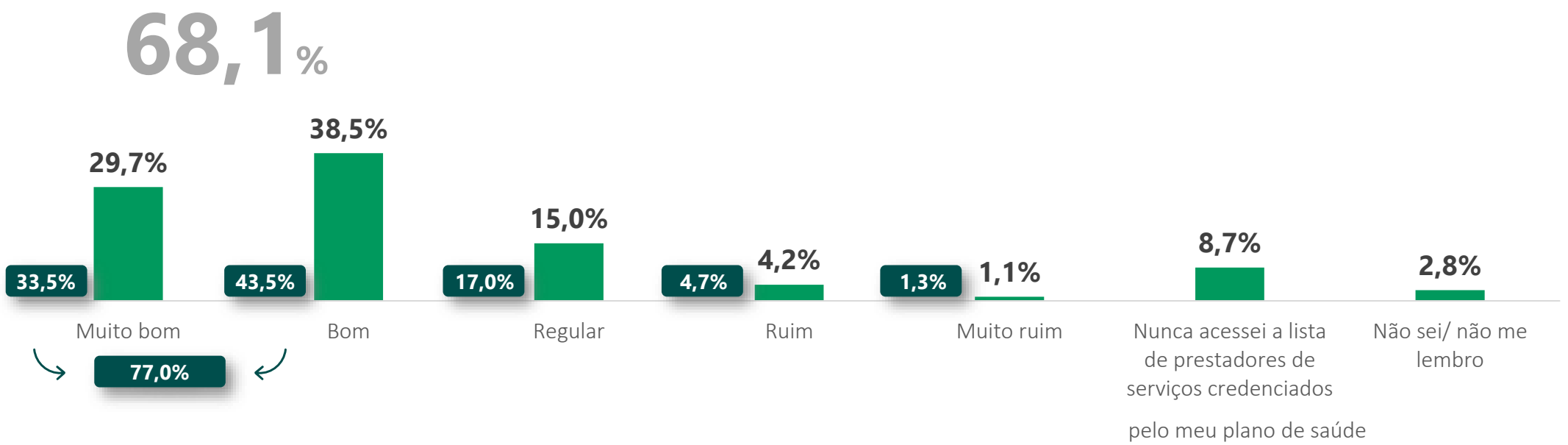
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
MUITO BOM + BOM (Notas 5+4)	**787**	**78,6%**	**1,3**	**2,5**	**76,1%**	**81,1%**
Muito bom (Nota 5)	353	35,3%	1,5	3,0	32,3%	38,3%
Bom (Nota 4)	434	43,4%	1,6	3,1	40,3%	46,5%
REGULAR (Nota 3)	109	10,8%	1,0	1,9	8,9%	12,7%
RUIM + MUITO RUIM (Notas 2+1)	**25**	**2,5%**	**0,5**	**1,0**	**1,5%**	**3,5%**
Ruim (Nota 2)	21	2,1%	0,5	0,9	1,2%	3,0%
Muito ruim (Nota 1)	4	0,4%	0,2	0,40	0,0%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	61	6,1%	0,8	1,50	4,6%	7,6%
Não sei	19	1,9%	0,4	0,80	1,1%	2,7%

ATENÇÃO À SAÚDE: FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 (68,1%). Entre os que acessaram esse serviço a taxa de aprovação é de 77,0%.



Base: Excluindo Nunca acessei a lista e não soube responder 886 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

ATENÇÃO À SAÚDE: FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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
Base:	1.001	100%				
MUITO BOM + BOM (Notas 5+4)	**682**	**68,1%**	**1,5**	**2,9**	**65,2%**	**71,0%**
Muito bom (Nota 5)	297	29,7%	1,4	2,8	26,9%	32,5%
Bom (Nota 4)	385	38,5%	1,5	3,0	35,5%	41,5%
REGULAR (Nota 3)	151	15,0%	1,1	2,2	12,8%	17,2%
RUIM + MUITO RUIM (Notas 2+1)	**53**	**5,3%**	**0,7**	**1,4**	**3,9%**	**6,7%**
Ruim (Nota 2)	42	4,2%	0,6	1,2	3,0%	5,4%
Muito ruim (Nota 1)	11	1,1%	0,3	0,60	0,5%	1,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	87	8,7%	0,9	1,70	7,0%	10,4%
Não sei	28	2,8%	0,5	1,00	1,8%	3,8%

BLOCO 3:

CANAIS DE ATENDIMENTO

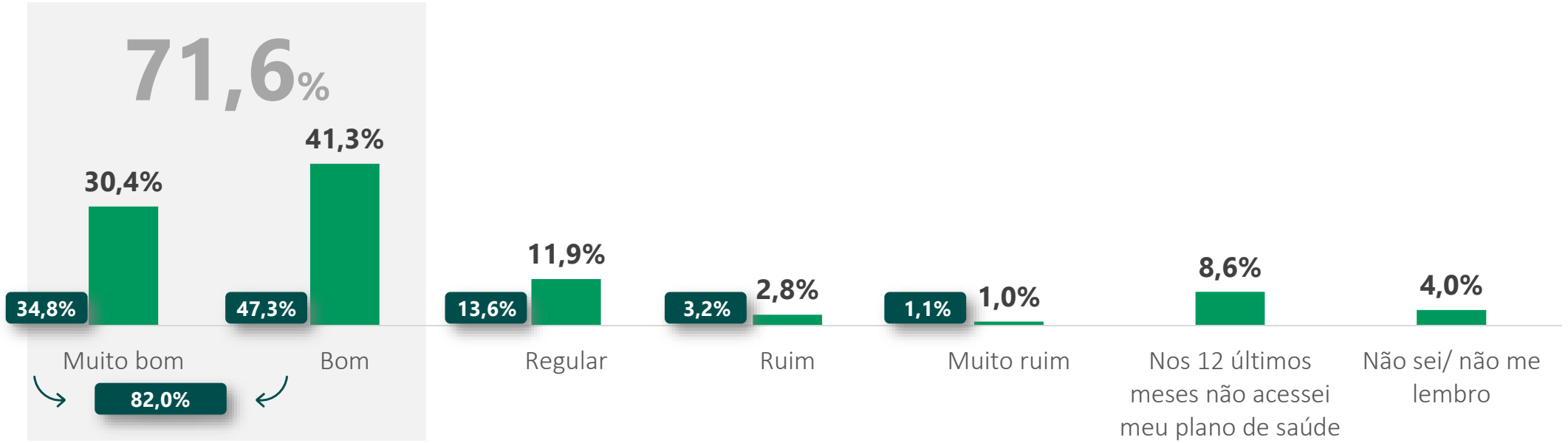
Unimed
Belo Horizonte

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

dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

71,6% 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 82,0%.



Base: Excluindo Não acessou o plano e não soube responder 874 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

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

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

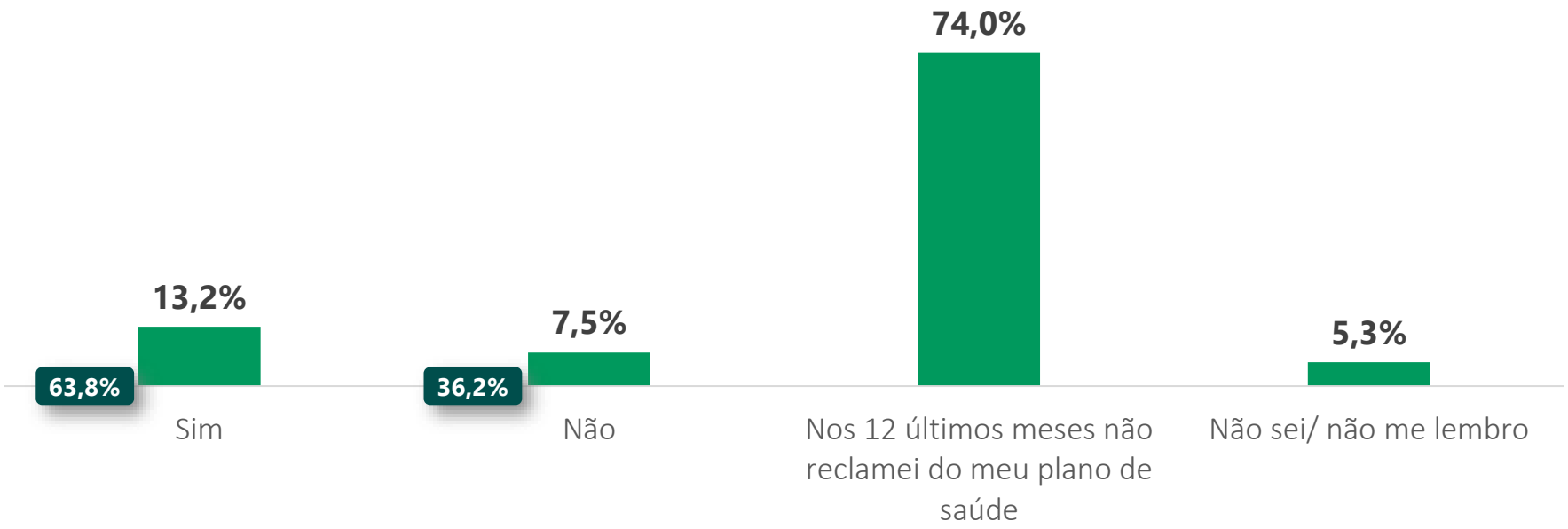
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
MUITO BOM + BOM (Notas 5+4)	**717**	**71,6%**	**1,4**	**2,8**	**68,8%**	**74,4%**
Muito bom (Nota 5)	304	30,4%	1,4	2,8	27,6%	33,2%
Bom (Nota 4)	413	41,3%	1,5	3,0	38,3%	44,3%
REGULAR (Nota 3)	119	11,9%	1,0	2,0	9,9%	13,9%
RUIM + MUITO RUIM (Notas 2+1)	**38**	**3,8%**	**0,6**	**1,2**	**2,6%**	**5,0%**
Ruim (Nota 2)	28	2,8%	0,5	1,0	1,8%	3,8%
Muito ruim (Nota 1)	10	1,0%	0,3	0,6	0,4%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	86	8,6%	0,9	1,7	6,9%	10,3%
Não sei	41	4,0%	0,6	1,2	2,8%	5,2%

CANAIS DE ATENDIMENTO: RECLAMAÇÕES

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 (74,0%).
Os que fizeram reclamação dividem-se da seguinte forma: 63,8% **tiveram** a demanda resolvida e 36,2% **não tiveram** a demanda resolvida.



Base: Excluindo Não reclamou e Não soube responder 207 entrevistas (±7 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

CANAIS DE ATENDIMENTO: RECLAMAÇÕES

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

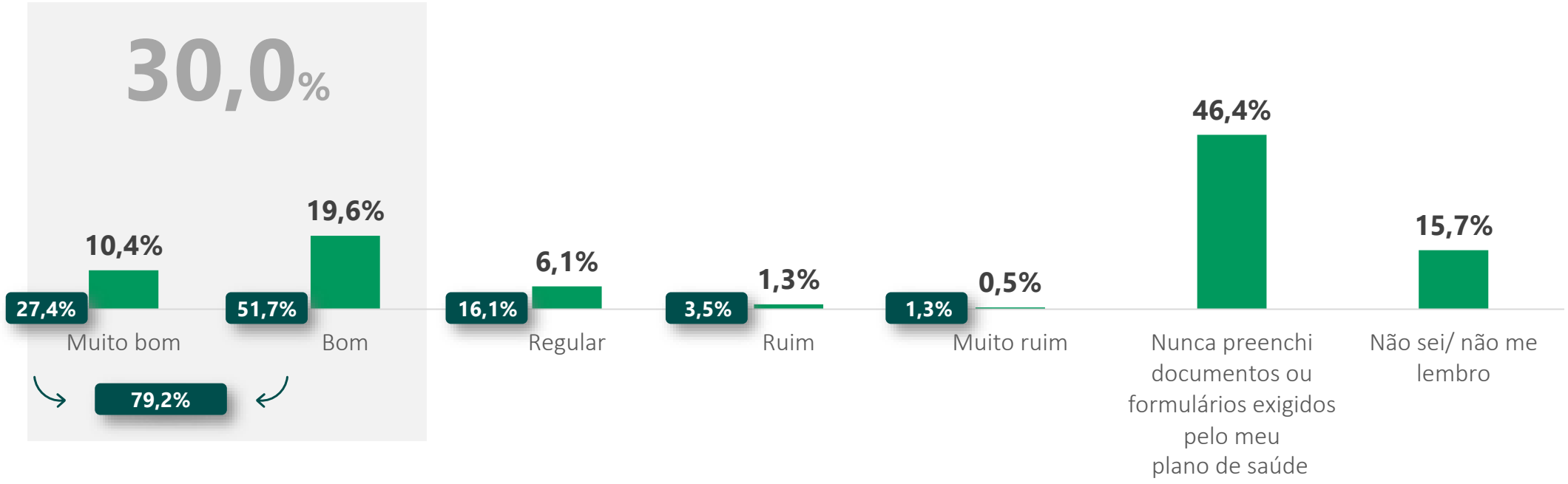
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
Sim	132	13,2%	1,1	2,1	11,1%	15,3%
Não	75	7,5%	0,8	1,6	5,9%	9,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	741	74,0%	1,4	2,7	71,3%	76,7%
Não sei/ não lembro	53	5,3%	0,7	1,4	3,9%	6,7%

CANAIS DE ATENDIMENTO: FORMULÁRIOS

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

46,5% dos beneficiários entrevistados declaram **não ter preenchido** documentações do plano e 15,7% **não se lembram** de ter preenchido.
Do total de entrevistados, 30,0% **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 79,2%.



Base: Excluindo Nunca preenchi e não soube responder 379 entrevistas (±5 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

CANAIS DE ATENDIMENTO: FORMULÁRIOS

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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
Base:	1.001	100%				
MUITO BOM + BOM (Notas 5+4)	**300**	**30,0%**	**1,4**	**2,8**	**27,2%**	**32,8%**
Muito bom (Nota 5)	104	10,4%	1,0	1,9	8,5%	12,3%
Bom (Nota 4)	196	19,6%	1,3	2,5	17,1%	22,1%
REGULAR (Nota 3)	61	6,1%	0,8	1,5	4,6%	7,6%
RUIM + MUITO RUIM (Notas 2+1)	**18**	**1,8%**	**0,4**	**0,8**	**1,0%**	**2,6%**
Ruim (Nota 2)	13	1,3%	0,4	0,7	0,6%	2,0%
Muito ruim (Nota 1)	5	0,5%	0,2	0,4	0,1%	0,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	465	46,4%	1,6	3,1	43,3%	49,5%
Não sei	157	15,7%	1,2	2,30	13,4%	18,0%

BLOCO 4:
AVALIAÇÃO GERAL

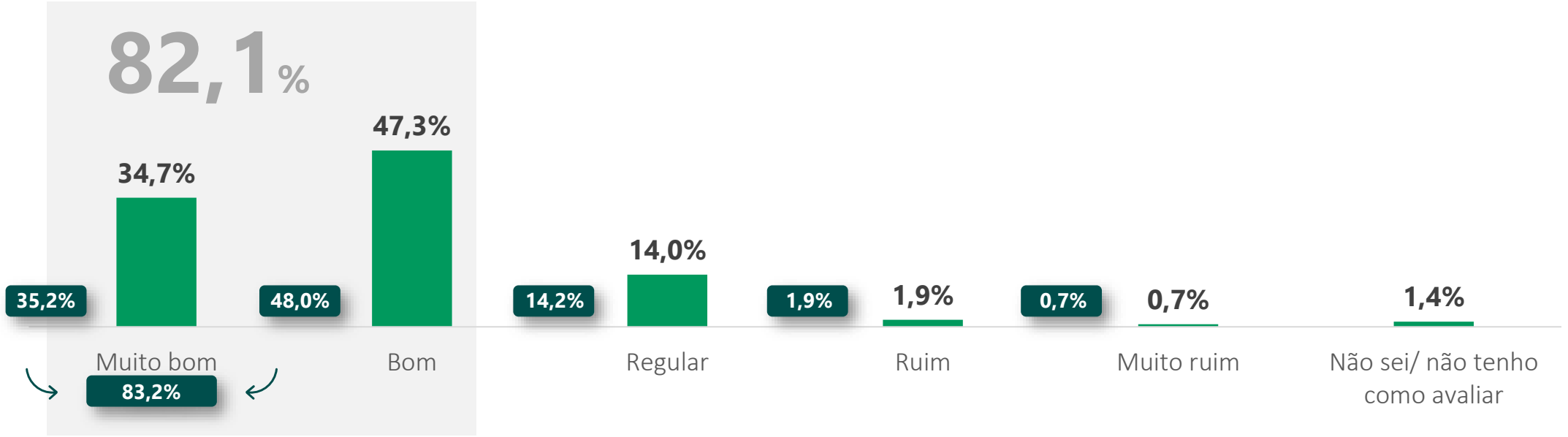
Unimed
Belo Horizonte

AVALIAÇÃO GERAL: PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

dados em % resposta Estimulada e única

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? (Resposta estimulada e única, em %)**

82,1% dos beneficiários avaliaram a Unimed-BH como um plano de saúde muito bom ou bom.



Base: Excluindo Não soube responder 974 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

AVALIAÇÃO GERAL: PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

↳ dados em % resposta Estimulada e única

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? (Resposta estimulada e única, em %)**

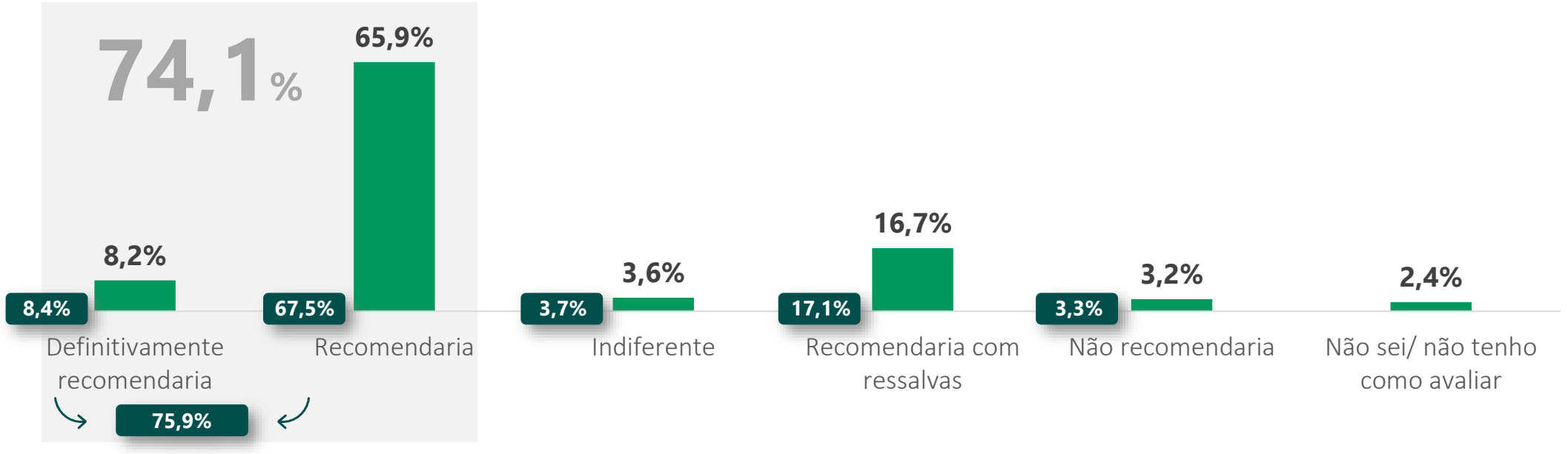
	N	%	Erro Padrão	Margem de erro	Intervalo de confiança (95%)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Base:	1.001	100%				
MUITO BOM + BOM (Notas 5+4)	**821**	**82,1%**	**1,2**	**2,4**	**79,7%**	**84,5%**
Muito bom (Nota 5)	347	34,7%	1,5	2,9	31,8%	37,6%
Bom (Nota 4)	474	47,3%	1,6	3,1	44,2%	50,4%
REGULAR (Nota 3)	140	14,0%	1,1	2,1	11,9%	16,1%
RUIM + MUITO RUIM (Notas 2+1)	**26**	**2,6%**	**0,5**	**1,0**	**1,6%**	**3,6%**
Ruim (Nota 2)	19	1,9%	0,4	0,8	1,1%	2,7%
Muito ruim (Nota 1)	7	0,7%	0,3	0,50	0,2%	1,2%
Não sei/ não tenho como avaliar	14	1,4%	0,4	0,70	0,7%	2,1%

AVALIAÇÃO GERAL: RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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 %)**

74,1% dos beneficiários declaram que recomendariam a Unimed-BH a amigos ou familiares.



Base: Excluindo Não soube responder 977 entrevistas (±3 p.p.)

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

AVALIAÇÃO GERAL: RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE

↳ dados em % resposta Estimulada e única

Fonte: **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
Base:	1.001	100%				
TOP TWO BOXES (Notas 5+4)	**742**	**74,1%**	**1,4**	**2,7**	**71,4%**	**76,8%**
Definitivamente recomendaria (Nota 5)	82	8,2%	0,9	1,7	6,5%	9,9%
Recomendaria (Nota 4)	660	65,9%	1,5	2,9	63,0%	68,8%
INDIFERENTE (Nota 3)	**36**	**3,6%**	**0,6**	**1,2**	**2,4%**	**4,8%**
BOTTOM TWO BOXES (Notas 2+1)	**199**	**19,9%**	**1,3**	**2,5**	**17,4%**	**22,4%**
Recomendaria com ressalvas (Nota 2)	167	16,7%	1,2	2,3	14,4%	19,0%
Não recomendaria (Nota 1)	32	3,2%	0,6	1,10	2,1%	4,3%
Não sei/ não tenho como avaliar	24	2,4%	0,5	0,90	1,5%	3,3%

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

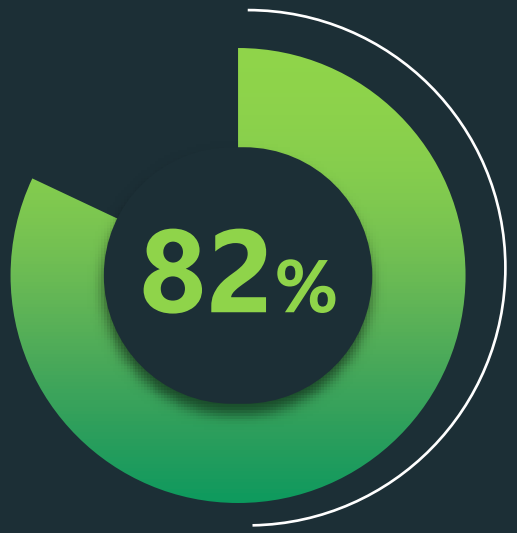
BLOCO 5:
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unimed
Belo Horizonte

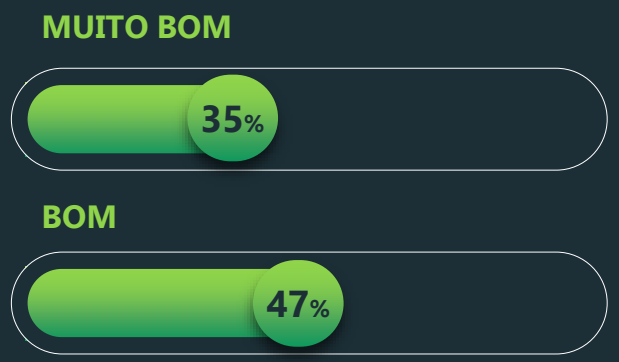
ANS SAÚDE

↳ dados em % resposta estimulada e única

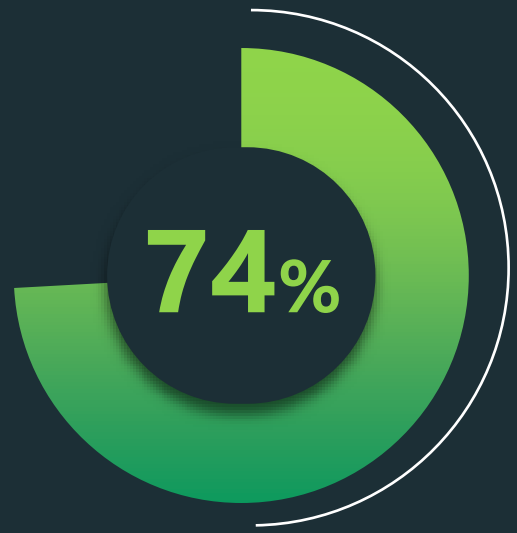
Fonte: **P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar? (ÚNICA)**
P10. o(a) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar? (ÚNICA)



DOS ENTREVISTADOS AVALIAM POSITIVAMENTE O PLANO DE SAÚDE



Média: 4,14



DOS ENTREVISTADOS RECOMENDARIAM O PLANO DE SAÚDE

Média: 3,61

Base: total da amostra 1.001 entrevistas – Margem de erro: 3 pontos percentuais, para mais ou para menos (nível de confiança de 95%)

Unimed Belo Horizonte

EM RESUMO...

	ITENS AVALIADOS	AVALIAÇÃO DOS CLIENTES							% de respostas Positivas
ATENÇÃO À SAÚDE	Frequência → Cuidados de saúde	Sempre: 52,7%	A maioria das vezes: 16,9%	Às vezes: 21,1%	Nunca: 0,7%	-	Não se aplica: 7,3%	Não sabe/não lembra: 1,3%	69,6%
ATENÇÃO À SAÚDE	Frequência → Atenção imediata	Sempre: 47,6%	A maioria das vezes: 8,3%	Às vezes: 8,7%	Nunca: 1,3%		Não se aplica: 32,4%	Não sabe/não lembra: 1,7%	55,9% (84,8% sobre aqueles que precisaram de atenção imediata)
ATENÇÃO À SAÚDE	Recebimento de comunicação do plano de saúde /Convite / esclarecimentos/ exames preventivos)	Sim: 14,0%	Não: 68,0%	-	-	-	-	Não sabe/não lembra: 18,0%	17,1% excluindo não sabe/não lembra
ATENÇÃO À SAÚDE	Avaliação → Atenção em saúde	Muito bom: 35,3%	Bom: 43,4%	Regular: 10,8%	Ruim: 2,1%	Muito ruim: 0,4%	Não se aplica: 6,1%	Não sabe/não lembra: 1,9%	78,6% (85,5% sobre aqueles que utilizaram algum atendimento)
CANAIS DE ATENDIMENTO	Avaliação ao acesso a lista de prestadores de serviço	Muito bom: 29,7%	Bom: 38,5%	Regular: 15,0%	Ruim: 4,2%	Muito ruim: 1,1%	Não se aplica: 8,7%	Não sabe/não lembra: 2,8%	68,1% (77,0% sobre aqueles que acessaram a lista)
CANAIS DE ATENDIMENTO	Avaliação → Canais de atendimento	Muito bom: 30,4%	Bom: 41,3%	Regular: 11,9%	Ruim: 2,8%	Muito ruim: 1,0%	Não se aplica: 8,6%	Não sabe/não lembra: 4,0%	71,6% (82,0% sobre aqueles que utilizaram os canais de atendimento)
CANAIS DE ATENDIMENTO	Reclamação e demanda resolvida	Sim: 13,2%	Não: 7,5%	-	-	-	Não se aplica: 74,0%	Não sabe/não lembra: 5,3%	63,8% sobre aqueles que fizeram reclamação
CANAIS DE ATENDIMENTO	Facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários	Muito bom: 10,4%	Bom: 19,6%	Regular: 6,1%	Ruim: 1,3%	Muito ruim: 0,5%	Não se aplica: 46,4%	Não sabe/não lembra: 15,7%	30,0% (79,2% sobre aqueles que avaliaram a pergunta)
AVALIAÇÃO GERAL	Avaliação geral do plano	Muito bom: 34,7%	Bom: 47,3%	Regular: 14,0%	Ruim: 1,9%	Muito ruim: 0,7%	Não sabe/não tem como avaliar: 1,4%		82,0% (83,2% sobre os que responderam à pergunta)
AVALIAÇÃO GERAL	Recomendação do plano para amigos e familiares	Definitivamente recomendaria: 8,2%	Recomendaria: 65,9%	Indiferente: 3,6%	Recomendaria com ressalvas: 16,7%	Não recomendaria: 3,2%	Não sabe/não tem como avaliar: 2,4%		74,1% (75,9% sobre os que responderam à pergunta)

Unimed Belo Horizonte

CONCLUSÕES

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

- 69,6% 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 76,2%. → 7,3% dos usuários não procuraram cuidados de saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa.

- 55,8% 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 84,6%. → Quase um terço dos entrevistados não precisou de atenção imediata (32,4%).

- 14,0% dos beneficiários declararam **ter recebido** algum tipo de comunicação do plano de saúde, enquanto 68,0% afirmam que **não receberam**.

- Grande parcela dos beneficiários entrevistados (78,6%) **avaliou positivamente** a **atenção recebida** pelo plano de saúde Unimed-BH. Entre os que utilizaram algum atendimento, a aprovação é de 85,5%.

- Quase dois terços dos beneficiários entrevistados avaliaram a **facilidade de acesso** à lista de prestadores credenciados pelo plano como **muito boa ou boa** (68,1%). Entre os que acessaram esse serviço a taxa de aprovação é de 77,0%.

- 71,6% 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 82,0%.

- A grande maioria dos beneficiários afirmou não ter realizado reclamação para a Unimed-BH nos 12 meses anteriores à pesquisa (74,0%). Os que fizeram reclamação dividem-se da seguinte forma: 63,8% tiveram a demanda resolvida e 36,2% não tiveram a demanda resolvida.

- 46,4% dos beneficiários entrevistados declaram não ter preenchido documentações do plano e 15,7% não se lembram de ter preenchido. Do total de entrevistados, 30,0% 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 79,2%.

Unimed
Belo Horizonte

CONCLUSÕES

- 82,0% dos beneficiários avaliaram a Unimed-BH como um plano de saúde muito bom ou bom. → 83,2% entre os que souberam responder a esse questionamento.
- 74,1% dos beneficiários recomendariam o seu plano de saúde atual a um amigo ou familiar. Os demais, 25,9% dos beneficiários, se dividem entre não recomendariam o plano de saúde da Unimed BH, que recomendariam com cautela ou são indiferentes. → Entre os que responderam a essa questão, excluindo quem não sabe, a taxa de recomendação é de 75,9%.

Obrigado!
Unimed
Belo Horizonte