



Litz Estratégia e Marketing

Consultoria, Pesquisa e Conhecimento.



AS EMPRESAS BUSCAM MELHORIAS, NÓS APRESENTAMOS SOLUÇÕES.



- ☒ Consultoria Empresarial
- ☒ Inteligência de Mercado



- ☒ Comunidades e Pesquisa Digital
- ☒ Employee Experience



- ☒ Plataforma de Educação Corporativa
- ☒ Escola de Gestão

Nosso propósito é gerar informação de valor para que as empresas tomem decisões estratégicas relacionadas a sustentação de suas atividades e futuro.

Em meio aos desafios da Indústria 4.0, a Litz desenvolve há mais de 10 anos soluções completas em inteligência de mercado, *compliance* digital, *employee experience*, educação corporativa e consultoria em estratégia e planejamento, apoiando a transformação digital e a tomada de decisão em diferentes negócios.

Nossos *frameworks* e metodologias são indicados aos mais diversos setores, tais como saúde, educação, mercado imobiliário, varejo, serviços e cooperativas (agro - saúde - crédito), possibilitando ganhos em produtividade, relação com os clientes, mercado e colaboradores, e, resultados econômicos.

Diretores



Mario Nei Paccagnan

- Pós Doutor em Administração – PUC/PR;
- Doutor em Administração – FEA/ USP;
- Mestre em Administração – PUC/ SP;
- Pós Graduado em Marketing e Propaganda – UEL/ PR;
- Pós Graduado em Administração Rural – UEL/ PR;
- Pós Graduado em Administração Financeira – Inbrape / Unifil
- Graduado em Administração – UEL/ PR;
- Outras atividades: Atua ou atuou como professor dos programas de MBA e Pós-graduação da: Positivo, ISAE-PR, PUC-PR, UEL, UNIVEL - Cascavel, UNIVEM- Marília, INBRAPE, FECEA – Apucarana.



Renato da Rocha Neto

- Mestre em Administração – UEL/ PR;
- Graduado em Administração – UEL/ PR;
- Aperfeiçoamento em Pesquisa de Mercado e Planejamento Estratégico de Marketing – ESPM/ SP
- Aperfeiçoamento em Inteligência de Mercado – IBRAMERC/ SP
- Outras atividades: Atua ou atuou como professor de graduação e pós-graduação da Positivo, UEL, Faculdade Arthur Thomas, ISAE/FGV, Unopar, PUC-PR, Univem, TEAR Escola de Negócios, Fafipa, Fafijan.

A black and white photograph showing a healthcare professional, likely a nurse, holding the hand of an elderly female patient. The patient is wearing a white hospital gown and a white knitted scarf. She has short, curly hair and is smiling slightly. The healthcare professional is wearing a light-colored scrub top and has their hair tied back. The background is blurred, suggesting a hospital setting.

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Plano de Saúde

Plano de Saúde Hospitalar 2024



INTRODUÇÃO

Razão Social e Registro da Operadora na ANS

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

Registro ANS: 326755

Responsável Técnico e Registro CONRE

Ana Julia Righetto

Registro CONRE-4: 9437-A

Empresa Responsável pela Execução da Pesquisa e Composição do Relatório

Litz – Estratégia e Marketing

Auditor Independente Responsável

Andressa Kutschenko Nahas

CONRE: 9066-A

Objetivo da Pesquisa

Mensurar a satisfação dos beneficiários do Plano de Saúde Hospitalar com os serviços prestados pela operadora.

Definição da Pesquisa

A pesquisa é caracterizada como descritiva e quantitativa em decorrência da quantificação no tratamento dos dados. A técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação.

Público-Alvo do Relatório da Pesquisa

O público-alvo do relatório e usuário das informações da pesquisa são os beneficiários da operadora avaliada e os potenciais beneficiários e/ou tomadores de decisão de contratação de plano. Tem-se ainda os colaboradores para potenciais análises e ou melhorias nos serviços prestados, ou ainda prestadores, cooperados, agência reguladora do setor e outros interessados

Dados Técnicos da Pesquisa

Descrição do Universo Amostral

A população da pesquisa se refere aos cliente do Plano de Saúde Hospitalar com idade superior a 18 anos de idade. Destaca-se que, do total de 74.449 beneficiários ativos, 54.147 pertencem a população alvo. Os demais 20.302 beneficiários, menores de 18 anos, foram excluídos da população da pesquisa antes do sorteio da amostra, conforme capítulo 2 (Planejamento da Pesquisa) do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar, documento disponibilizado em 2020.

Tipo de Amostragem e Justificativa

De modo a não correr o risco de direcionar as respostas para um perfil específico de beneficiários, conforme capítulo 2 (“Planejamento da Pesquisa”) do “Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de beneficiários de Planos de Saúde”, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) no ano de 2020, destaca-se que a técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação, levando-se em consideração a proporcionalidade dos seguintes estratos na base de clientes do Plano de Saúde Hospitalar:

1. Gênero;
2. Faixa Etária;
3. Abrangência Geográfica;
4. Tipo de Produto
5. Segmentação de Produto

Descrição da População Amostrada

Para seleção dos entrevistados, considerou-se os beneficiários do Plano de Saúde com idade superior a 18 anos.

Tamanho da Amostra

Embora o cálculo da amostra, calculado considerando erro amostral de 5% e margem de 95% de confiança, aponte para a necessidade de tamanho amostral de 382 pesquisas para ser representativa, optou-se pela aplicação de 400 entrevistas no total, acarretando a minimização de erros não amostrais.

Erro Amostral

Para o plano amostral, sugere-se uma análise considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

Composição Amostral

Destaca-se que o planejamento amostral e estratificações são abordados com maior profundidade no documento técnico da pesquisa.

Na tabela a seguir demonstra-se o cumprimento da cota planejada de acordo com o perfil do público alvo definido para a pesquisa:



Critério	Cota Planejada		Pesquisas Realizadas	
	n	n%	n	n%
• Gênero				
Feminino	236	59,00%	236	59,00%
Masculino	164	41,00%	164	41,00%
• Faixa Etária				
De 18 a 23 anos	35	8,75%	36	9,00%
De 24 a 28 anos	44	11,00%	42	10,50%
De 29 a 33 anos	48	12,00%	49	12,25%
De 34 a 38 anos	48	12,00%	48	12,00%
De 39 a 43 anos	43	10,75%	47	11,75%
De 44 a 48 anos	37	9,25%	38	9,50%
De 49 a 53 anos	28	7,00%	28	7,00%
De 54 a 58 anos	25	6,25%	23	5,75%
59 anos ou mais	92	23,00%	89	22,25%
• Abrangência Geográfica				
Municipal	319	79,75%	321	80,25%
Grupo de municípios/ Nacional	81	20,25%	79	19,75%
• Tipo de Contrato				
Individual ou familiar	192	48,00%	191	47,75%
Coletivo empresarial	168	42,00%	166	41,50%
Coletivo por adesão	40	10,00%	43	10,75%
• Segmentação Assistencial				
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	147	36,75%	149	37,25%
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	233	58,25%	234	58,50%
Outros	20	5,00%	17	4,25%

Dados Técnicos da Pesquisa

Forma de Coleta dos Dados

A pesquisa foi quantitativa. Neste caso, foi utilizado um questionário estruturado e não disfarçado, sendo que sua aplicação ocorreu por meio de pesquisadores devidamente treinados para a abordagem telefônica.

Sistema Interno de Controle e Identificação de Participação Fraudulenta ou Desatenta

O controle de qualidade das pesquisas ocorrem mediante supervisão *in loco* dos pesquisadores e gravação das pesquisas realizadas. Além da supervisão *in loco*, há uma segunda monitoria, em outra sala, da produtividade e atuação de cada ponto de aplicação. O monitoramento constante a partir do sistema de coleta utilizado permite o controle e identificação de fatores que podem estar impactando na coleta.

Não houve ação corretiva quanto a participação fraudulenta. Por outro lado, foram constatados algumas pesquisas com erros, principalmente pelo erro de interpretação das perguntas, listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. As seguintes ações corretivas foram realizadas:

1. Realização de nova pesquisa dentro do mesmo perfil de beneficiário que continha erros, seguindo sorteio do próximo respondente;
2. Alinhamento dos pontos de atenção em reunião de alinhamento com pesquisadores;
3. Acompanhamento específico de pesquisadores que apresentavam dificuldades.

Validação dos Contatos e Análise de Qualidade

Com o objetivo de minimizar os erros não amostrais, o cadastro com todos os beneficiários, fornecido pela operadora de plano de saúde foi verificado, constatando-se que todas as informações necessárias estavam presentes.

Adicionalmente, analisou-se também a proporção de beneficiários que possuíam telefones disponíveis para a realização da tentativa de pesquisa. Contatou-se que 45.020 beneficiários, 83,1% do total da população alvo, possuíam contatos válidos para a realização da tentativa de pesquisa.

Uma análise extra foi feita quanto a dificuldade para o cumprimento de cotas considerando a quantidade de beneficiários com contato telefônico. Para isso, foi construído o “Índice de dificuldade” (Ind), que é a divisão de pesquisas necessárias nos diferentes perfis de beneficiários que a pesquisa precisou abordar (n_i) sobre o total de beneficiários com contato telefônico no referido perfil (N_i). Dessa forma, têm-se que:

$$Ind_i = \frac{n_i}{N_i}$$

em que valores acima de 0,05 apontam para possíveis dificuldades para a obtenção da cota planejada para o perfil.

Observou-se, de maneira geral, índice de dificuldade de 0,0089, o que significa que haviam 112 contatos disponíveis para cada pesquisa planejada. Cenário semelhante foi encontrado na análise por perfil, em que o maior índice de dificuldade encontrado foi de 0,05, indicando que a pesquisa ocorreria sem maiores problemas.

Dados Técnicos da Pesquisa

Código de Controle Operacional (CCO)

Conforme item “t” do Capítulo 4 do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ao longo da pesquisa cada beneficiário foi identificado pelo Código de Controle Operacional. A classificação gerou a seguinte tabela :

Classificação	N	%
i. Questionário concluído	443	3,18%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	592	4,25%
iii. Pesquisa Incompleta	29	0,21%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	12.783	91,75%
v. Outros	86	0,62%
Total de pessoas contatadas para a pesquisa	13.993	100,00%
Taxa de respondentes	3,18%	

Destaca-se o alto indicador de **“Não foi possível localizar o beneficiário”**, visto que, conforme nota técnica, caso o beneficiário não fosse encontrado em uma tentativa de contato, este foi classificado como “Não foi possível localizar o beneficiário”, e a próxima tentativa ocorria no próximo beneficiário sorteado dentro do perfil em questão, garantindo a fluidez da coleta. Esse processo poderia acontecer até três vezes antes de um determinado perfil ser inviabilizado e trocado por outro perfil semelhante.

Erros Não Amostrais

Destaca-se que 43 pesquisas foram excluídas pelo controle de qualidade por ter atingido a cota de determinados perfis ou por erros não amostrais, tais como falhas na operação do sistema, falhas no sistema de gravação que impossibilitaram a gravação de forma nítida, ou erros na condução da pesquisa. Entre os erros de condução observam-se o erro na interpretação das perguntas, a listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. Destaca-se que o controle e tratamento de erros não amostrais seguiram os procedimentos descritos em nota técnica, tais como conferência de pesquisas, treinamentos e reuniões de alinhamento com os pesquisadores.

Taxa de Respondentes

Corresponde à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa. Observa-se uma taxa de respondentes de 3,18%.

Período de Realização da Pesquisa

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 21 de janeiro de 2025 e 27 de janeiro de 2025. A coleta de dados foi realizada entre os dias 28 de janeiro de 2025 e 07 de março de 2025.

Dados Técnicos da Pesquisa

Análise e Tratamento dos Dados

A aplicação da pesquisa ocorreu via telefone com alimentação dos dados em software para tabulação. Posteriormente, a análise e tratamento dos dados ocorreu por meio de software para pesquisa quantitativa e em seguida as informações foram transferidas para o Microsoft PowerPoint para melhor visualização dos resultados.

Medidas de Segurança para Evitar Acesso, Manipulação ou Divulgação Não-autorizada dos Dados Pessoais dos Entrevistados

A empresa responsável pela pesquisa e coleta possui uma estrutura voltada à segurança dos dados pessoais dos beneficiários que atende a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Dentre as medidas de segurança, destacam-se a infraestrutura física (acesso restrito de pessoas no prédio comercial e também na sala específica da empresa – por meio de leitura digital e monitoramento interno com câmeras), a infraestrutura do ambiente virtual (Antivírus, VPN, painéis de conformidade), os processos internos (acesso restrito à documentos, auditorias, exclusão dos dados ao término da pesquisa, sistema de telefonia com leitura individualizada e sem apresentação do telefone e outros dados de maneira conjunta) e os processos externos (compartilhamento de dados em ambiente virtual restrito que permita o registro das atividades, compartilhamento de dados criptografados ou codificados). Todos os artefatos resultantes da pesquisa não possuem qualquer dado pessoal identificável, sendo utilizadas apenas estatísticas agrupadas para análises críticas e insights.

RESPONSÁVEIS DA PESQUISA

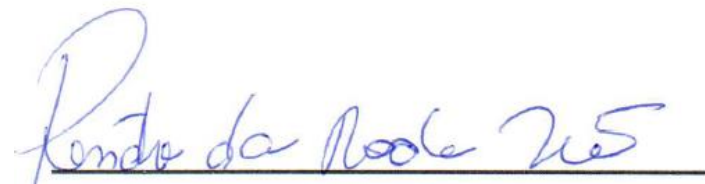


Dra. Ana Julia Righetto

CONRE-4: 9437-A

Responsável Técnico da Pesquisa

CPF: 344.688.108-58



Prof. Msc. Renato da Rocha Neto

Diretor de Operação – Litz



Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan

Diretor de Projetos - Litz



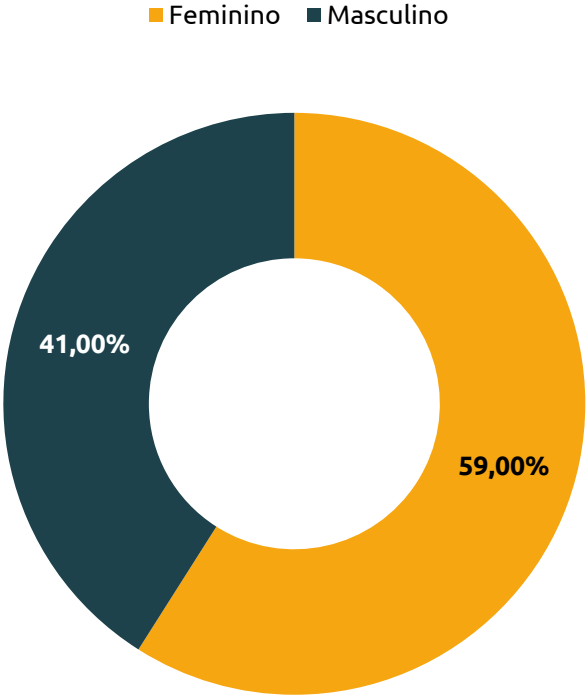
Perfil dos Entrevistados

Plano de Saúde Hospitalar

Perfil do Entrevistado



Gênero
Base 400 entrevistados



Faixa Etária
Base 400 entrevistados

Faixa Etária	V. Absoluto	%
Entre 18 e 23 anos	36	9,00%
Entre 24 e 28 anos	42	10,50%
Entre 29 e 33 anos	49	12,25%
Entre 34 e 38 anos	48	12,00%
Entre 39 e 43 anos	47	11,75%
Entre 44 e 48 anos	38	9,50%
Entre 49 e 53 anos	28	7,00%
Entre 54 e 58 anos	23	5,75%
59 anos ou mais	89	22,25%
Total	400	100,00%

Variável	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade	42,14	43,71	45,27	15,97	0,7985

Perfil do Entrevistado



Abrangência Geográfica

Base 400 entrevistados

Abrangência	%	V. Absoluto
Municipal	321	80,25%
Grupo de municípios/ Nacional	79	19,75%
Total	400	100,00%



Tipo de Contrato

Base 400 entrevistados

Tipo	%	V. Absoluto
Individual ou Familiar	191	47,75%
Coletivo Empresarial	166	41,50%
Coletivo por Adesão	43	10,75%
Total	400	100,00%



Segmentação Assistencial

Base 400 entrevistados

Segmentação	%	V. Absoluto
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	149	37,25%
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	234	58,50%
Referência/ Hospitalar com obstetrícia	17	4,25%
Total	400	100,00%



Cidade

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Londrina	270	67,50%
Cambé	35	8,75%
Rolândia	24	6,00%
Outras cidades fora da área de atuação	56	14,00%
Outras cidades na área de atuação	15	3,75%
Total	400	100,00%



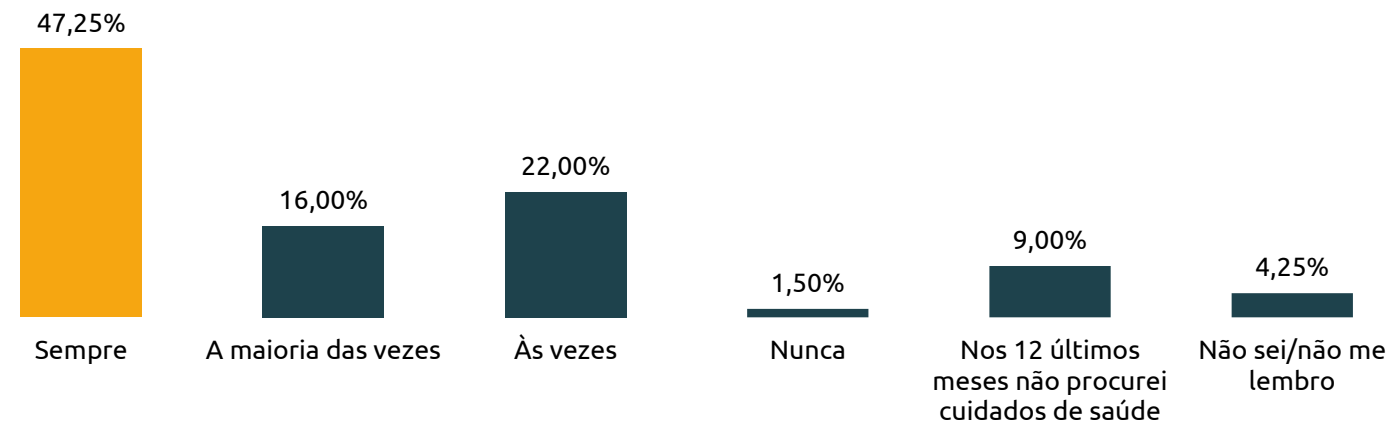
Atenção à Saúde

Plano de Saúde Hospitalar

Atenção à 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?
Base 400 entrevistados

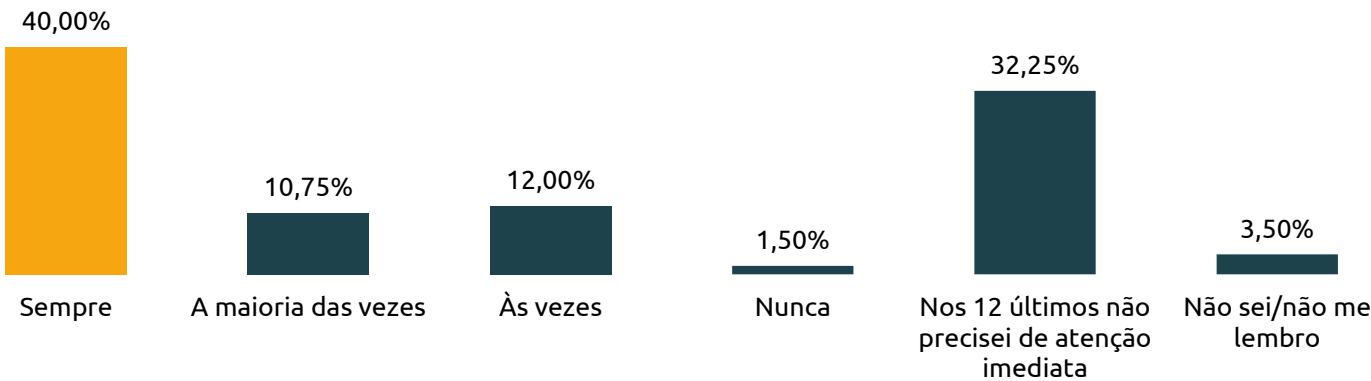


Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	189	47,25%	0,0250	5,00%	0,05	42,36%	52,14%
A maioria das vezes	64	16,00%	0,0183	5,00%	0,05	12,41%	19,59%
Às vezes	88	22,00%	0,0207	5,00%	0,05	17,94%	26,06%
Nunca	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	36	9,00%	0,0143	5,00%	0,05	6,20%	11,80%
Não sei/ Não me lembro	17	4,25%	0,0101	5,00%	0,05	2,27%	6,23%

Atenção à Saúde



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?
Base 400 entrevistados



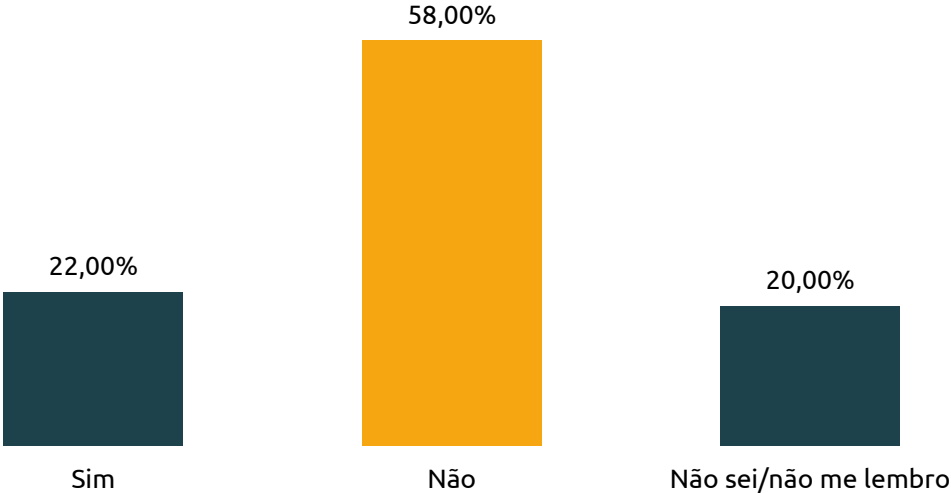
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	160	40,00%	0,0245	5,00%	0,05	35,20%	44,80%
A maioria das vezes	43	10,75%	0,0155	5,00%	0,05	7,71%	13,79%
Às vezes	48	12,00%	0,0162	5,00%	0,05	8,82%	15,18%
Nunca	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	129	32,25%	0,0234	5,00%	0,05	27,67%	36,83%
Não sei/ Não me lembro	14	3,50%	0,0092	5,00%	0,05	1,70%	5,30%

Atenção à Saúde



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?

Base 400 entrevistados

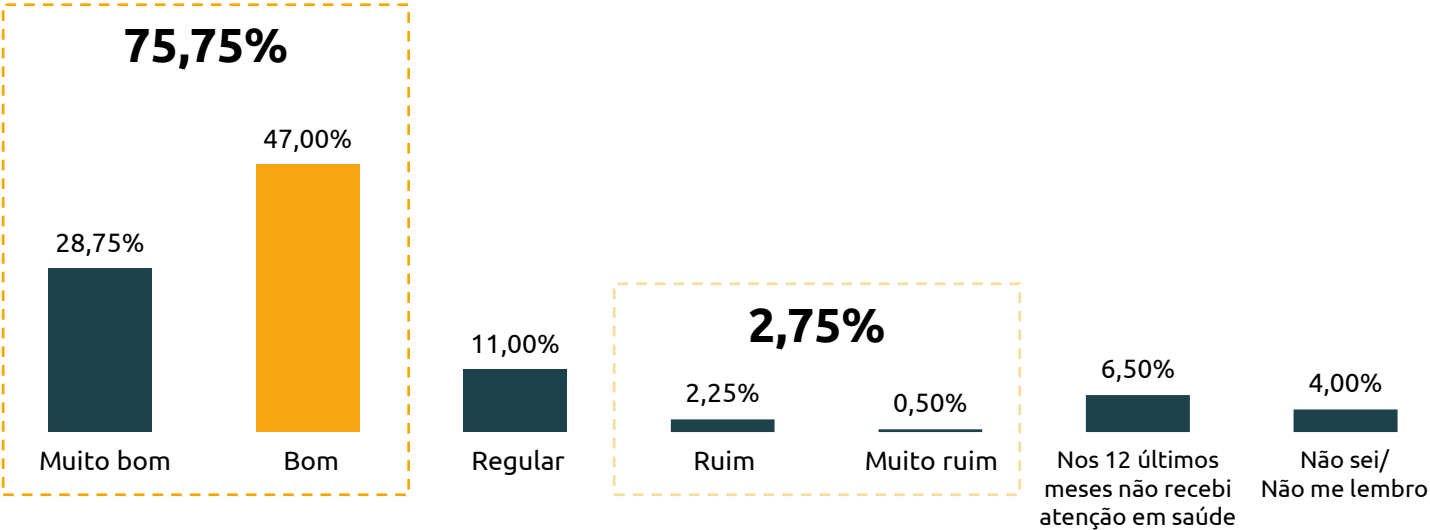


Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	88	22,00%	0,0207	5,00%	0,05	17,94%	26,06%
Não	232	58,00%	0,0247	5,00%	0,05	53,16%	62,84%
Não sei/ Não me lembro	80	20,00%	0,0200	5,00%	0,05	16,08%	23,92%

Atenção à Saúde



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)?
Base 400 entrevistados

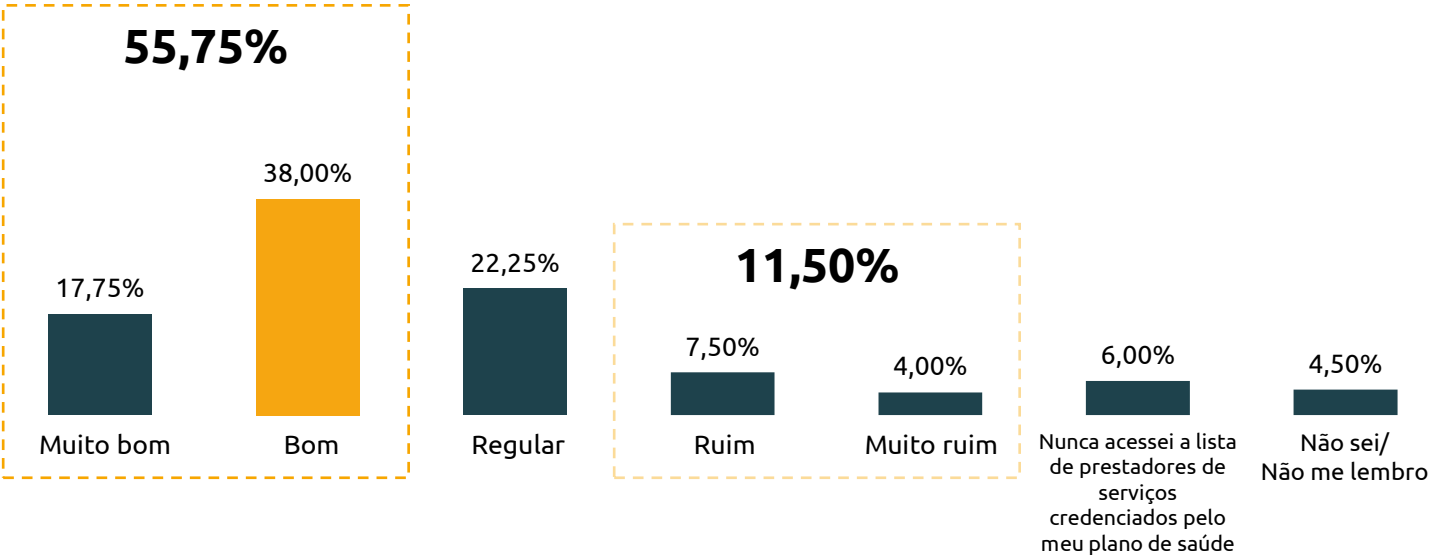


Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	115	28,75%	0,0226	5,00%	0,05	24,31%	33,19%
Bom	188	47,00%	0,0250	5,00%	0,05	42,11%	51,89%
Regular	44	11,00%	0,0156	5,00%	0,05	7,93%	14,07%
Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos últimos 12 meses não recebi recebi atenção em saúde	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%
Não sei/ Não me lembro	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%

Atenção à Saúde



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)?
Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	71	17,75%	0,0191	5,00%	0,05	14,01%	21,49%
Bom	152	38,00%	0,0243	5,00%	0,05	33,24%	42,76%
Regular	89	22,25%	0,0208	5,00%	0,05	18,17%	26,33%
Ruim	30	7,50%	0,0132	5,00%	0,05	4,92%	10,08%
Muito Ruim	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	24	6,00%	0,0119	5,00%	0,05	3,67%	8,33%
Não sei/ Não me lembro	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%



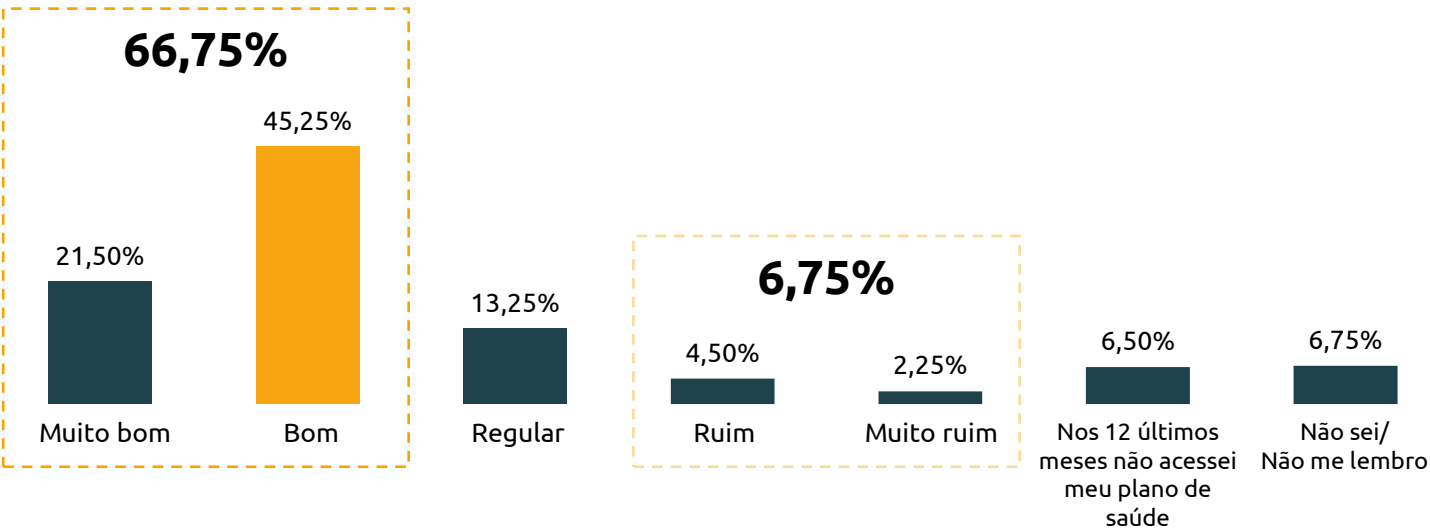
Canais de Atendimento da Operadora

Plano de Saúde Hospitalar

Canais de Atendimento da Operadora



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?
Base 400 entrevistados



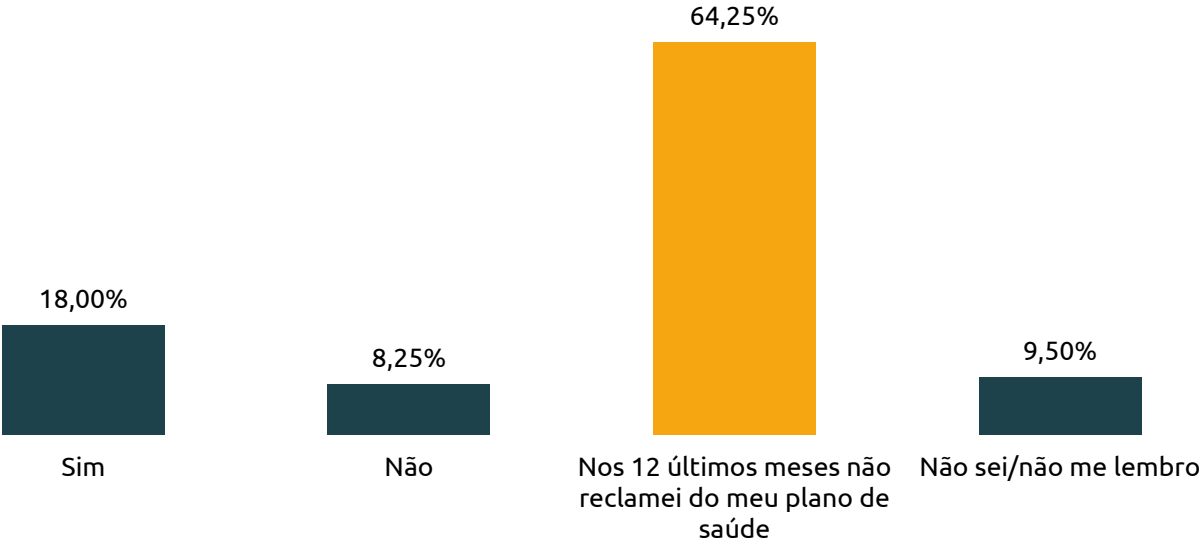
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	86	21,50%	0,0205	5,00%	0,05	17,47%	25,53%
Bom	181	45,25%	0,0249	5,00%	0,05	40,37%	50,13%
Regular	53	13,25%	0,0170	5,00%	0,05	9,93%	16,57%
Ruim	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%
Muito Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%
Não sei/ Não me lembro	27	6,75%	0,0125	5,00%	0,05	4,29%	9,21%

Canais de Atendimento da Operadora



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?

Base 400 entrevistados

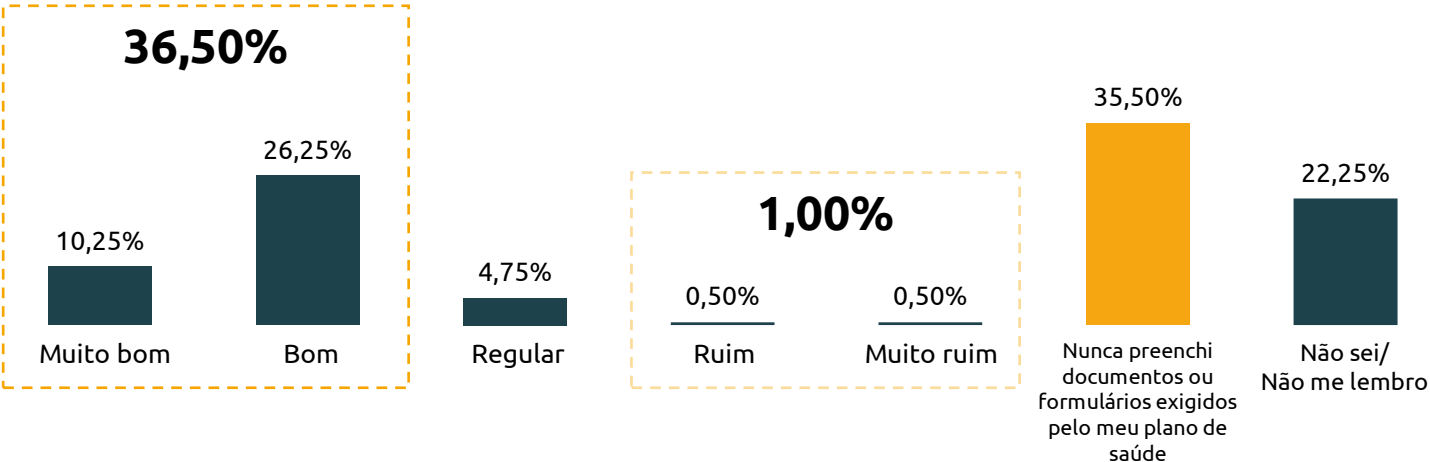


Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	72	18,00%	0,0192	5,00%	0,05	14,24%	21,76%
Não	33	8,25%	0,0138	5,00%	0,05	5,55%	10,95%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	257	64,25%	0,0240	5,00%	0,05	59,55%	68,95%
Não sei/ Não me lembro	38	9,50%	0,0147	5,00%	0,05	6,63%	12,37%

Canais de Atendimento da Operadora



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?
Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	41	10,25%	0,0152	5,00%	0,05	7,28%	13,22%
Bom	105	26,25%	0,0220	5,00%	0,05	21,94%	30,56%
Regular	19	4,75%	0,0106	5,00%	0,05	2,67%	6,83%
Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	142	35,50%	0,0239	5,00%	0,05	30,81%	40,19%
Não sei/ Não me lembro	89	22,25%	0,0208	5,00%	0,05	18,17%	26,33%



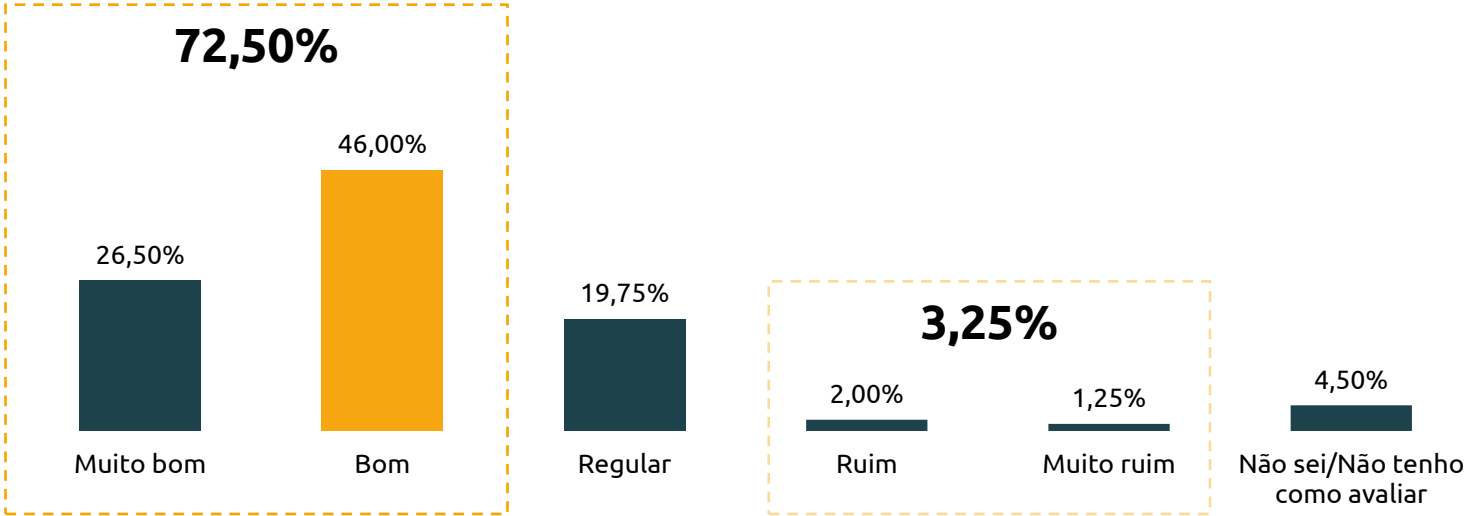
Avaliação Geral

Plano de Saúde Hospitalar

Avaliação Geral



Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?
Base 400 entrevistados

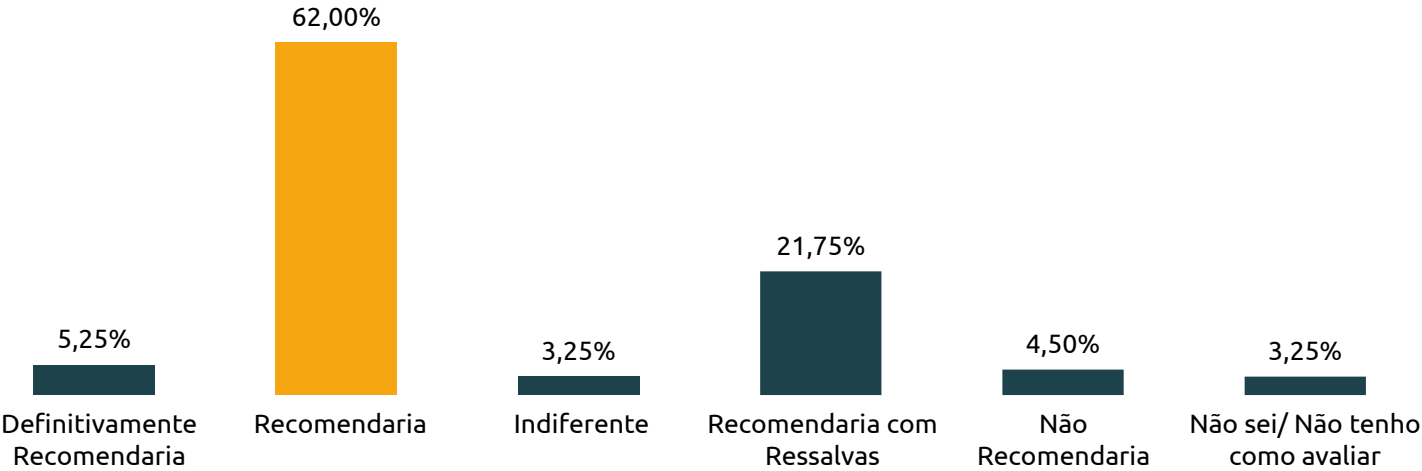


Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	106	26,50%	0,0221	5,00%	0,05	22,18%	30,82%
Bom	184	46,00%	0,0249	5,00%	0,05	41,12%	50,88%
Regular	79	19,75%	0,0199	5,00%	0,05	15,85%	23,65%
Ruim	8	2,00%	0,0070	5,00%	0,05	0,63%	3,37%
Muito Ruim	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%
Não sei/ Não tenho como avaliar	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%

Avaliação Geral



O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?
Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 – α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomendaria	21	5,25%	0,0112	5,00%	0,05	3,06%	7,44%
Recomendaria	248	62,00%	0,0243	5,00%	0,05	57,24%	66,76%
Indiferente	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%
Recomendaria com Ressalvas	87	21,75%	0,0206	5,00%	0,05	17,71%	25,79%
Não Recomendaria	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%
Não sei/ Não tenho como avaliar	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%



Considerações Finais

Plano de Saúde Hospitalar



Considerações Finais

Plano de Saúde Hospitalar

No que tange as questões aplicadas em decorrência das sugestões da ANS, tem-se como principais conclusões da pesquisa:

Embora positivo na maioria dos aspectos avaliados, observa-se ainda espaço para melhoria na percepção dos beneficiários sobre o plano de saúde, tanto na relação da operadora junto aos mesmos quanto no conhecimento de algumas ações efetuadas pela operadora.

Quando questionados com que frequência os beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano, observou-se que 22,00% mencionaram “Às vezes”. No caso de necessidade de atenção imediata, 1,25% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 12,00% citaram “Às vezes”. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (32,25%) disseram não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 11,00% avaliam como “Regular” e 2,75% mencionaram a opção “Ruim” ou “Muito ruim”. Todos os números sinalizam para a existência de um espaço para melhoria no acesso dos beneficiários a cuidados de saúde quando necessário – principalmente no caso do primeiro questionamento.

No momento em que foram questionados se nos últimos 12 meses receberam algum tipo de comunicação do plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, destaca-se o baixo indicador, visto que apenas 22,00% dos beneficiários mencionaram que sim, demonstrando ainda uma baixa percepção de proatividade do plano junto ao beneficiário.

Quanto a avaliação dos beneficiários sobre a facilidade de acesso a lista de médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados, notou-se que 22,25% mencionaram “Regular”, 7,50% “Ruim” e 4,00% como “Muito ruim”. Destaca-se ainda que 6,00% não acessaram a lista de prestadores. Observa-se nas duas questões acima uma oportunidade para estreitamento da relação junto aos beneficiários, ampliando assim a percepção positiva dos mesmos sobre o plano, o melhor reconhecimento da sua proposta de valor, além do maior cuidado e atenção dada aos consumidores.



Considerações Finais

Plano de Saúde Hospitalar

No que tange as questões aplicadas em decorrência das sugestões da ANS, tem-se como principais conclusões da pesquisa:

Observa-se como positivo o atendimento nos canais de comunicação e contato com o cliente, visto que, quando avaliado o acesso à operadora mediante o atendimento, sendo considerado o acesso às informações que precisava, já que 66,75% consideram “Muito Bom” ou “Bom” o acesso. No entanto, 13,25% consideram “Regular”, 4,50% “Ruim”, e 2,25% como “Muito ruim”, mostrando que há ainda espaço para melhorias. Nota-se ainda que 6,50% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento.

Embora 63,00% mencionaram não se aplicar a questão sobre resolução de demanda resolvida em caso de reclamação junto à operadora (o que sinaliza que a maioria dos clientes não realizaram reclamações nesse período), tem-se que 8,25% mencionaram que não foram resolvidas e 18,00% que foram resolvidas. Embora seja superior o indicador positivo, aproximadamente 1 a cada 3 beneficiários que fizeram reclamações não tiveram as demandas resolvidas, sendo necessário a reflexão de ações que avaliem o indicador acima e reduzam a percepção de não resolução de demandas específicas dos beneficiários.

Quanto à avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio, destaca-se que 35,50% dos beneficiários não preencheram ou enviaram documentos à operadora e 36,50% consideram “Muito Bom” ou “Bom” a facilidade de preenchimento e envio. Os indicadores apontam que normalmente os beneficiários não demandam esse tipo de documentação e, quando necessitam, a maioria considera o processo acessível.

Em relação à qualificação geral do plano, tem-se que 72,50% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 19,75% consideram o mesmo como “Regular” e apenas 3,25% o consideram “Ruim” ou “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 4,50% dos entrevistados não recomendariam o plano da operadora, demonstrando que, para a grande maioria, os aspectos que foram negativados geram ressalvas em relação ao plano mas não geram rejeição ao plano. Porém, ainda na recomendação, cabe se atentar ao indicador de 21,75% que indicariam com ressalvas e 3,25% que são indiferentes – havendo ainda espaço para potencialização da relação e incentivo a indicação pelo beneficiário.

Muito Obrigado



(43) 3323-3883



www.litzeestrategia.com.br



Avenida Ayrton Senna, 600 - Sala 104 - Londrina/PR

