Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

IDSS - Ano Base 2025

Entrega 2026

Unimed Batatais

121

HAZO.AI

Parceria:

Faculdade Unimed

Unimed Aeromédica

Introdução

Cenário

A UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Registro ANS N°: 313149 contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa IN 10/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

Empresa:

A 121Labs em parceria com a Faculdade Unimed e Unimed Aeromédica foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO , atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivo:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com os serviços prestados pela Operadora.

Público Alvo:

Todos os 6629 Beneficiários da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, maiores de 18 anos.

Responsável Técnico:

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

Auditor Independente Responsável:

Alessandro Bruno Antunes Carvalho Tamietti
Razão Social: ALCATTI CONSULTORIA TRIBUTÁRIA LTDA
CNPJ: 34.522.293/0001-99

Dados Técnicos da Pesquisa

Universo Amostral

São todos os 6629 Beneficiários acima de 18 anos da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Análise Preliminar Quanto à Qualidade dos Dados de Cadastro de Beneficiários

Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora

Tipo de Amostra/ Método Adotado Para a Pesquisa

Tipo de Amostra: Probabilística e proporcional

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados.

Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

População Amostrada

Foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica do Universo Amostral.

Forma de Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas através de Robôs automatizados

Instrumento da Pesquisa

As entrevistas foram realizadas seguindo o questionário estruturado fornecido pela a ANS

Dados Técnicos da Pesquisa

Amostragem e Margem de Erro

Total de entrevistas: 400

Margem de erro de 4,75%, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 6629 beneficiários acima de 18 anos.

Erro Não Amostral

Conforme descrito na Nota Técnica ao final deste Relatório, para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais.

Identificação Participação Fraudulenta

Através da plataforma de dados da 121Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.

Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Da Realização da Pesquisa

Pesquisa planejada e realizada seguindo o documento técnico para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde do ano base 2025

Período de Planejamento da Pesquisa:
10/outubro/2025 a 12/outubro/2025

Período de Coleta das Informações:
13/outubro/2025 a 26/fevereiro/2026

Classificação dos Respondentes

O controle de qualidade interno assegurou a consistência de 100% das respostas em entrevistas realizadas pelo sistema automatizado da plataforma 121Labs. A pesquisa, conduzida por robôs automatizados, permitiu livre acesso aos beneficiários por sua natureza de convite ommichannel, onde o link pode ser disponibilizado em canais como site, aplicativo, atendimento presencial, redes sociais, pós-atendimento, WhatsApp, SMS etc.

A UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO conta com 6629 beneficiários acima de 18 anos, dos quais 455 acessaram a pesquisa, sendo identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (itens abaixo de i a v). Destes, 400 beneficiários concluíram seus questionários (i), alcançando uma Taxa de Respondentes de 87,91% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário concluído: 400
Número de beneficiários que responderam as 10 perguntas estipuladas pela ANS na Nota Técnica.

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 1
Consideramos como beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa o número de pessoas que entraram no chatbot e preencheram seu CCO, mas não responderam nenhuma pergunta do questionário de pesquisa.

iii) Pesquisa incompleta: 11
Número de beneficiários que começaram a responder o questionário, mas não concluíram. Podendo ter parado de responder a qualquer momento entre a pergunta 1 e a 9.

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0
Por se tratar de uma pesquisa omnichannel de livre acesso por meio dos canais de comunicação da operadora, nenhum beneficiário foi considerado como impossível de ser localizado.

v) Outros: 43
Demais classificações não especificadas anteriormente.
Não foram encontrados beneficiários com limitações de saúde que impediram a participação na pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com link de acesso ao questionário disponibilizado nos canais de comunicação da operadora e validação do beneficiário através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel). O que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

Análises Adicionais

Como análise adicional, para facilitar o acompanhamento da pesquisa ano após ano, incluímos uma segunda parte com a apresentação consolidada dos indicadores positivos e negativos de cada pergunta realizada aos respondentes.

Essa avaliação considera apenas quem avaliou o serviço e atribuiu uma nota a ele, desconsiderando respondentes que não souberam responder, não lembram ou que não utilizaram os serviços citados.

Para leitura dos gráficos, deve-se usar a lógica descrita abaixo:

Top2Box (Percepção Positiva): É a soma dos percentuais das duas categorias positivas (Muito bom e Bom), após a retirada das porcentagens de respostas não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar no Top2Box considere o cálculo: (% Muito bom + % Bom) / (% Muito bom + % Bom + % Regular + % Ruim + % Muito ruim).

Bottom2Box (Percepção Negativa): Refere-se à soma dos percentuais das duas categorias negativas (Muito ruim e Ruim), após a retirada das porcentagens de respostas não utilizaram, não sabem ou não lembram. . Para chegar no Bottom2Box considere o cálculo: (% Ruim + % Muito ruim) / (% Muito bom + % Bom + % Regular + % Ruim + % Muito ruim).

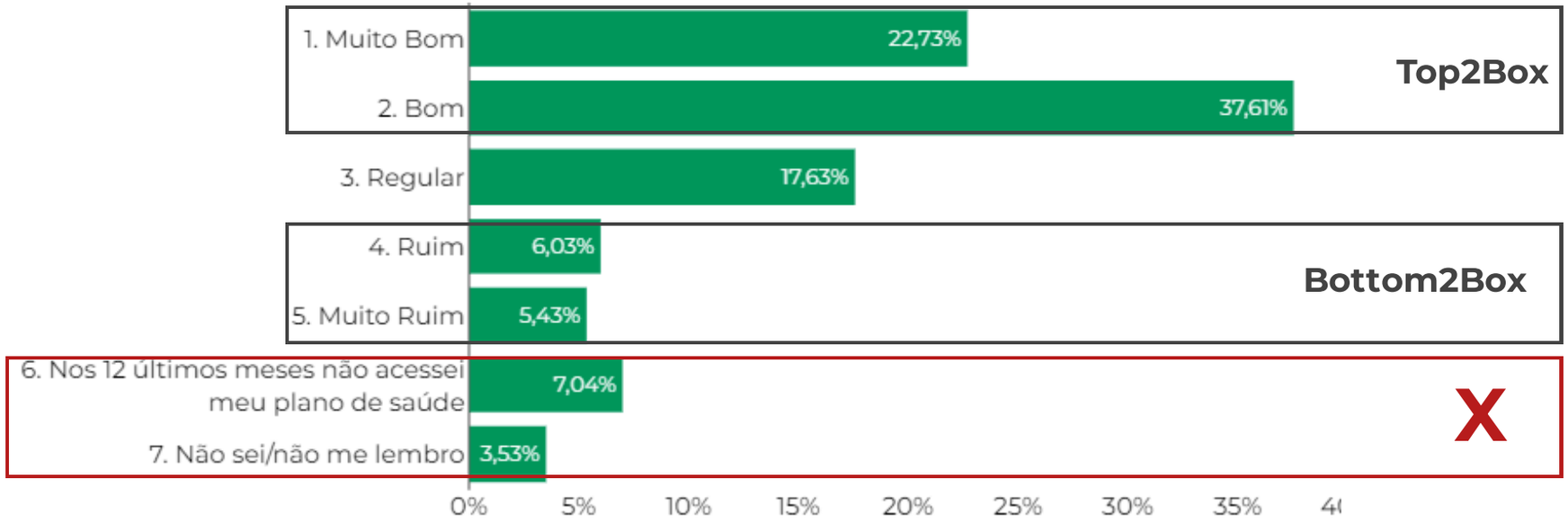
Bottom1Box (Percepção Negativa): Representa o percentual da categoria negativa, excluindo aqueles que não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar no Bottom1Box considere o cálculo: (% Nunca) / (% Sempre + % A maioria das vezes + % Às vezes + % Nunca).

Resolutividade (Percepção Positiva): Representa o percentual da categoria positiva, excluindo aqueles que não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar na resolutividade considere o cálculo: (% Sim) / (% Sim + % Não).

Esses indicadores são úteis para avaliar diferentes perspectivas e destacar os aspectos positivos e negativos, eliminando respostas neutras ou não aplicáveis.

Veja exemplos ilustrativo nos próximos slides.

Análises Adicionais - Top2Box e Bottom2Box



Considere o gráfico de exemplo:
Para calcular os indicadores positivo e negativo, primeiro é necessário remover os itens 6 e 7 da equação.
Para isso, some apenas as respostas de avaliação (Muito Bom + Bom + Regular + Ruim + Muito Ruim). Para este caso, o resultado será 89,43%.
Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular os indicadores positivo e negativo.

Top2Box: Para calcular o Top2Box do exemplo acima, some os indicadores positivos e divida pela soma de todos os indicadores, ou seja 22,73% + 37,61% / 89,43% = 67,47%

Bottom2Box: Para calcular o Bottom2Box do exemplo acima, some os indicadores negativos e divida pela soma de todos os indicadores, ou seja 6,03% + 5,43% / 89,43% = 12,81%

Análises Adicionais - Bottom1Box e Resolutividade

Gráfico 1 - Bottom1Box

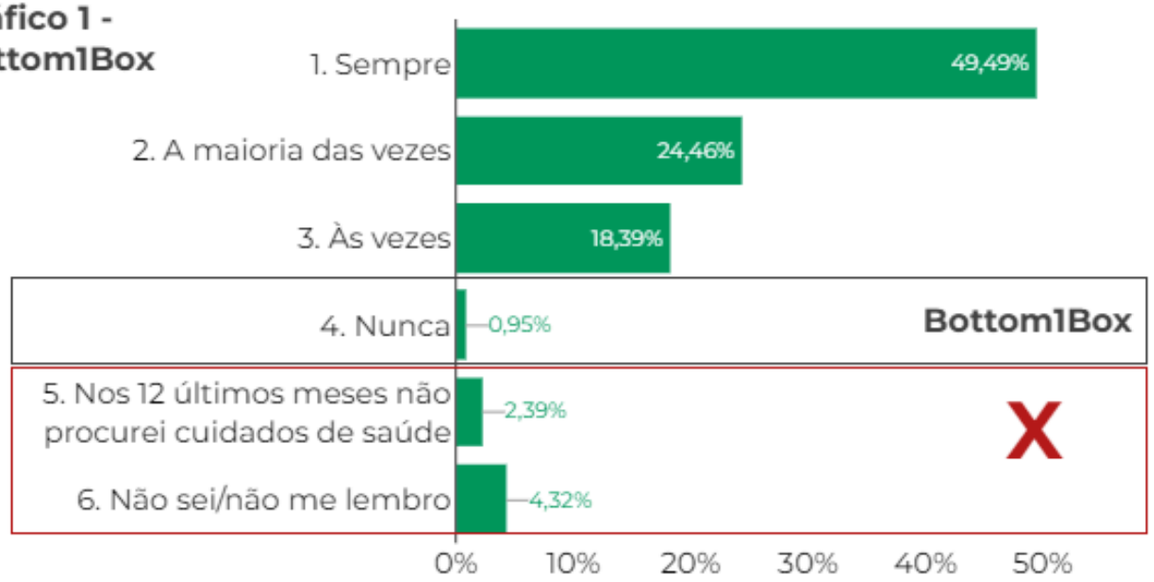
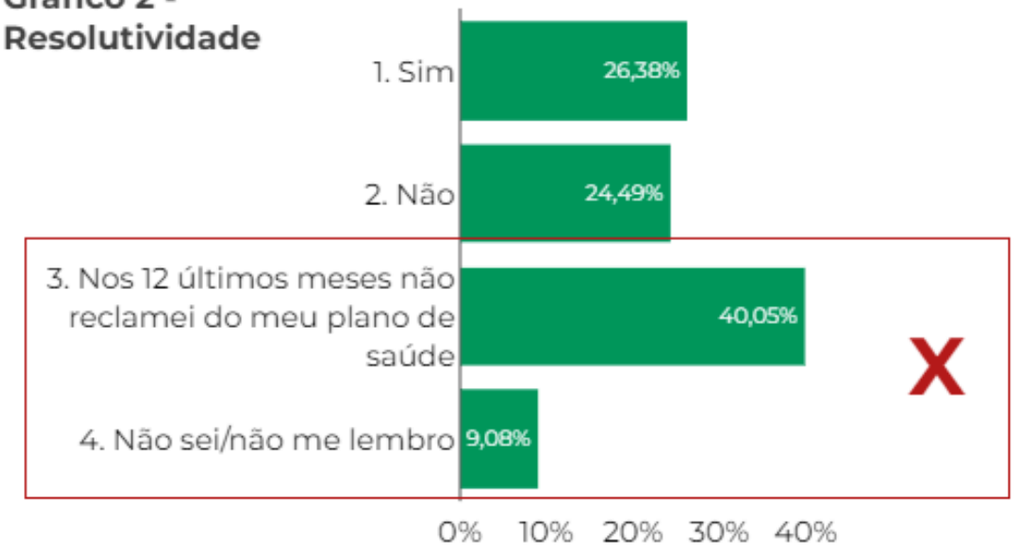


Gráfico 2 - Resolutividade



Considere os gráficos de exemplo:
Para calcular o indicador Bottom1Box (percepção negativa) no gráfico 1, primeiro é necessário remover os itens 5 e 6 da equação.
Para isso, some apenas as respostas de avaliação (1. Sempre + 2. A maioria das vezes + 3. Às vezes + 4. Nunca). Para este caso, o resultado será 93,29%. Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular o indicador negativo.
Bottom1Box: Para calcular o bottom1box do exemplo do primeiro gráfico, divida o indicador negativo pela soma de todos os indicadores (exceto o item 5 e 6), ou seja 0,95% / 93,29% = 1,02%

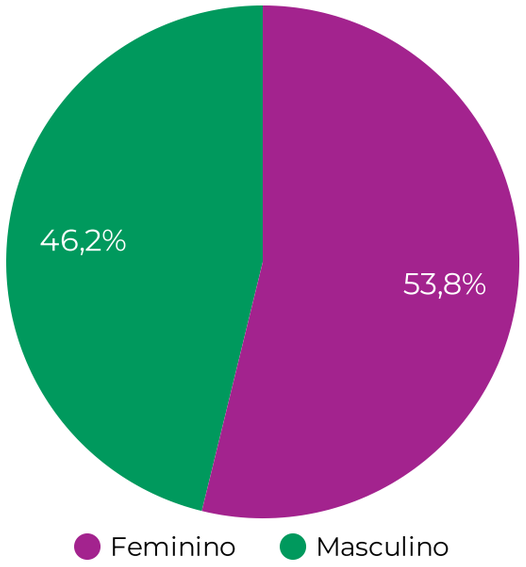
Já para calcular a resolutividade (Gráfico 2), onde se pergunta para o beneficiário se ao fazer uma reclamação ao plano de saúde se o mesmo teve a sua demanda resolvida, primeiro é necessário remover os itens 3 e 4 da equação.
Para isso, some apenas as respostas de avaliação (1. Sim + 2. Não). Para esse caso, o resultado será 50,87%. Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular a resolutividade.
Resolutividade: Para calcular a resolutividade do exemplo do gráfico 2, divida o indicador positivo (1. Sim) pela soma de todos os indicadores (exceto o item 3 e 4), ficaria 26,38% / 50,87% = 51,85%. Ou seja, dos beneficiários que fizeram uma reclamação, 51,85% teve sua demanda resolvida.

Amostra e Margem de Erro

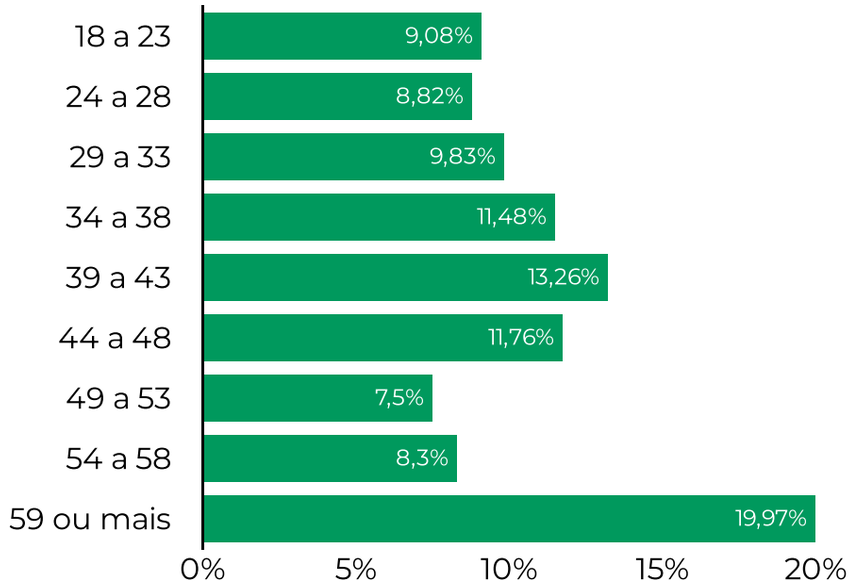
Entrevistas	Erro Amostral	Intervalo de Confiança	Beneficiários Acima de 18 anos
400	4,75%	95%	6.629

Perfil da Amostra

Gênero:

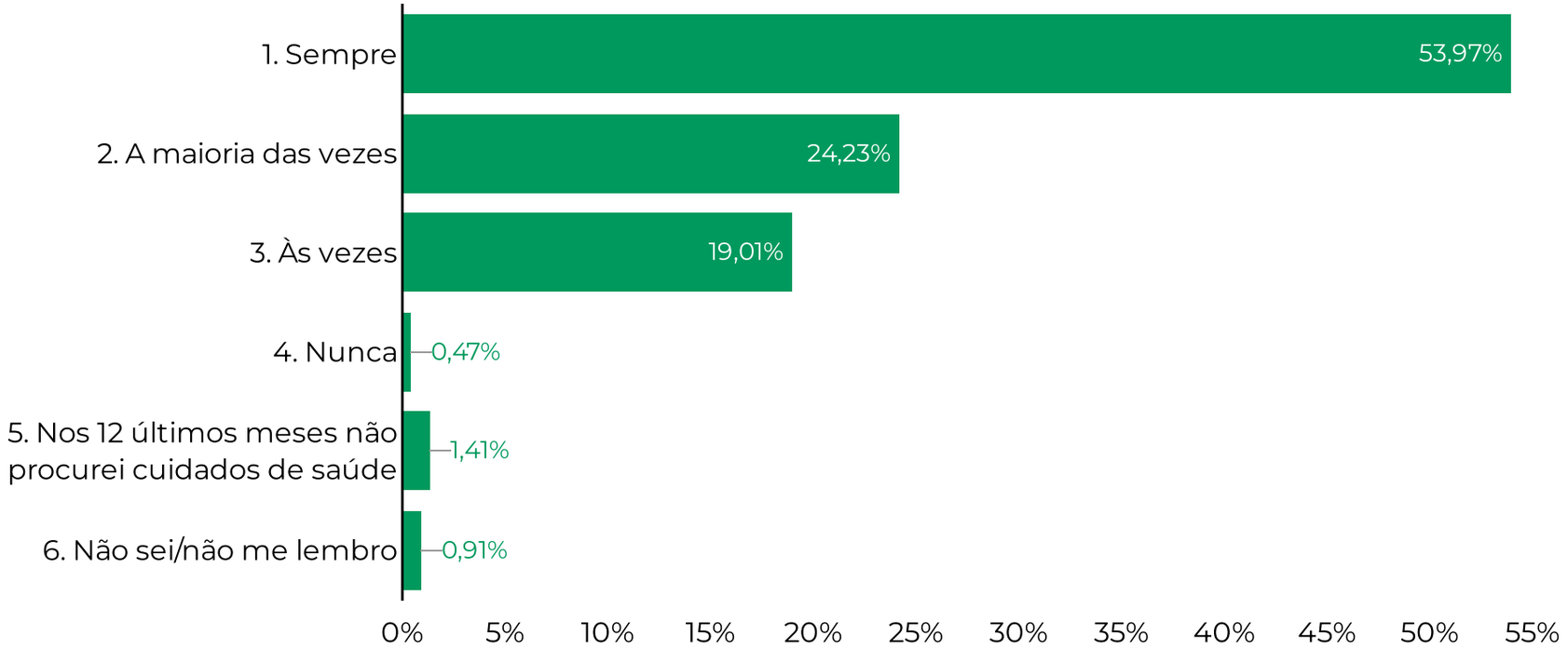


Faixa Etária:



Cuidados com a Saúde

Pergunta 1: 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?



Top2Box
80,06%
(Sempre + A maioria das vezes)
*Proporcional

Bottom1Box
0,48%
(Nunca)
*Proporcional

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de cuidados com a saúde, 78,20% obteve atendimento por meio do plano de saúde 'Sempre' (53,97%) ou 'Na maioria das vezes' (24,23%) que necessitou.
Somente 0,47% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 1,41% não procurou cuidados de saúde nos últimos 12 meses.

*O Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Sempre" + "2. A maioria das vezes") e Bottom1Box (Indicador "4. Nunca") foram calculados de forma proporcional aos entrevistados que avaliaram, desconsiderando o "5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde" e "6. Não sei/não me lembro".

Cuidados com a Saúde - Dados Técnicos

Pergunta 1: 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?

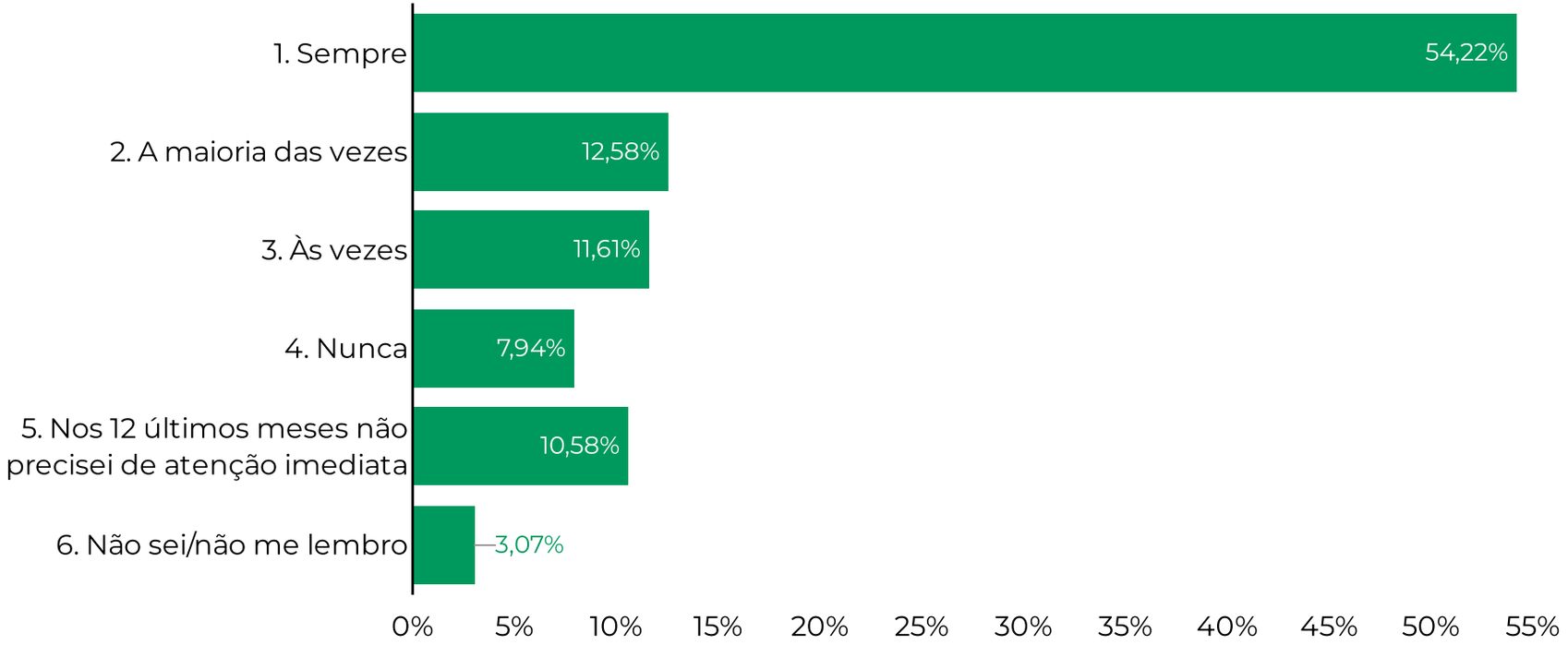
					Intervalo de Confiança	
					95%	
Resposta_Ajustada ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	216	53,97%	2,49%	3,32%	5%	49,09%	58,85%
2. A maioria das vezes	97	24,23%	2,14%	3,66%	5%	20,04%	28,42%
3. Às vezes	76	19,01%	1,96%	3,46%	5%	15,17%	22,85%
4. Nunca	2	0,47%	0,34%	0,67%	5%	0%	1,14%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	6	1,41%	0,59%	1,15%	5%	0,26%	2,56%
6. Não sei/não me lembro	4	0,91%	0,47%	0,93%	5%	0%	1,84%

Total (n) ▼	Erro Amostral (Total (n))
401	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Atenção Imediata

Pergunta 2: Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Top2Box
77,36%

(Sempre + A maioria das vezes)
*Proporcional

Bottom1Box
9,20%

(Nunca)
*Proporcional

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de atenção imediata, 66,80% obtiveram atendimento por meio do plano 'Sempre' (54,22%) ou 'Na maioria das vezes' (12,58%) que necessitou.

Somente 7,94% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de atenção imediata através do plano e 10,58% não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses.

*O Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Sempre" + "2. A maioria das vezes") e Bottom1Box (Indicador "4. Nunca") foram calculados de forma proporcional aos entrevistados que avaliaram, desconsiderando o "5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata" e "6. Não sei/não me lembro".

Atenção Imediata - Dados Técnicos

Pergunta 2: Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

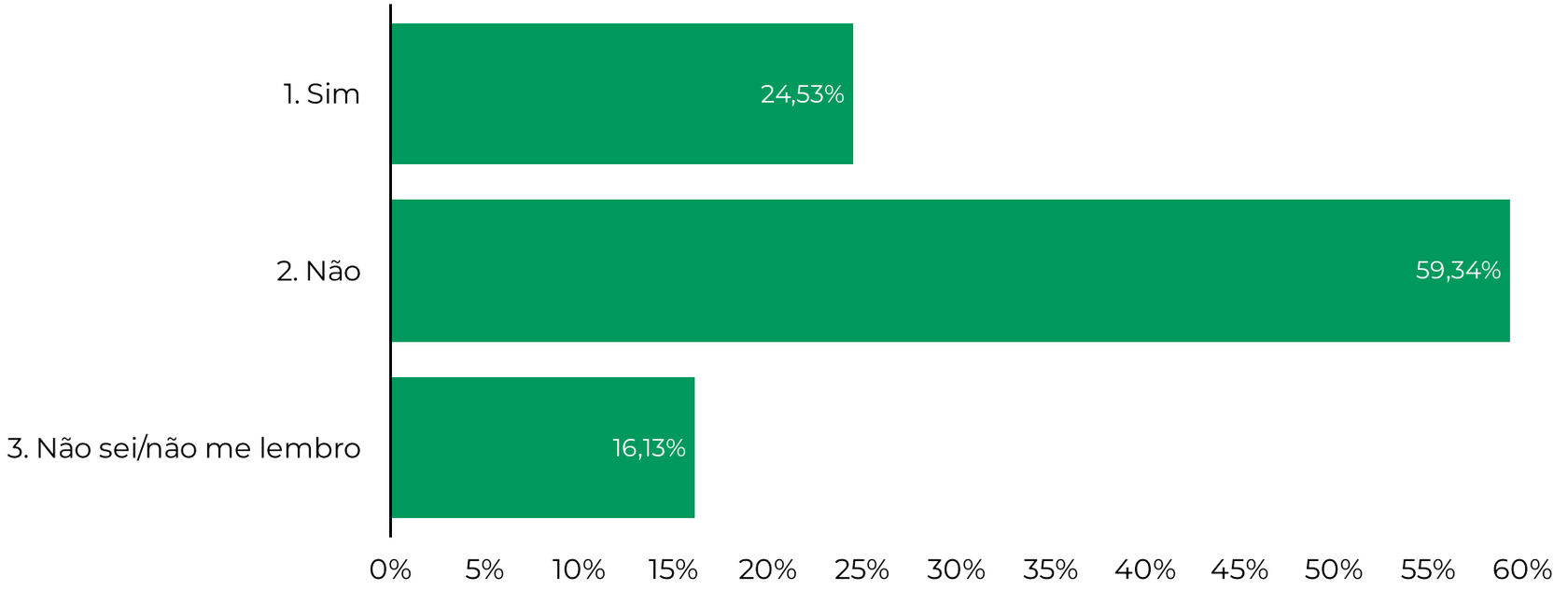
						Intervalo de Confiança	
						95%	
Resposta_Ajustada ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	217	54,22%	2,49%	3,31%	5%	49,33%	59,11%
2. A maioria das vezes	50	12,58%	1,66%	3,05%	5%	9,33%	15,83%
3. Às vezes	46	11,61%	1,6%	2,96%	5%	8,47%	14,75%
4. Nunca	32	7,94%	1,35%	2,55%	5%	5,29%	10,59%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	42	10,58%	1,54%	2,86%	5%	7,56%	13,6%
6. Não sei/não me lembro	12	3,07%	0,86%	1,67%	5%	1,38%	4,76%

Total (n) ▼	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Comunicação do Plano

Pergunta 3: 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?



Análise

Dentre os entrevistados, 24,53% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

Comunicação do Plano - Dados Técnicos

Pergunta 3: 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?

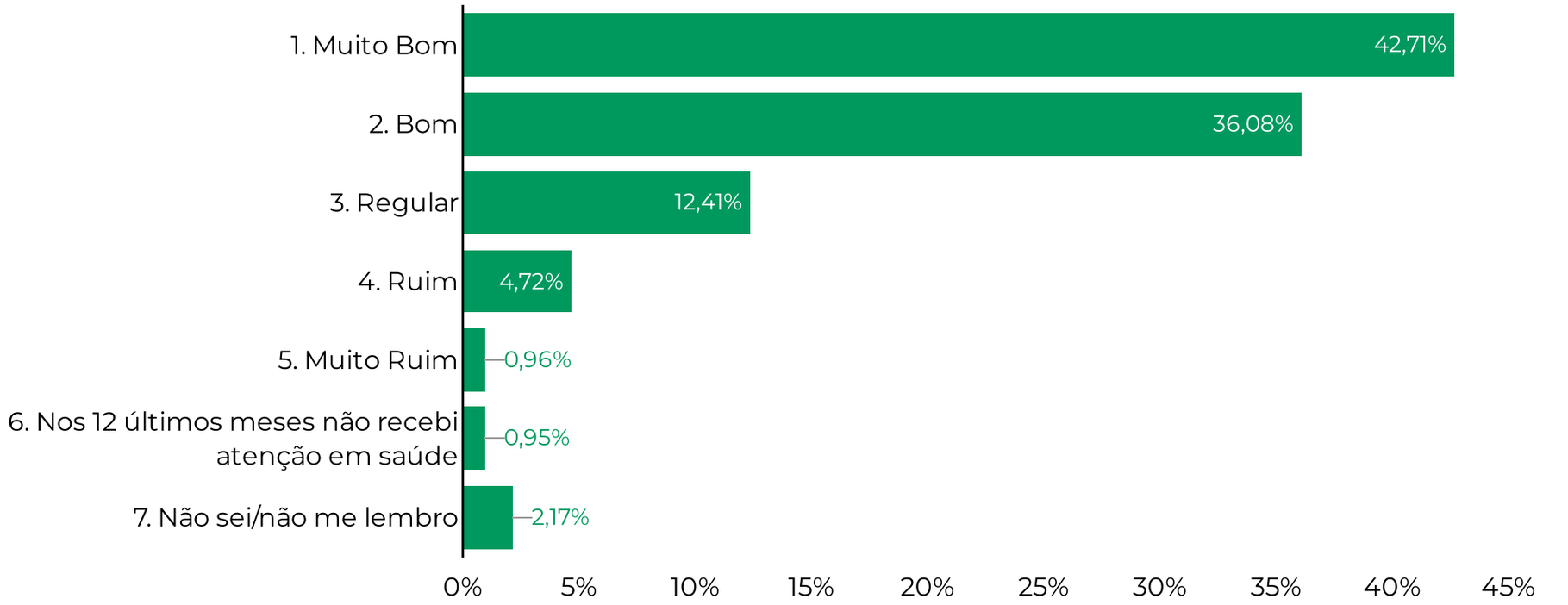
						Intervalo de Confiança	
						95%	
Resposta_Ajustada	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	98	24,53%	2,15%	3,67%	5%	20,31%	28,75%
2. Não	237	59,34%	2,46%	3,08%	5%	54,53%	64,15%
3. Não sei/não me lembro	65	16,13%	1,84%	3,3%	5%	12,53%	19,73%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Atenção em Saúde Recebida

Pergunta 4: 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)?



Top2Box
81,33%

(Bom + Muito Bom)
*Proporcional

Bottom2Box
5,86%

(Ruim + Muito Ruim)
*Proporcional

Análise

A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 42,71% Atribuíram 'Muito Bom' e 36,08% 'Bom'.
Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não utilizou'/'Não Sabe', 81,33% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde" e "7. Não sei/não me lembro".

Atenção em Saúde Recebida - Dados Técnicos

Pergunta 4: 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)?

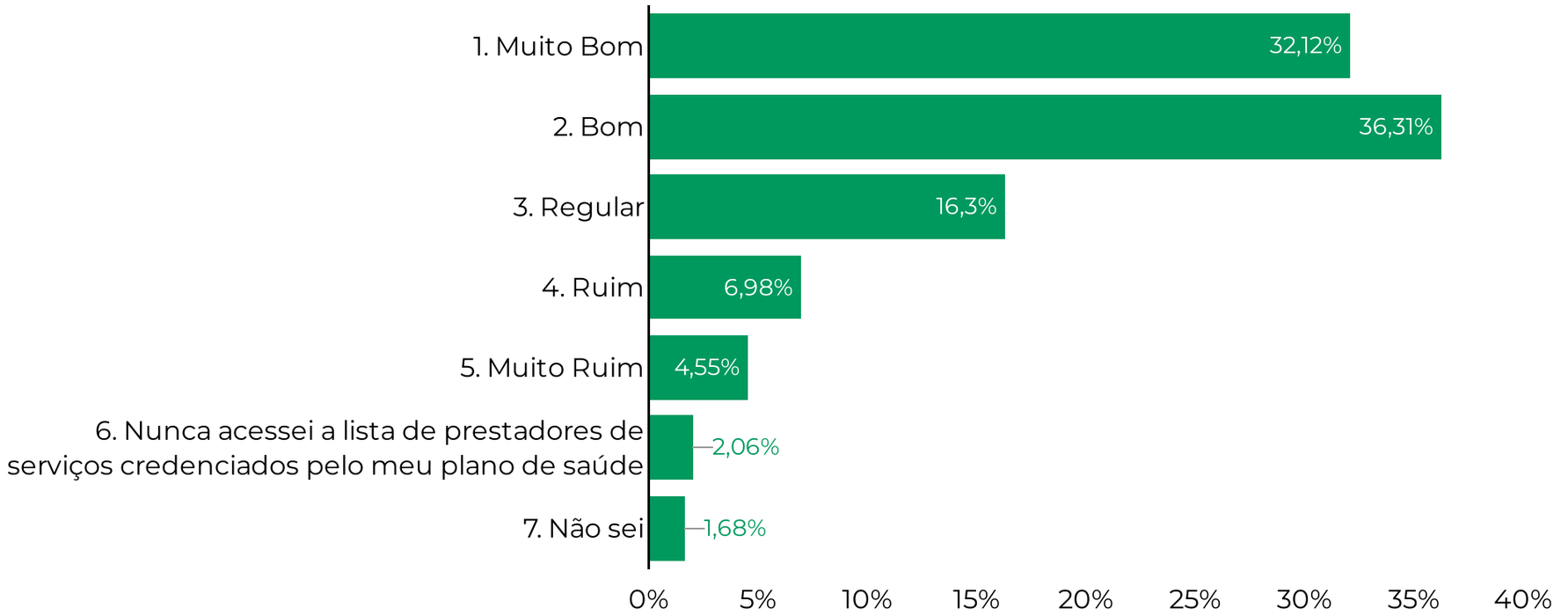
						Intervalo de Confiança 95%	
Resposta_Ajustada	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	171	42,71%	2,47%	3,67%	5%	37,87%	47,55%
2. Bom	144	36,08%	2,4%	3,77%	5%	31,38%	40,78%
3. Regular	50	12,41%	1,65%	3,02%	5%	9,18%	15,64%
4. Ruim	19	4,72%	1,06%	2,03%	5%	2,64%	6,8%
5. Muito Ruim	4	0,96%	0,49%	0,95%	5%	0,01%	1,91%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	4	0,95%	0,48%	0,95%	5%	+0%	1,9%
7. Não sei/não me lembro	9	2,17%	0,73%	1,41%	5%	0,74%	3,6%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
401	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Acesso à Lista de Prestadores

Pergunta 5: 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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Top2Box
71,09%

(Bom + Muito Bom)
*Proporcional

Bottom2Box
11,98%

(Ruim + Muito Ruim)
*Proporcional

Análise

Avaliação em relação ao acesso, físico ou digital da lista de prestadores de serviços credenciados: 32,12% atribuíram 'Muito Bom' e 36,31% 'Bom'.
Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não utilizou’/'Não Sabe', 71,09% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

*Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nunca acessei a lista de prestadores credenciados pelo meu plano de saúde" e "7. Não sei".

Acesso à Lista de Prestadores - Dados Técnicos

Pergunta 5: 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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

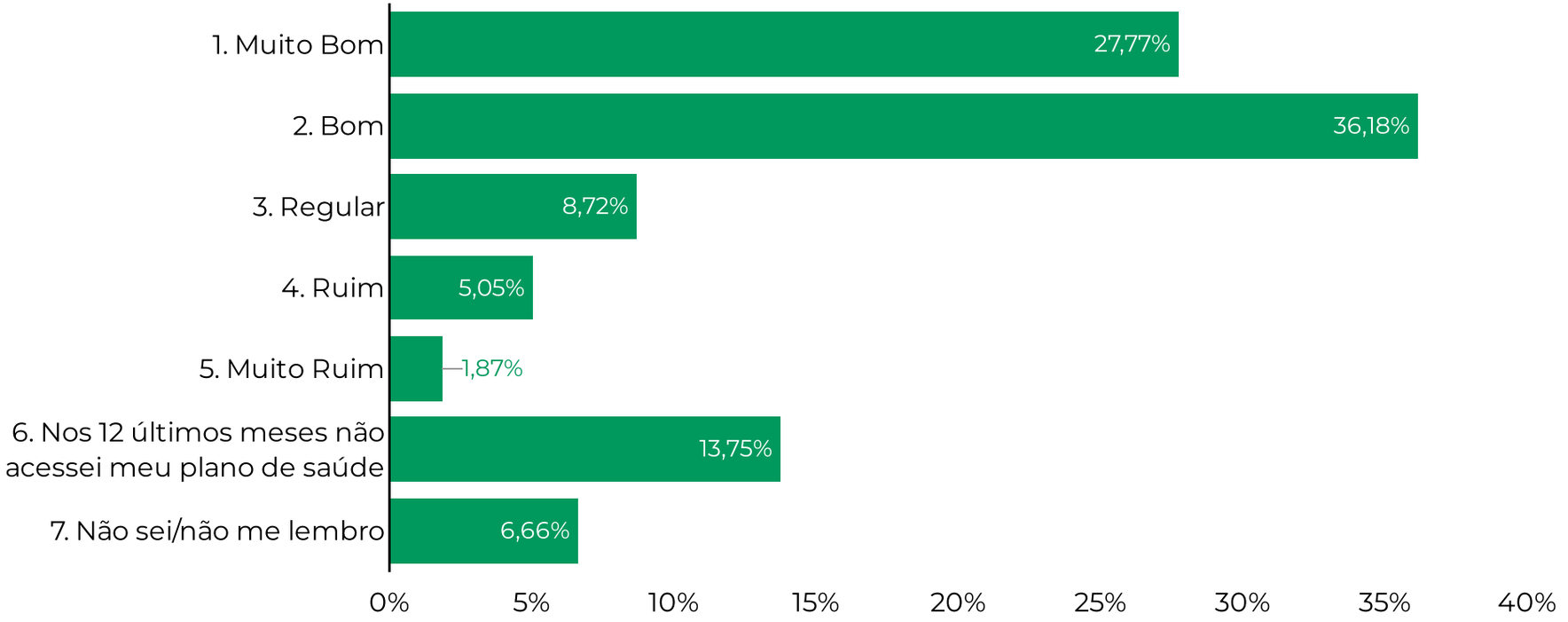
					Intervalo de Confiança	
					95%	
Resposta_Ajustada ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	128	32,12%	2,34%	3,78%	5%	27,54%	36,7%
2. Bom	145	36,31%	2,41%	3,77%	5%	31,59%	41,03%
3. Regular	65	16,3%	1,85%	3,32%	5%	12,68%	19,92%
4. Ruim	28	6,98%	1,28%	2,41%	5%	4,48%	9,48%
5. Muito Ruim	18	4,55%	1,04%	2%	5%	2,51%	6,59%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	8	2,06%	0,71%	1,38%	5%	0,67%	3,45%
7. Não sei	7	1,68%	0,64%	1,25%	5%	0,42%	2,94%

Total (n) ▼	Erro Amostral (Total (n))
399	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Acesso ao Plano de Saúde

Pergunta 6: 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 de que precisava?



Top2Box
80,35%

(Bom + Muito Bom)
*Proporcional

Bottom2Box
8,69%

(Ruim + Muito Ruim)
*Proporcional

Análise

Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que:
27,77% atribuíram 'Muito Bom' e 36,18% 'Bom'. 13,75% dos entrevistados não acessou o Plano de Saúde nos últimos 12 meses.

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde" e "7. Não sei/não me lembro".

Acesso ao Plano de Saúde - Dados Técnicos

Pergunta 6: 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 de que precisava?

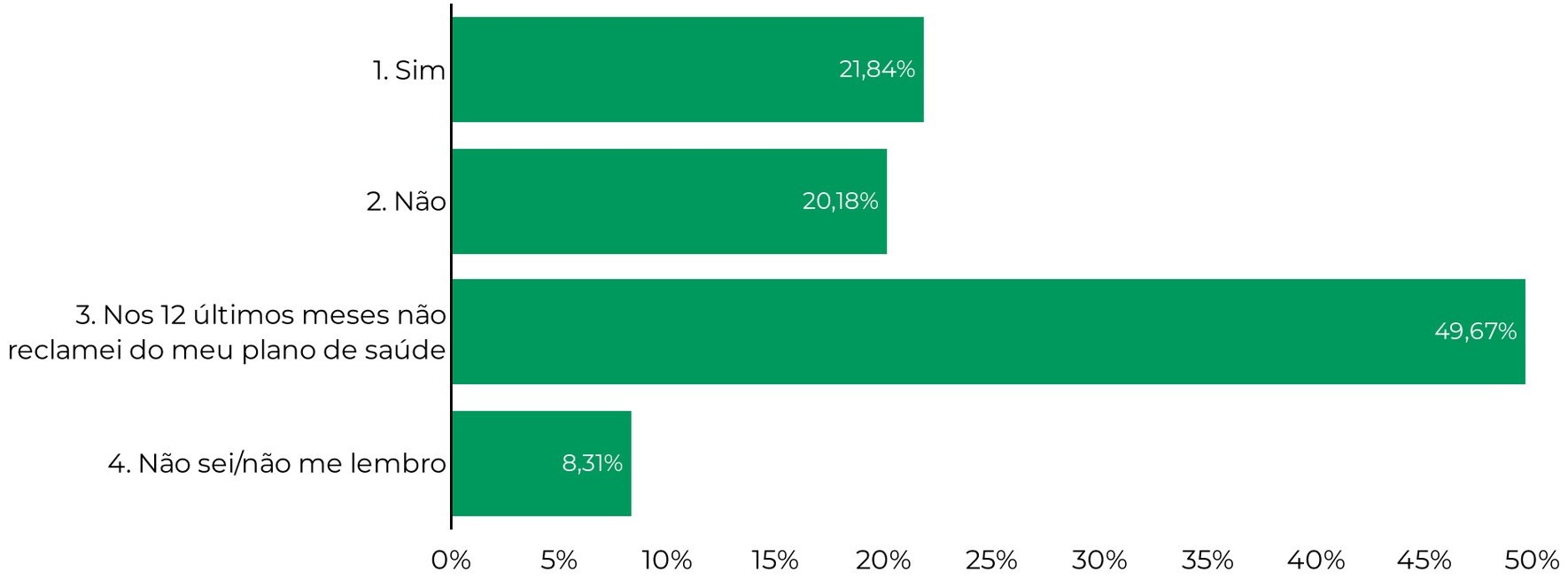
						Intervalo de Confiança	
						95%	
Resposta_Ajustada	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	111	27,77%	2,24%	3,74%	5%	23,38%	32,16%
2. Bom	145	36,18%	2,4%	3,76%	5%	31,47%	40,89%
3. Regular	35	8,72%	1,41%	2,64%	5%	5,96%	11,48%
4. Ruim	20	5,05%	1,09%	2,09%	5%	2,9%	7,2%
5. Muito Ruim	7	1,87%	0,68%	1,32%	5%	0,54%	3,2%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	55	13,75%	1,72%	3,14%	5%	10,38%	17,12%
7. Não sei/não me lembro	27	6,66%	1,25%	2,36%	5%	4,22%	9,1%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Reclamação para o Plano de Saúde

Pergunta 7: 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?



Top2Box
51,98%

(Beneficiários que tiveram a sua demanda resolvida, dentre os que fizeram reclamação)
*Proporcional

Análise

Dentre os entrevistados, 49,67% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 21,84% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 20,18% alegaram não terem tido sua demanda resolvida.
Considerando apenas os entrevistados que fizeram algum tipo de reclamação (desconsiderando o 'Não utilizou'/ 'Não Sabe'), 51,98% tiveram a sua demanda resolvida.

*Resolutividade é o percentual dos beneficiários que teve a sua demanda resolvida (dentro do universo de respondentes = "1. Sim" + "2. Não) ao fazer uma reclamação para p plano de saúde, desconsiderando quem 3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde" e "4. Não sei/não me lembro".

Reclamação para o Plano de Saúde - Dados Técnicos

Pergunta 7: 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?

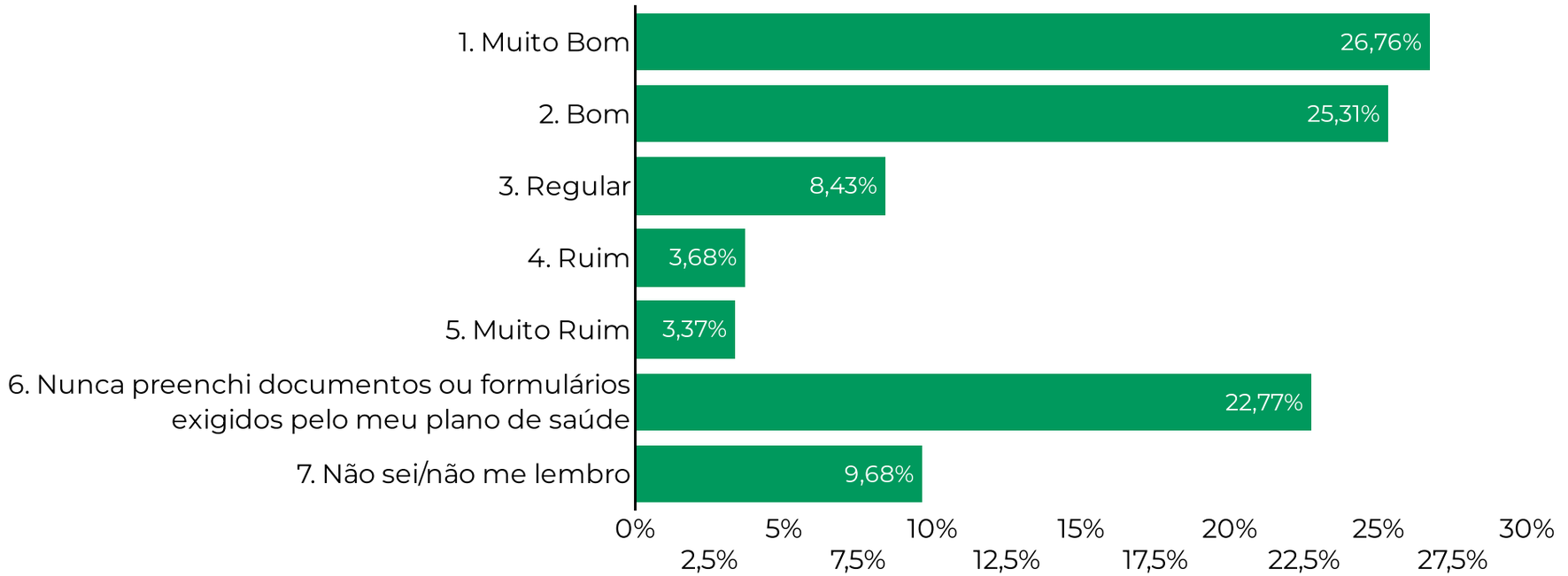
					Intervalo de Confiança	
					95%	
Resposta_Ajustada ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	87	21,84%	2,07%	3,59%	5%	17,79%	25,89%
2. Não	81	20,18%	2,01%	3,52%	5%	16,25%	24,11%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	199	49,67%	2,5%	3,48%	5%	44,77%	54,57%
4. Não sei/não me lembro	33	8,31%	1,38%	2,59%	5%	5,6%	11,02%

Total (n) ▼	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Documentos e Formulários

Pergunta 8: 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?



Top2Box
77,08%

(Bom + Muito Bom)
*Proporcional

Bottom2Box
10,44%

(Ruim + Muito Ruim)
*Proporcional

Análise

Na avaliação em relação a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 26,76% atribuíram 'Muito Bom' e 25,31% 'Bom', 22,77% citaram 'Nunca Preenchi Documentos'.
Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não Utilizei'/ 'Não Lembro’, 77,08% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos do meu plano de saúde" e "7. Não sei/não me lembro".

Documentos e Formulários - Dados Técnicos

Pergunta 8: 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?

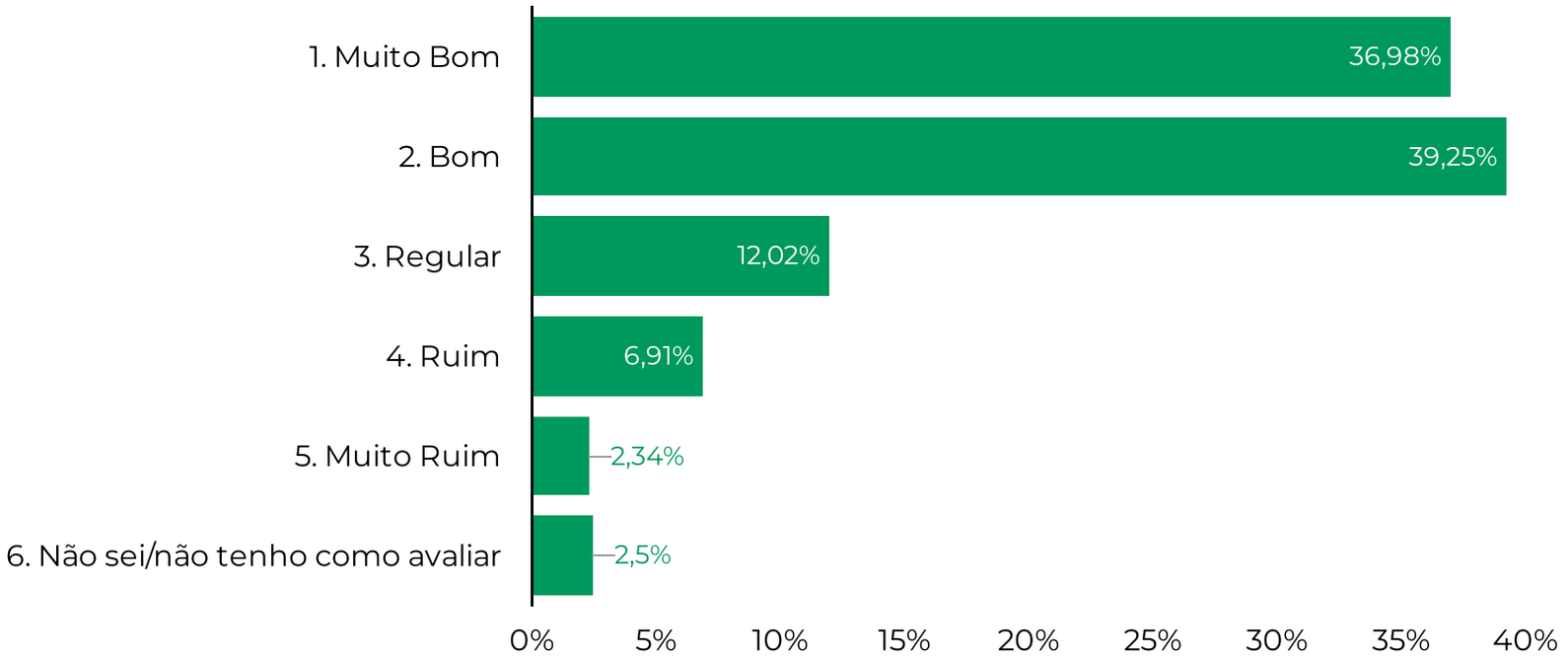
					Intervalo de Confiança	
					95%	
Resposta_Ajustada	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	107	26,76%	2,21%	3,72%	5%	22,42%	31,1%
2. Bom	101	25,31%	2,17%	3,69%	5%	21,05%	29,57%
3. Regular	34	8,43%	1,39%	2,61%	5%	5,71%	11,15%
4. Ruim	15	3,68%	0,94%	1,81%	5%	1,83%	5,53%
5. Muito Ruim	13	3,37%	0,9%	1,74%	5%	1,6%	5,14%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	91	22,77%	2,1%	3,62%	5%	18,66%	26,88%
7. Não sei/não me lembro	39	9,68%	1,48%	2,76%	5%	6,78%	12,58%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Avaliação do Plano de Saúde

Pergunta 9: Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Top2Box
78,18%

(Bom + Muito Bom)
*Proporcional

Bottom2Box
9,49%

(Ruim + Muito Ruim)
*Proporcional

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 36,98%, classificaram o plano de saúde como 'Muito Bom' e 39,25% classificou como 'Bom'.
Apenas, 2,34% Classificou o plano de Saúde como 'Muito Ruim'.

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Não sei/não tenho como avaliar".

Avaliação do Plano de Saúde - Dados Técnicos

Pergunta 9: Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

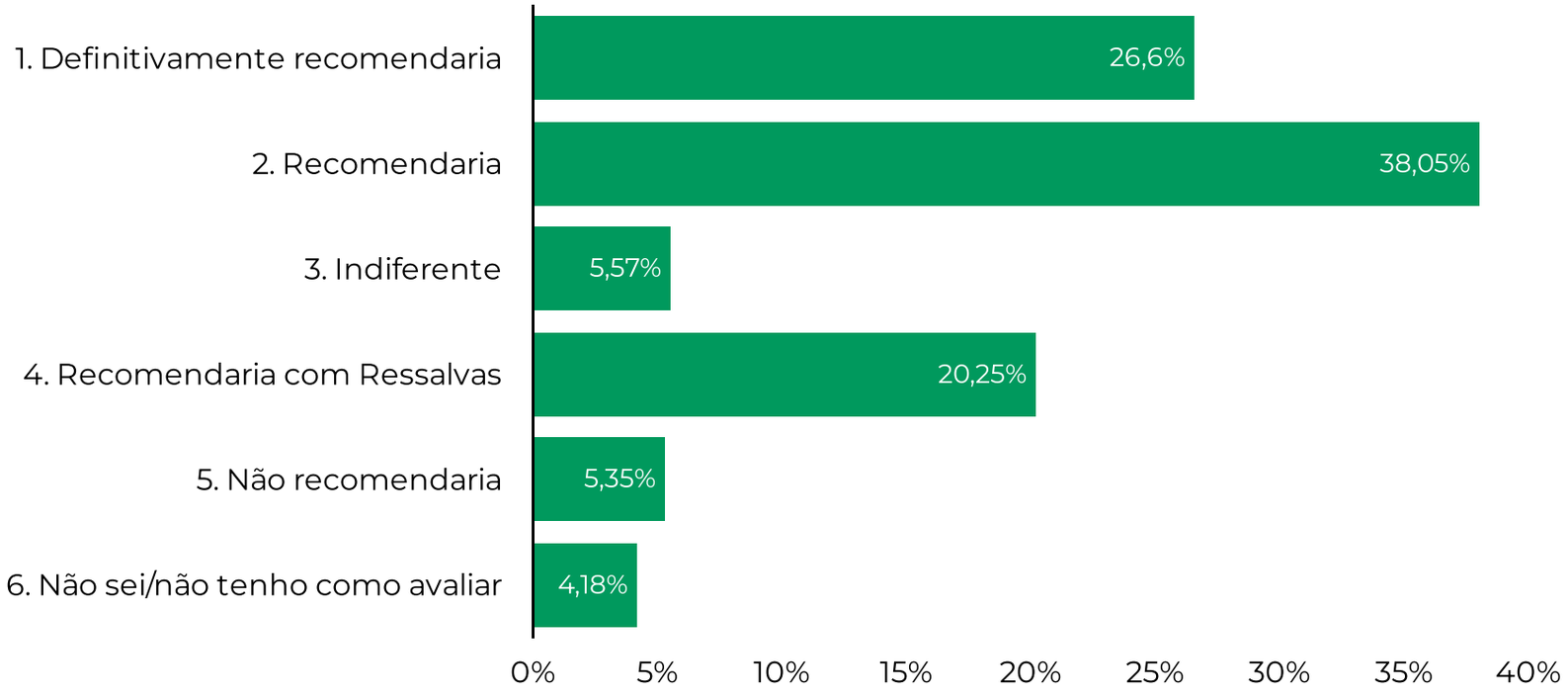
						Intervalo de Confiança	
						95%	
Resposta_Ajustada	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	148	36,98%	2,41%	3,76%	5%	32,25%	41,71%
2. Bom	157	39,25%	2,44%	3,73%	5%	34,46%	44,04%
3. Regular	48	12,02%	1,63%	2,99%	5%	8,83%	15,21%
4. Ruim	28	6,91%	1,27%	2,4%	5%	4,42%	9,4%
5. Muito Ruim	9	2,34%	0,76%	1,47%	5%	0,86%	3,82%
6. Não sei/não tenho como avaliar	10	2,5%	0,78%	1,51%	5%	0,97%	4,03%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
400	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Recomendação do Plano de Saúde

Pergunta 10: O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



Top2Box
67,47%

(Definitivamente recomendaria + Recomendaria)
*Proporcional

Bottom1Box
5,58%

(Não recomendaria)
*Proporcional

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 26,60%, 'Definitivamente Recomendaria' o plano de saúde para familiares e amigos e 38,05% 'Recomendaria'.
20,25%, fariam alguma ressalva no momento da indicação e, 5,35% não o recomendaria.

Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Definitivamente recomendaria" + "2. Recomendaria") e Bottom1Box (Indicador "5. Não recomendaria") foram calculados desconsiderando o '6. Não sei/não tem como avaliar'

Recomendação do Plano de Saúde - Dados Técnicos

Pergunta 10: O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

						Intervalo de Confiança 95%	
Resposta_Ajustada ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Definitivamente recomendaria	106	26,6%	2,21%	3,72%	5%	22,26%	30,94%
2. Recomendaria	152	38,05%	2,43%	3,75%	5%	33,29%	42,81%
3. Indiferente	22	5,57%	1,15%	2,19%	5%	3,32%	7,82%
4. Recomendaria com Ressalvas	81	20,25%	2,01%	3,52%	5%	16,31%	24,19%
5. Não recomendaria	21	5,35%	1,13%	2,15%	5%	3,14%	7,56%
6. Não sei/não tenho como avaliar	17	4,18%	1%	1,92%	5%	2,22%	6,14%

Total (n) ▼	Erro Amostral (Total (n))
399	5 p.p.

*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

Conclusão

A satisfação geral dos entrevistados com a UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO está em torno de 78%.

O plano de saúde da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO recebeu avaliação positiva de seus beneficiários conforme avaliação Top2Box (muito bom + bom desconsiderando ´Não Utilizou/Não Sabe´) tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

-Atenção em Saúde - hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos – Satisfação 81%

-Acesso à lista de prestadores de serviço –físico ou digital –Satisfação 71%

-Atendimento da Operadora - SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico – Satisfação 80%

-Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários – Satisfação 77%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 52% tiveram a sua demanda resolvida.

67% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO a amigos e familiares.

Nota Técnica

-Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços, de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora: Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora.

- Período de Realização da pesquisa: 13/outubro/2025 a 26/fevereiro/2026

- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.

- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:

• Gênero (Feminino e Masculino);

• Faixa etária (18 a 23 / 24 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 a 53 / 54 a 58 / 59 ou mais).

- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecida pela UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.

- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.

- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 6629 beneficiários de planos de saúde da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por Robôs automatizados. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica.
Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.
A escolha desse método ocorreu, pois a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.

Nota Técnica

- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 400 beneficiários com um erro amostral de 4,75% e Nível de Confiança de 95%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.

- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.

- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

-Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral.
As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação.

Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;

- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;

- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;

- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.

Nota Técnica

O controle de qualidade interno assegurou a consistência de 100% das respostas em entrevistas realizadas pelo sistema automatizado da plataforma 121Labs. A pesquisa, conduzida por robôs automatizados, permitiu livre acesso aos beneficiários por sua natureza de convite ommichannel, onde o link pode ser disponibilizado em canais como site, aplicativo, atendimento presencial, redes sociais, pós-atendimento, WhatsApp, SMS etc.

A UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO conta com 6629 beneficiários acima de 18 anos, dos quais 455 acessaram a pesquisa, sendo identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (itens abaixo de i a v). Destes, 400 beneficiários concluíram seus questionários (i), alcançando uma Taxa de Respondentes de 87,91% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário concluído: 400
Número de beneficiários que responderam as 10 perguntas estipuladas pela ANS na Nota Técnica.

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 1
Consideramos como beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa o número de pessoas que entraram no chatbot e preencheram seu CCO, mas não responderam nenhuma pergunta do questionário de pesquisa.

iii) Pesquisa incompleta: 11
Número de beneficiários que começaram a responder o questionário, mas não concluíram. Podendo ter parado de responder a qualquer momento entre a pergunta 1 e a 9.

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0
Por se tratar de uma pesquisa omnichannel de livre acesso por meio dos canais de comunicação da operadora, nenhum beneficiário foi considerado como impossível de ser localizado.

v) Outros: 43
Demais classificações não especificadas anteriormente.
Não foram encontrados beneficiários com limitações de saúde que impediram a participação na pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com link de acesso ao questionário disponibilizado nos canais de comunicação da operadora e validação do beneficiário através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel). O que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

- Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.

- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.

- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

Medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

Através da plataforma de dados da 121Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.
Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Nota Técnica

- Relatório final com os resultados da pesquisa:

a) Razão social da operadora e registro junto à ANS: UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO Registro ANS nº 313149;

b) Objetivo da Pesquisa e Público Alvo: Sessão Introdução;

c) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos - CONRE: 10672;

d) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 Labs;

e) Identificação do Auditor Independente: Alessandro Bruno Antunes Carvalho Tamietti;

auditoria@alcatti.com.br ;

Razão Social: ALCATTI CONSULTORIA TRIBUTÁRIA LTDA;

CNPJ: 34.522.293/0001-99;

f) Descrição do Universo Amostral: 6629 Beneficiários da UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO acima de 18 anos;

g) Análise Preliminar em relação aos dados cadastrais da operadora: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

h) Descrição da População Amostrada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Perfil da Amostra;

i) Descrição do tipo de Amostragem Utilizada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa período de realização das entrevistas e descrição do grupo pesquisado: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

k) Forma de coleta de dados: Entrevistas por Robôs automatizados;

l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Nota Técnica;

m) Taxa de Respondentes: 87,91% conforme descrito na Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

n) A informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como 'Não foi possível localizar o beneficiário': Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

o) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

p) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

q) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

r) Conclusões sobre a pesquisa: Sessão Conclusões.

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

Análise Adicional - Quadro Resumo

Entrega 2026

121

HAZO.AI

Parceria:

FACULDADE Unimed

Unimed AEROMÉDICA

Quadro Resumo das Análises Adicionais

	Top2Box	Bottom2Box	Bottom1Box
Cuidados de Saúde 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?	80,06% (Sempre + A maioria das vezes) Proporcional*		0,48% (Nunca) Proporcional*
Atenção Imediata Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	77,36% (Sempre + A maioria das vezes) Proporcional*		9,20% Nunca Proporcional*
Comunicação do Plano 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?	24,53% (Sim)		
Atenção em Saúde Recebida 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)?	81,33% (Bom + Muito Bom) Proporcional*	5,86% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Acesso à Lista de Prestadores 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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	71,09% (Bom + Muito Bom) Proporcional*	11,98% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	

Quadro Resumo das Análises Adicionais

	Top2Box	Resolutividade	Bottom2Box	Bottom1Box
Acesso ao Plano de Saúde 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 de que precisava?	80,35% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		8,69% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Reclamação para o Plano de Saúde 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?		51,98% (Beneficiários que tiveram sua demanda resolvida) Proporcional*		
Documentos e Formulários 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?	77,08% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		10,44% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Avaliação do Plano de Saúde Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	78,18% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		9,49% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Recomendação do Plano de Saúde O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	67,47% (Definitivamente recomendaria + Recomendaria) Proporcional*			5,58% (Não recomendaria) Proporcional*