



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: BIO SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, registro ANS número 402966

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora Bio Saúde com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

99.699 Beneficiários possuidores do plano **Bio Saúde**.

População elegível à pesquisa:

63.608 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/12/2021

Período de Campo:

Fevereiro à Março/2022

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



382

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5.0pp



TAXA DE RESPONDENTES

57,9%

Total de Ligações: 660

57,9%	382	Questionários concluídos
2,6%	17	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
6,4%	42	Pesquisas Incompletas
28,3%	187	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,8%	32	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	323	5.4pp
	2 - Atenção imediata	251	6.2pp
	3 - Comunicação	345	5.3pp
	4 - Atenção à saúde recebida	330	5.4pp
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	334	5.3pp
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	341	5.3pp
	7 - Resolutividade	130	8.6pp
	8 - Documentos e formulários	131	8.5pp
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	353	5.2pp
	10 - Recomendação	349	5.2pp

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	39,8%	2,5%	4,9%	95,0%	34,9%	44,7%
A maioria das vezes	66	17,3%	1,9%	3,8%	95,0%	13,5%	21,1%
Às vezes	94	24,6%	2,2%	4,3%	95,0%	20,3%	28,9%
Nunca	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,2%	13,2%
Não sei/ Não me lembro	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	118	30,9%	2,3%	4,6%	95,0%	26,3%	35,5%
A maioria das vezes	55	14,4%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	17,9%
Às vezes	63	16,5%	1,9%	3,7%	95,0%	12,8%	20,2%
Nunca	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	124	32,5%	2,3%	4,7%	95,0%	27,8%	37,2%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Não	318	83,2%	1,9%	3,7%	95,0%	79,5%	87,0%
Não sei/ Não me lembro	37	9,7%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,9%
Bom	149	39,0%	2,4%	4,9%	95,0%	34,1%	43,9%
Regular	111	29,1%	2,3%	4,6%	95,0%	24,5%	33,6%
Ruim	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Muito Ruim	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%
Não sei/ Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	4,9%	10,2%
Bom	101	26,4%	2,2%	4,4%	95,0%	22,0%	30,9%
Regular	114	29,8%	2,3%	4,6%	95,0%	25,3%	34,4%
Ruim	57	14,9%	1,8%	3,6%	95,0%	11,3%	18,5%
Muito Ruim	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,5%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Bom	102	26,7%	2,2%	4,4%	95,0%	22,3%	31,1%
Regular	131	34,3%	2,4%	4,8%	95,0%	29,5%	39,1%
Ruim	45	11,8%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Muito Ruim	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	67	17,5%	1,9%	3,8%	95,0%	13,7%	21,4%
Não	63	16,5%	1,9%	3,7%	95,0%	12,8%	20,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	209	54,7%	2,5%	5,0%	95,0%	49,7%	59,7%
Não sei/ Não me lembro	43	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Bom	62	16,2%	1,8%	3,7%	95,0%	12,5%	19,9%
Regular	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,9%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	196	51,3%	2,5%	5,0%	95,0%	46,3%	56,3%
Não sei/ Não me lembro	55	14,4%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	17,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Bom	152	39,8%	2,5%	4,9%	95,0%	34,9%	44,7%
Regular	139	36,4%	2,4%	4,8%	95,0%	31,6%	41,2%
Ruim	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Muito Ruim	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	4,9%	10,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Recomendaria	180	47,1%	2,5%	5,0%	95,0%	42,1%	52,1%
Indiferente	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria com Ressalvas	83	21,7%	2,1%	4,1%	95,0%	17,6%	25,9%
Não Recomendaria	71	18,6%	2,0%	3,9%	95,0%	14,7%	22,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança		Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior	Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SAO PAULO	57%	52%	62%	SUZANO	1%	0%	1%
OSASCO	21%	17%	25%	MOGI DAS CRUZES	1%	0%	1%
CARAPICUIBA	5%	3%	7%	MAIRIPORA	1%	0%	1%
CAIEIRAS	3%	1%	5%	FERRAZ DE VASCONCELOS	1%	0%	1%
ITAPEVI	3%	1%	4%	DIADEMA	1%	0%	1%
COTIA	2%	0%	3%	SANTO ANDRE	0%	0%	1%
FRANCO DA ROCHA	1%	0%	2%	SANTANA DE PARNAIBA	0%	0%	1%
TABOAO DA SERRA	1%	0%	2%	ITAQUAQUECETUBA	0%	0%	1%
EMBU DAS ARTES	1%	0%	2%	GUARULHOS	0%	0%	1%
BARUERI	1%	0%	2%	FRANCISCO MORATO	0%	0%	1%
JANDIRA	1%	0%	2%	EMBU GUACU	0%	0%	1%
ITAPECERICA DA SERRA	1%	0%	2%	CAJAMAR	0%	0%	1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	14%
De 31 a 40 anos	23%
De 41 a 50 anos	30%
De 51 a 60 anos	23%
Mais de 60 anos	8%

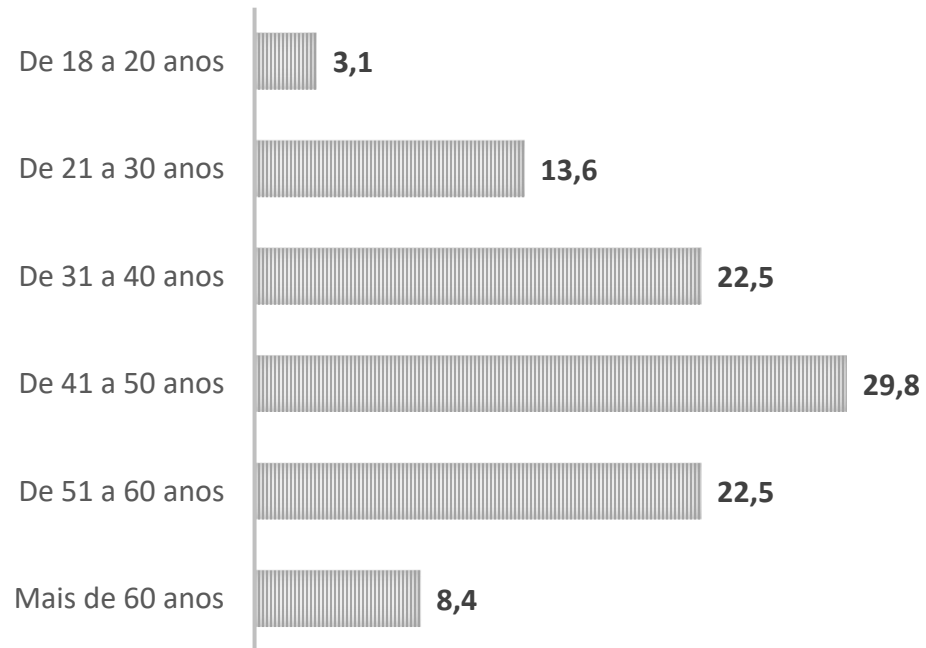
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	5%
10%	17%
18%	27%
25%	34%
18%	27%
6%	11%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	57%
Feminino	43%

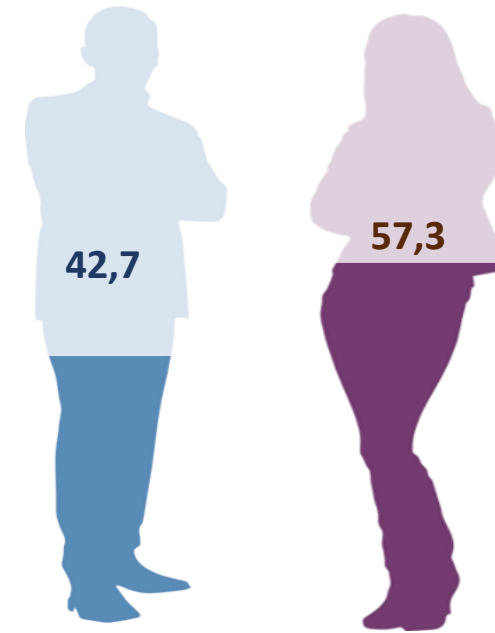
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52%	62%
38%	48%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



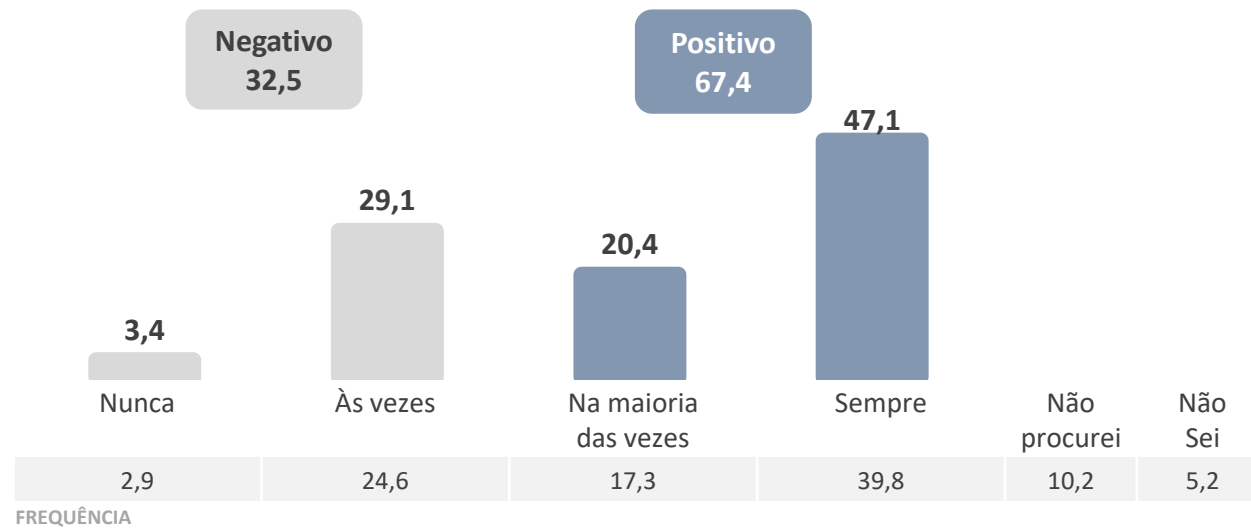
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção a saúde

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



Base: 323 | Margem de Erro: 5.4pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 39 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 20 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **67,4%** avaliaram positivamente com **Sempre** e **Na maioria das vezes**. A menção **Nunca** teve apenas **3,4%** de citações.

Destaques dos perfis: O gênero **Feminino** avaliou positivamente com **70,5%**. E respondentes **De 18 a 20 anos**, com **80,0%** de citações positivas.

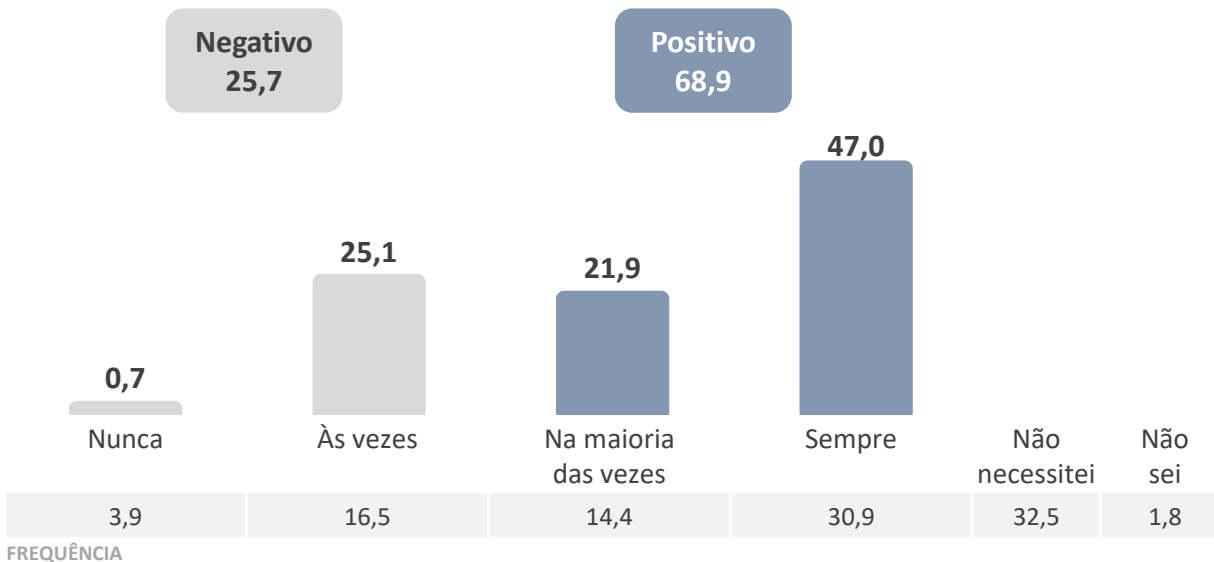
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,5	26,0	21,5	49,0
Positivo:			70,5	
Masculino	3,3	34,1	18,7	43,9
Positivo:			62,6	
De 18 a 20 anos	10,0	10,0	20,0	60,0
Positivo:			80,0	
De 21 a 30 anos	2,1	29,2	25,0	43,8
Positivo:			68,8	
De 31 a 40 anos	1,4	29,0	23,2	46,4
Positivo:			69,6	
De 41 a 50 anos	3,1	24,7	17,5	54,6
Positivo:			72,2	
De 51 a 60 anos	5,6	32,4	23,9	38,0
Positivo:			62,0	
Mais de 60 anos	3,6	42,9	7,1	46,4
Positivo:			53,6	

Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

Perfis: Gênero e Faixa etária



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,3	21,1	23,7	50,0
Positivo:	73,7			
Masculino	7,1	31,3	19,2	42,4
Positivo:	61,6			
De 18 a 20 anos	14,3	14,3	28,6	42,9
Positivo:	71,4			
De 21 a 30 anos	5,4	24,3	18,9	51,4
Positivo:	70,3			
De 31 a 40 anos	1,5	27,7	27,7	43,1
Positivo:	70,8			
De 41 a 50 anos	3,1	21,9	25,0	50,0
Positivo:	75,0			
De 51 a 60 anos	14,5	27,3	12,7	45,5
Positivo:	58,2			
Mais de 60 anos	4,3	26,1	21,7	47,8
Positivo:	69,6			

Base: 251 | Margem de Erro: 6.2pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 124 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 7 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

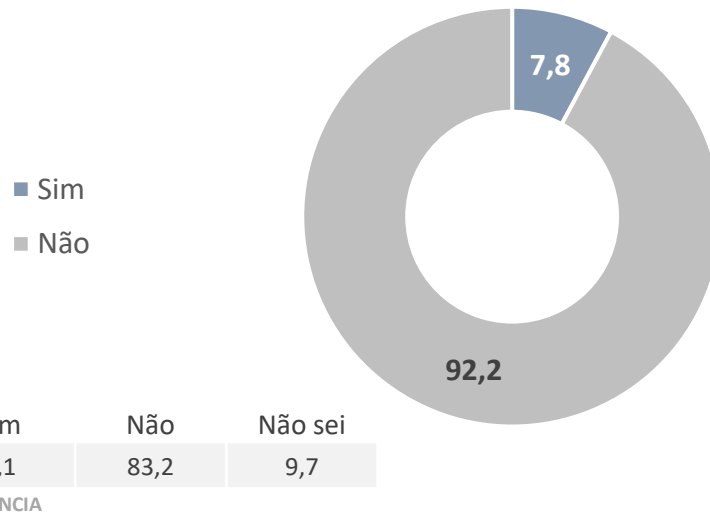
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **68,9%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**). A menção **Nunca** representou apenas **0,7%**.

Por gênero, o **Feminino** avaliou positivamente com **73,7%** de citações.

A **Faixa etária De 41 a 50 anos** foi a mais satisfeita com **75,0%**. Já os beneficiários menos satisfeitos são os **De 51 a 60 anos**, que apresentam **58,2%** de menções **Na maioria das vezes e sempre**.

Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você 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.?



Base: 345 | Margem de Erro: 5.3pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 37 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	93,0	7,0
Masculino	91,0	9,0

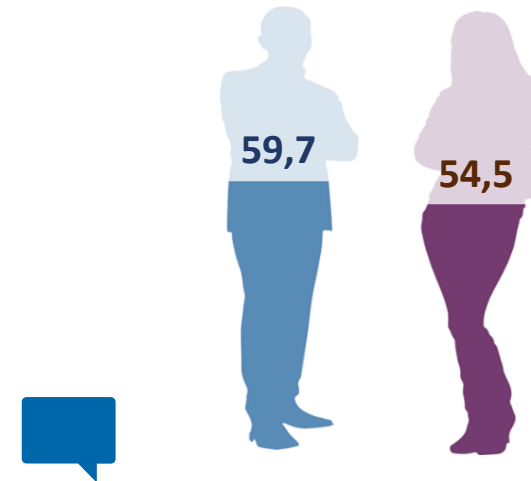
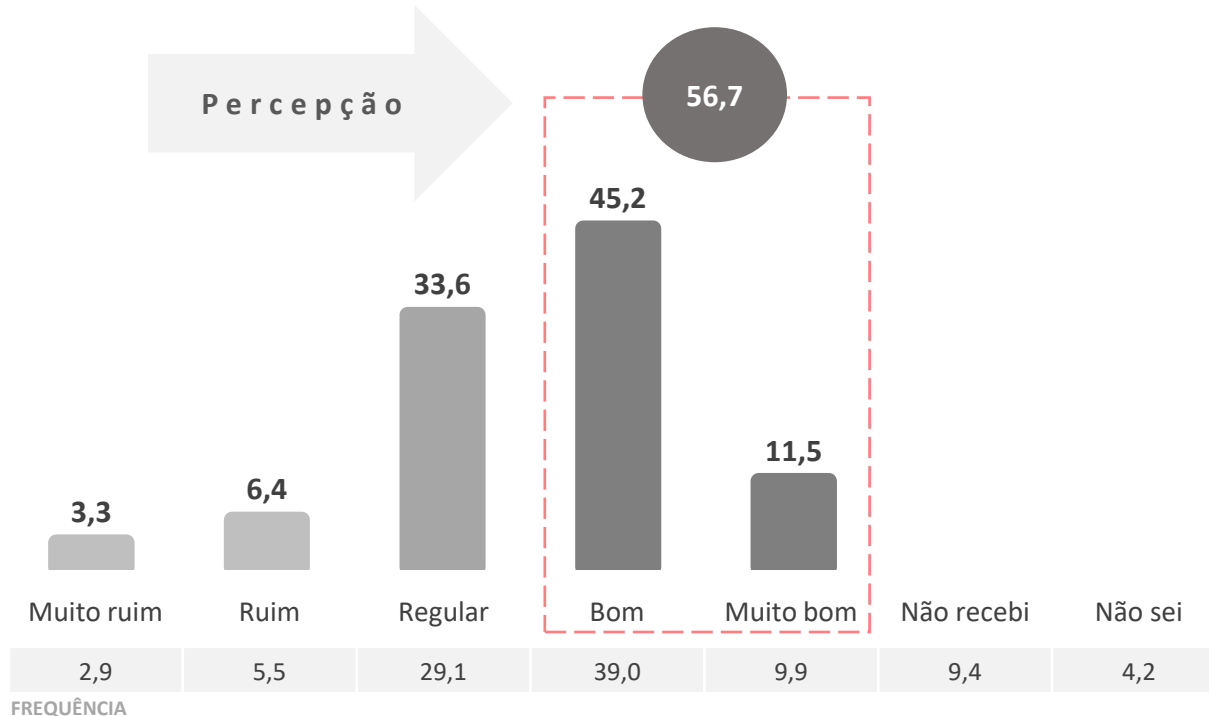
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	77,8	22,2
De 21 a 30 anos	93,3	6,7
De 31 a 40 anos	94,7	5,3
De 41 a 50 anos	91,6	8,4
De 51 a 60 anos	93,7	6,3
Mais de 60 anos	86,2	13,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **92,2%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, os índices de não recebimento de comunicação são maiores, para os beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **(94,7%)**. Este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 30 anos**, com **22,2%** respectivamente.

Atenção a saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	59,6
De 31 a 40 anos	47,9
De 41 a 50 anos	63,7
De 51 a 60 anos	52,1
Mais de 60 anos	63,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

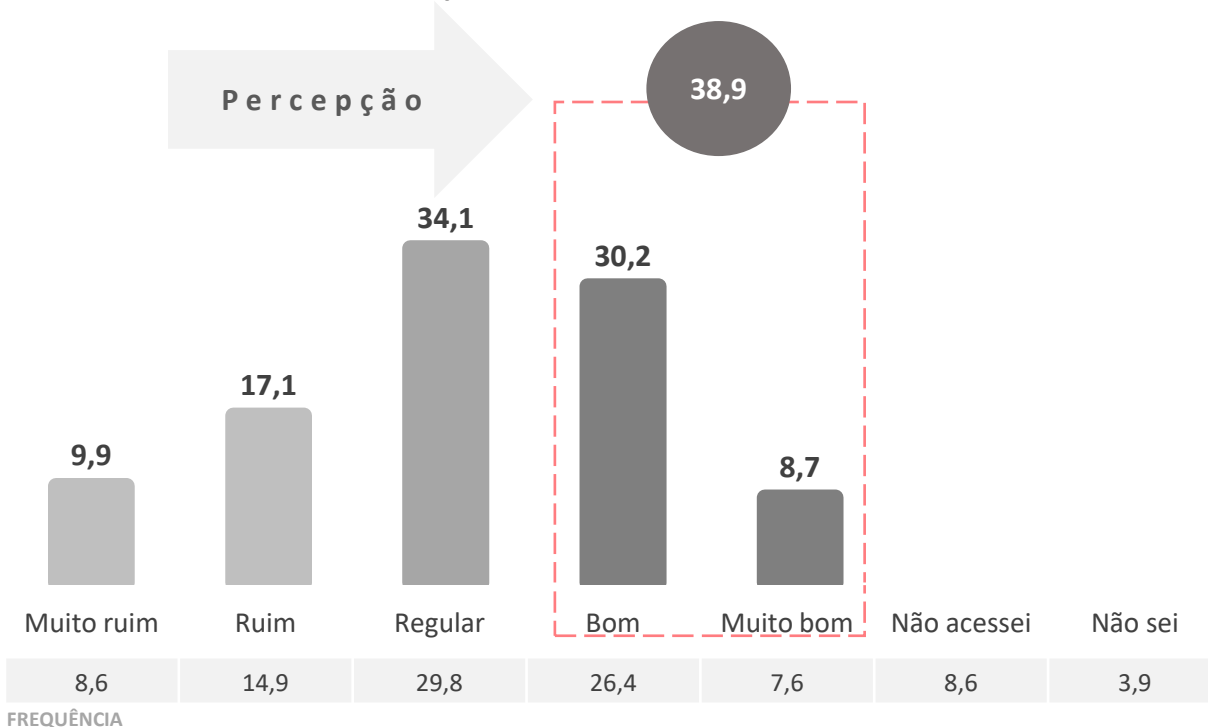
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **56,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**. A menção **Muito ruim**, ficou com **3,3%**,

Ponto de atenção em relação a viés de baixa para a diferença de **33,7pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Por gênero, o público Masculino é o que melhor avaliou toda a atenção de saúde recebida (**59,7%**). Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 41 a 50 anos** com **63,7%**, já os menos satisfeitos são os **De 31 a 40 anos** com **47,9%**.

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

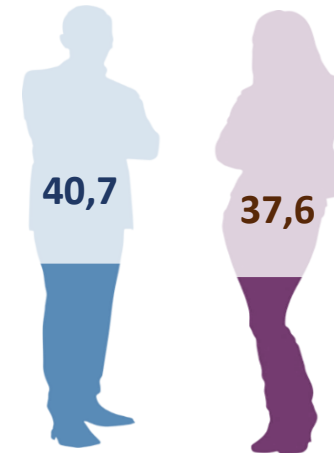


Base: 334 | Margem de Erro: 5.3pp

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 33 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 15 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	45,5
De 21 a 30 anos	46,8
De 31 a 40 anos	37,5
De 41 a 50 anos	36,8
De 51 a 60 anos	39,5
Mais de 60 anos	32,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

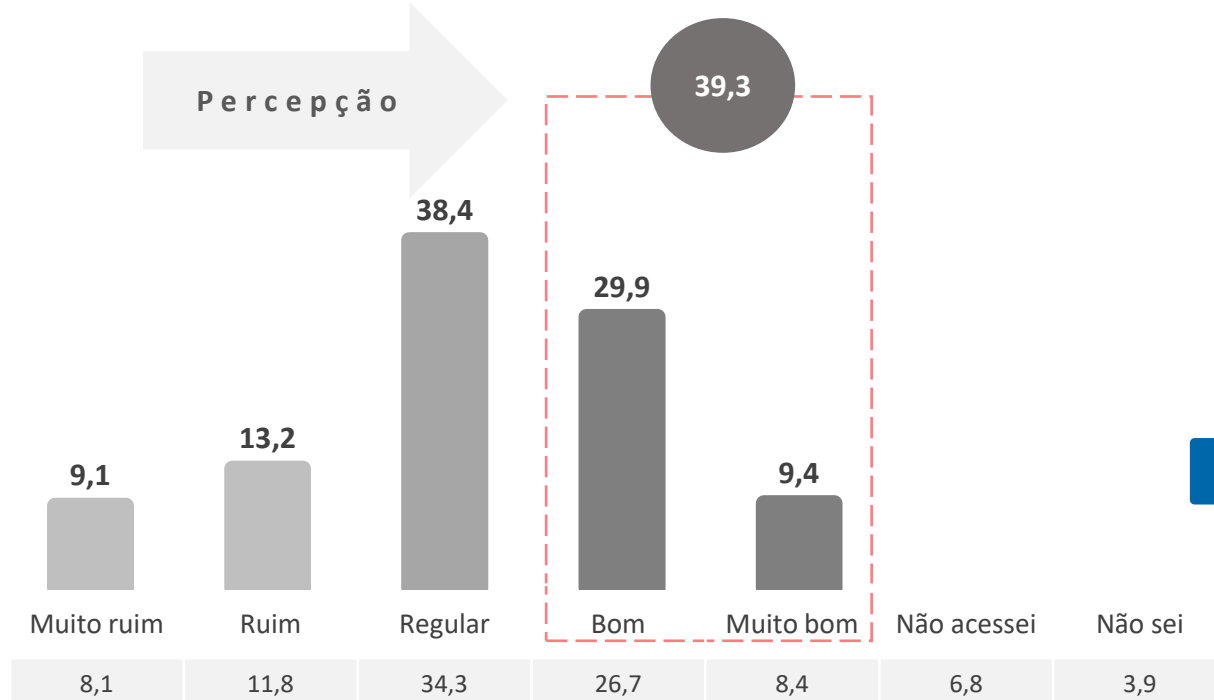
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **38,9%** avaliaram positivamente, escolhendo as opções **Bom** e **Muito bom**. A soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **27%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 34,1%**).

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com diferença de **21,5pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** apresenta maior índice de satisfação com **40,7%**. Os beneficiários **De 21 a 30 anos**, são os que melhor avaliam com **46,8%**. Já os beneficiários **Mais de 60 anos** são os menos satisfeitos com **32,0%** das opções **Bom** e **Muito bom**.

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você 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 você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



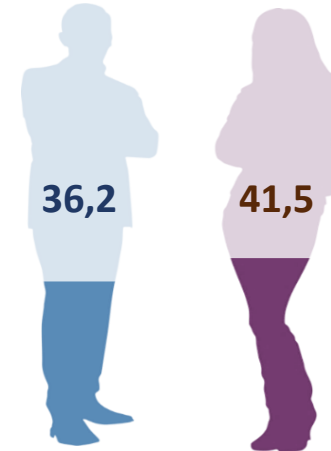
FREQÜÊNCIA

Base: 341 | Margem de Erro: 5.3pp

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 26 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 15 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	30,0
De 21 a 30 anos	37,5
De 31 a 40 anos	36,8
De 41 a 50 anos	39,8
De 51 a 60 anos	45,6
Mais de 60 anos	32,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

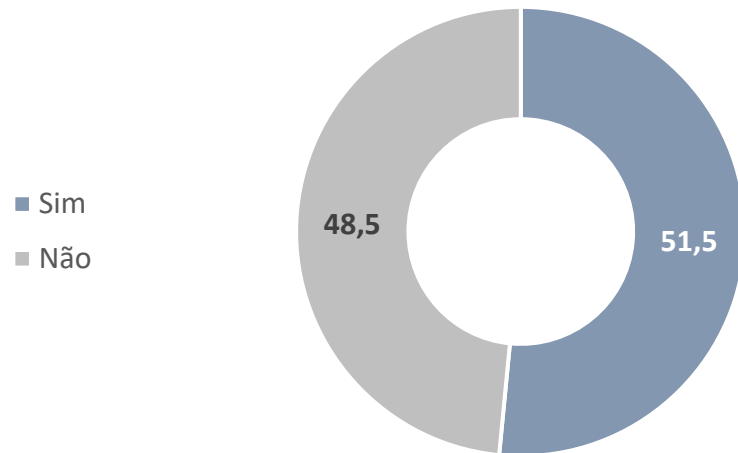
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **39,3%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**. A não satisfação está concentrada em **Regular (38,4%)**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **20,8pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** teve um maior percentual de avaliação positiva com **41,5%**. Os respondentes **De 18 a 20 anos** são os menos satisfeitos (**30,0%**), e a maior satisfação aparece no público **De 51 a 60 anos com 45,6%**.

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você 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) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
17,5	16,5	54,7	11,3

FREQUÊNCIA

Base: 130 | Margem de Erro: 8.6pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 209 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 43 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	45,6	54,4
Masculino	55,0	45,0

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	33,3	66,7
De 21 a 30 anos	43,8	56,3
De 31 a 40 anos	53,3	46,7
De 41 a 50 anos	45,9	54,1
De 51 a 60 anos	52,9	47,1
Mais de 60 anos	42,9	57,1

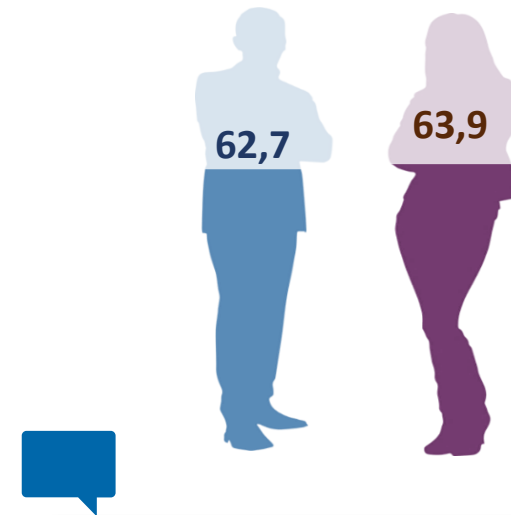
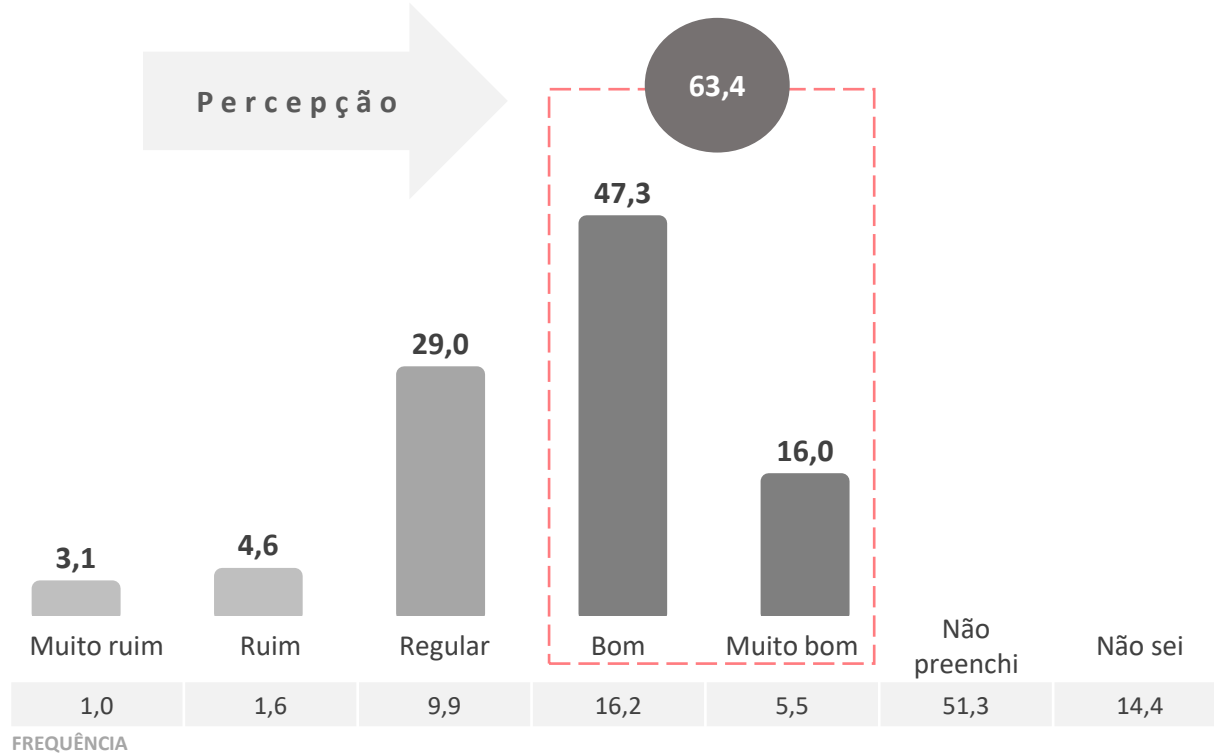
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (34%). Destes, **51,5%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (**54,4%**).

Por **Faixa etária**, o usuário **De 18 a 20 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas. Já **53,3%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

Canais de atendimento

8 - Como você 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	69,6
De 31 a 40 anos	61,8
De 41 a 50 anos	59,4
De 51 a 60 anos	68,8
Mais de 60 anos	37,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **63,4%** avaliaram positivamente. A opção **Muito ruim**, ficou com **3,1%**, o que coloca a não satisfação centralizada na neutralidade (**Regular 29,0%**).

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **31,3pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **63,2%**, já por **Faixa etária 100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente, enquanto os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que pior avaliaram com **37,5%**, menor índice de satisfação.

Base: 131 | Margem de Erro: 8.5pp

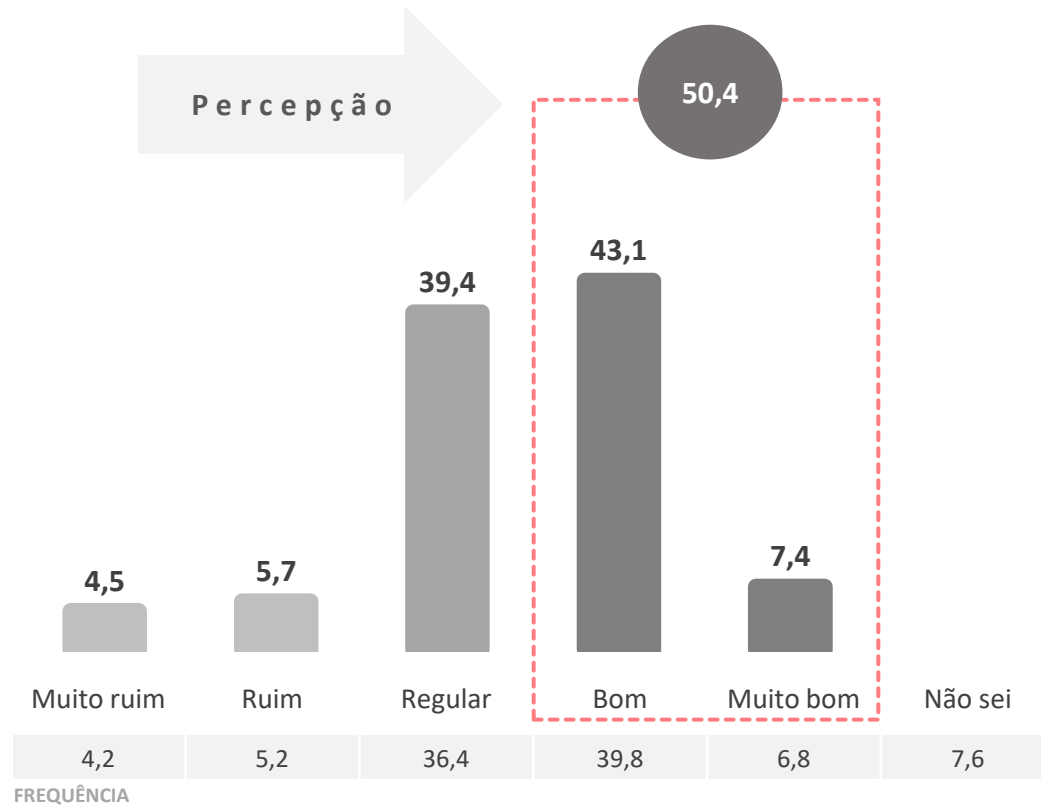
Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 196 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 55 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Avaliação geral

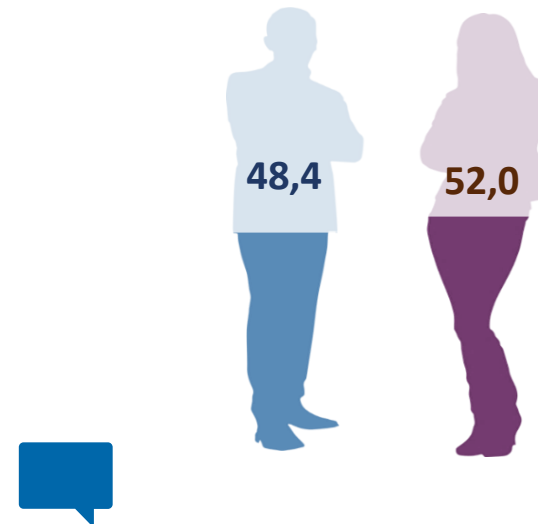
9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 353 | Margem de Erro: 5.2pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 29 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	58,3
De 21 a 30 anos	57,1
De 31 a 40 anos	49,4
De 41 a 50 anos	49,1
De 51 a 60 anos	49,4
Mais de 60 anos	46,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **50,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente.

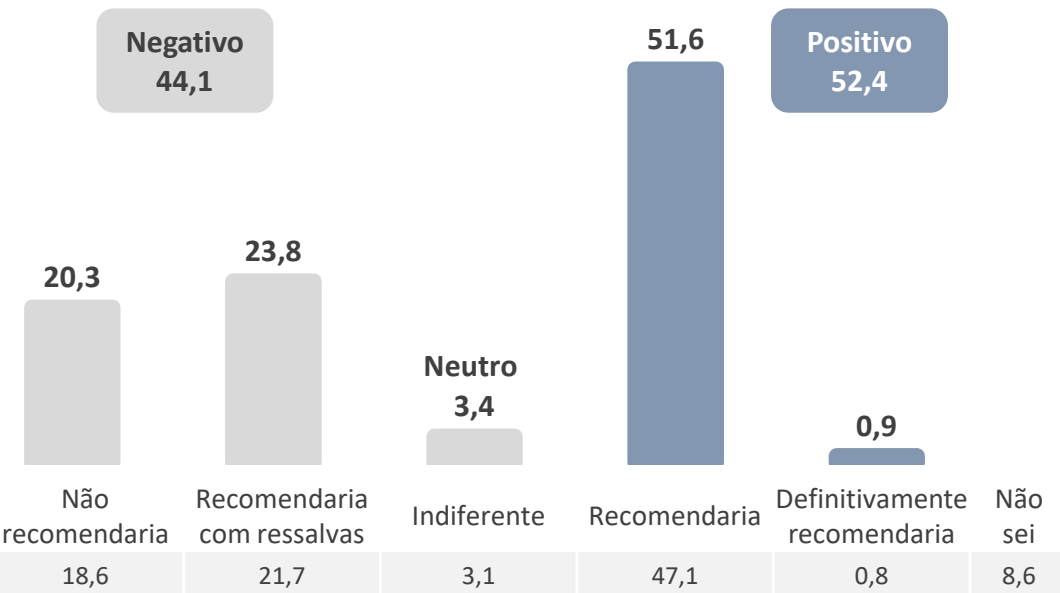
Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **22.9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração da satisfação para a não satisfação.

Por gênero, o perfil **Feminino** foi o melhor avaliado com **52,0%**.

Os respondentes **De 18 a 20 anos**, foi o que melhor avaliou com **58,3%**. Já os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **46,4%**.

Avaliação geral

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA

Base: 349 | Margem de Erro: 5.2pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 33 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	20,6	21,6	2,9	54,4	0,5
Positivo:				54,9	
Masculino	20,0	26,9	4,1	47,6	1,4
Positivo:				49,0	
De 18 a 20 anos	33,3	0,0	16,7	41,7	8,3
Positivo:				50,0	
De 21 a 30 anos	7,8	33,3	2,0	54,9	2,0
Positivo:				56,9	
De 31 a 40 anos	16,5	26,6	2,5	54,4	0,0
Positivo:				54,4	
De 41 a 50 anos	20,4	24,3	1,9	52,4	1,0
Positivo:				53,4	
De 51 a 60 anos	28,4	20,3	5,4	45,9	0,0
Positivo:				45,9	
Mais de 60 anos	26,7	16,7	3,3	53,3	0,0
Positivo:				53,3	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **52,4%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **50,7pp** entre as opções positivas, indicando risco de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** ou menos.

Por perfil, o público **Feminino** é o que mais **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, representando um total de **54,9%**.

Por **Faixa etária**, o público **De 21 a 30 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam**, somando **56,9%**. Já os beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que mais tem ressalvas quanto a recomendação do plano, com **48,7%**.

Conclusões

- ❖ Para o plano **Bio Saúde**, o melhor desempenho ocorreu na questão 8, que avalia os documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, com **63,4%** de avaliações positivas.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, com resultado de **38,9%**.
- ❖ Na questão 9, que avalia o plano, temos um resultado de **50,4%** de avaliações positivas. O ponto de atenção é para o resultado de Não recomendaria que é de **20,3%**.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **52,4%**. Correlacionando a taxa de recomendação, nota-se que ela está próxima da satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **2pp**.
- ❖ Realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

