

Relatório Final com os Resultados da
Pesquisa de Satisfação dos
Beneficiários da Operadora Santa Casa
de Misericórdia de Juiz de Fora

Responsável Técnico:
Alan de Paiva Loures – CONRE/MG 10.339

1- Introdução:

Objetivo da Pesquisa:

O presente relatório detalha o escopo, execução e resultados da pesquisa que tem como objetivo principal a mensuração da satisfação dos beneficiários com o serviço prestado pela operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, registro Nº 34280-7 na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Objetivos da pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é a mensuração da satisfação dos beneficiários com o serviço prestado pela operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Responsável técnico da pesquisa e coleta de dados:

O responsável técnico pela pesquisa é o estatístico Alan de Paiva Loures registrado no CONRE/MG nº10.339.

Para a realização da coleta de dados, foram contratadas pessoas devidamente treinadas para a aplicação do questionário, seguindo orientações específicas sobre a abordagem dos respondentes e a correta execução do instrumento de pesquisa.

Auditor independente da pesquisa:

O auditor independente responsável pela pesquisa é o estatístico Guilherme Coelho Neves registrado no CONRE/RJ nº 9.907.

2- Dados Técnicos da Pesquisa

Metodologia:

Realizou-se uma pesquisa exploratória, com delineamento do tipo levantamento, de natureza quantitativa, empregando questionário na coleta de dados.

As coletas de dados foram realizadas entre os dias 19 de janeiro de 2026 e 12 de abril de 2026, salvo domingos e feriados, durante esse período, foram realizadas, em média, três tentativas de contato com cada beneficiário.

Inicialmente, foi enviado o questionário eletrônico via WhatsApp para aqueles que possuíam o aplicativo. Nos casos em que o beneficiário não utilizava WhatsApp ou não respondia à mensagem, foram feitas ligações telefônicas aos beneficiários definidos em amostra e escolhidos aleatoriamente na base do sistema de informação do Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com opção, inclusive, para agendamento da entrevista. Para identificar participação fraudulenta ou desatenta na pesquisa, após o término da pesquisa, utilizamos o procedimento de tempo de resposta do questionário e respostas contraditórias nas perguntas semelhantes, onde descartamos estes questionários da nossa amostra.

Análise Preliminar:

A análise do sistema de referência contou com uma verificação analítica do cadastro, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes, todavia concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo aos parâmetros definidos no estudo amostral.

O cadastro analisado compreende um total de 40.856 beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com idade igual ou superior a 18 anos.

Tamanho da amostra:

Utilizou-se um método amostral probabilístico a fim de obter representatividade para o conjunto da operadora. Dessa forma, utilizou-se Amostragem Estratificada Simples com alocação proporcional (*AEpr*).

Tamanho da amostra planejada: ($n = 592$);

Tamanho da amostra coletada: ($n = 592$).

Erro amostral:

O erro amostral da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de considerou-se um intervalo de confiança de 95%, e uma margem de erro, coletada, de 4 pontos percentuais para mais ou para menos.

Erro não amostrais ocorridos:

- O beneficiário não aceitou participar da pesquisa;
- Não foi possível localizar o beneficiário;
- Abandono durante a pesquisa;
- Recusa em responder questões do questionário;
- Outros (procurador respondeu)

Controle de Qualidade das Respostas:

Durante o planejamento da pesquisa, foram consideradas as diretrizes para identificação de participação fraudulenta ou desatenta. No entanto, devido às características da ferramenta utilizada (Google Forms) e à natureza da coleta, não foram aplicadas medidas específicas de controle, como monitoramento de tempo de resposta, inclusão de alternativas fictícias ou análise automatizada de padrões de preenchimento em matrizes.

Para assegurar a qualidade dos dados, foi realizada uma avaliação geral da coerência e consistência das respostas. Durante essa análise, foram identificados 4 (quatro) questionários preenchidos por pessoas que não correspondiam aos beneficiários selecionados para a pesquisa, os quais foram excluídos da amostra. Da mesma forma, foram detectados 13 questionários duplicados, que também foram removidos.

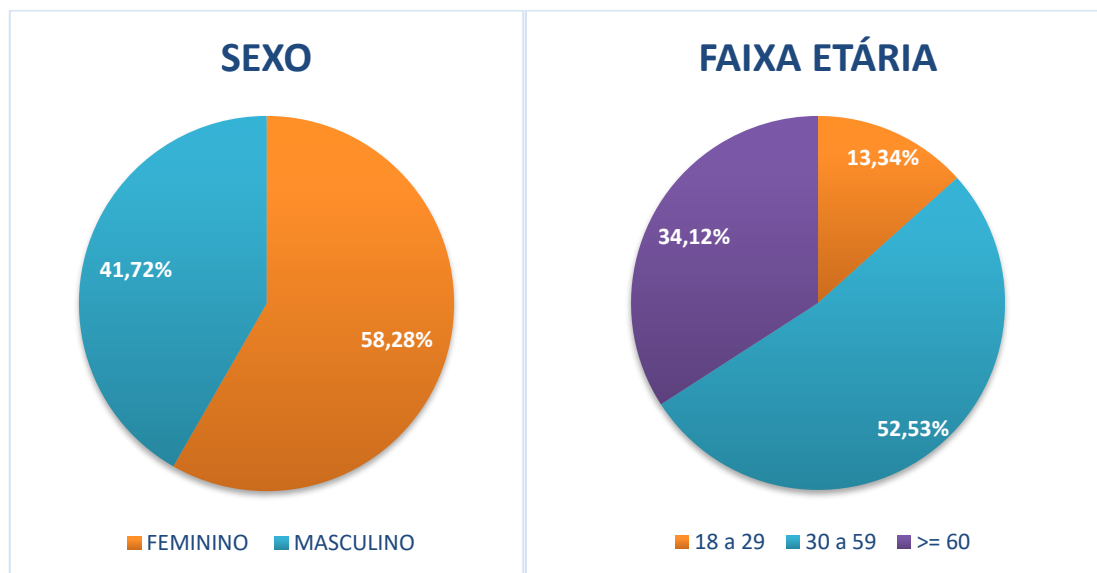
Após as exclusões, as demais respostas foram consideradas válidas, não sendo identificados indícios relevantes de participação fraudulenta ou desatenta que comprometessem a integridade da pesquisa.

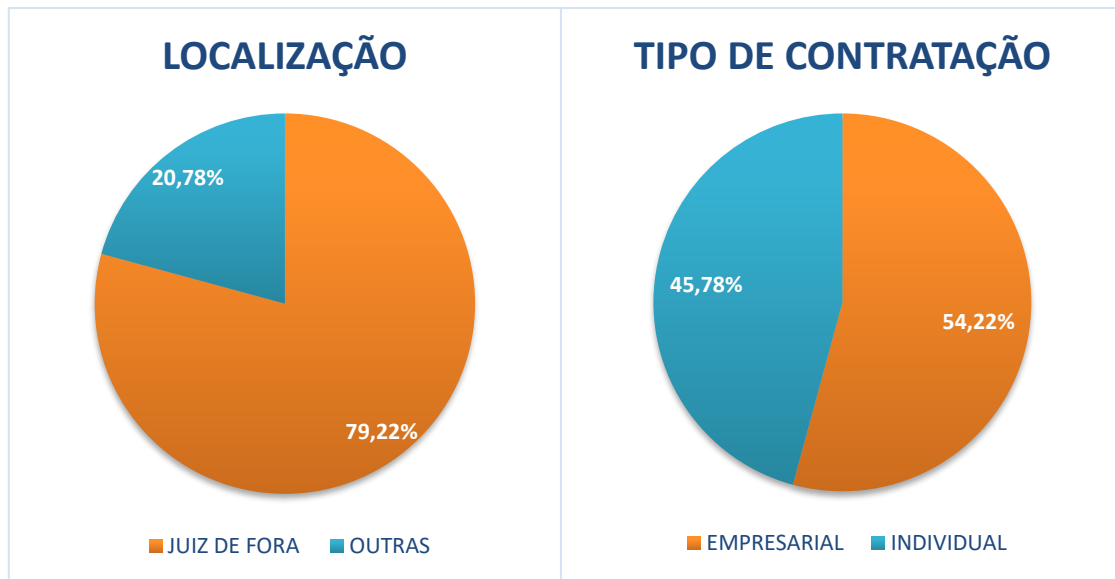
Descrição do grupo pesquisado:

O grupo pesquisado representa um total de 592 beneficiários da operadora.

Tabela 1: Descrição da amostra coletada

SEXO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (fi)	FREQUÊNCIA RELATIVA (fr%)	
FEMININO	345	58,28%	
MASCULINO	247	41,72%	
TIPO DE CONTRATAÇÃO	592	100,00%	
EMPRESARIAL	321	54,22%	
INDIVIDUAL	271	45,78%	
FAIXA ETÁRIA	592	100,00%	
18 a 29	79	13,34%	
30 a 59	311	52,53%	
>= 60	202	34,12%	
LOCALIZAÇÃO	592	100,00%	
JUIZ DE FORA	470	79,39%	
OUTRAS	122	20,61%	
	n=	592	100%





Taxa de respondentes:

A taxa de resposta é o percentual de pessoas que responderam ao questionário, O número total de repostas ao questionário sobre o número total de pessoas as quais ligamos para responder o questionário, sendo assim, classificados como: sendo assim, classificados como:

- i) 592 Questionários concluídos - quando o beneficiário aceita participar da pesquisa e conclui o questionário;
- ii) 447 beneficiários não aceitaram participar da pesquisa;
- iii) 3 Pesquisas incompletas - o beneficiário desistiu no meio do questionário;
- iv) 1022 beneficiários não foram localizados - exemplos de situações: o telefone não atendeu ou o telefone não é do beneficiário designado na amostra)
- v) 27 Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder).

$$tx\ resp = \frac{592}{592 + 447 + 3 + 1022 + 27} = \frac{592}{2091} = 0,2831$$

Assim, a taxa de respondente para a pesquisa foi de 28,31%.

Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário:

Inicialmente atribui-se uma pontuação específica para cada quesito do questionário para analisar a satisfação total do beneficiário.

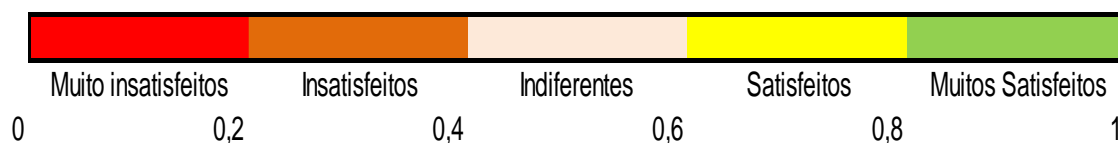
Tabela 2: Pontuação atribuída aos quesitos do questionário.

Item do questionário	Pontuação atribuída
1	0,083
2	0,083
3	0,083
4	0,083
5	0,083
6	0,083
7	0,083
8	0,250
9	0,083
10	0,083
Total	1

Os valores obtidos em cada questionário concluído foram somados e divididos pelo tamanho da amostra, obtendo-se o valor final da pesquisa de satisfação da operadora. Este valor final foi representado em uma escala de 0 a 1 relativa ao grau de satisfação dos consumidores, conforme demonstrado na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Representação do Resultado da pesquisa de satisfação

Faixas de Avaliação:



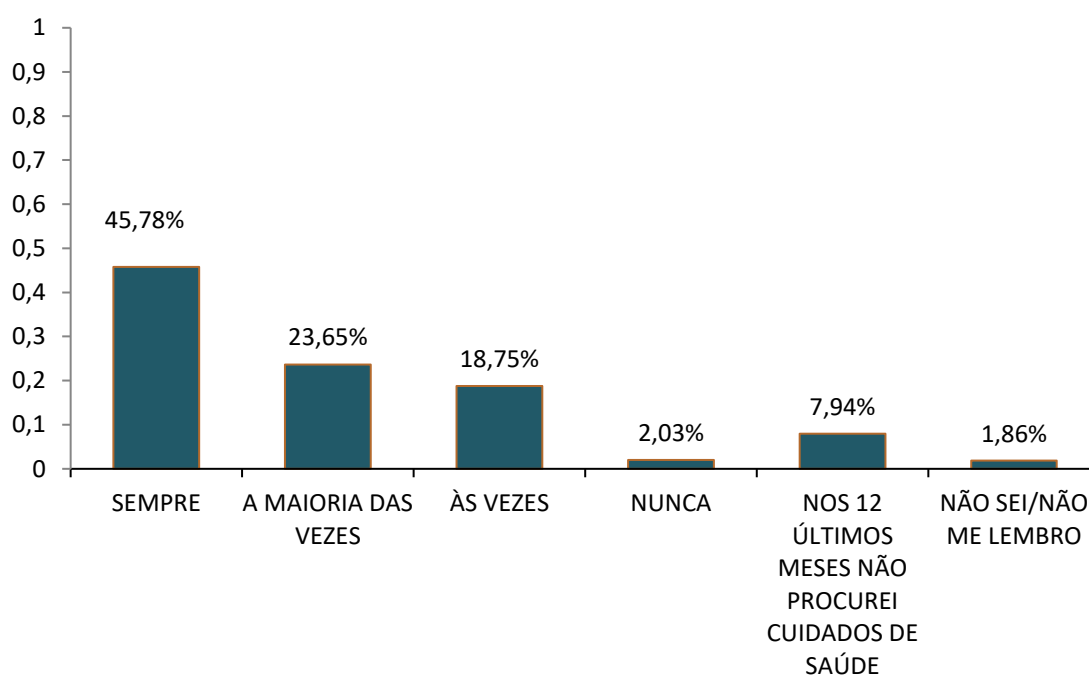
Além do cálculo do resultado da satisfação, os resultados também estão detalhados em função do percentual de respostas obtidas, em relação a cada atributo de satisfação.

3- Resultados da Pesquisa

Resultados por atributos:

A primeira pergunta do questionário buscou investigar a frequência com que o beneficiário conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou. Conforme mostra a Figura 2, a maioria (69,43%) dos entrevistados conseguiram utilizar os serviços do seu plano nos últimos 12 meses.

Figura 2: Gráfico de barras e quadro de frequências dos beneficiários que conseguiram ter cuidados de saúde quando necessitou.

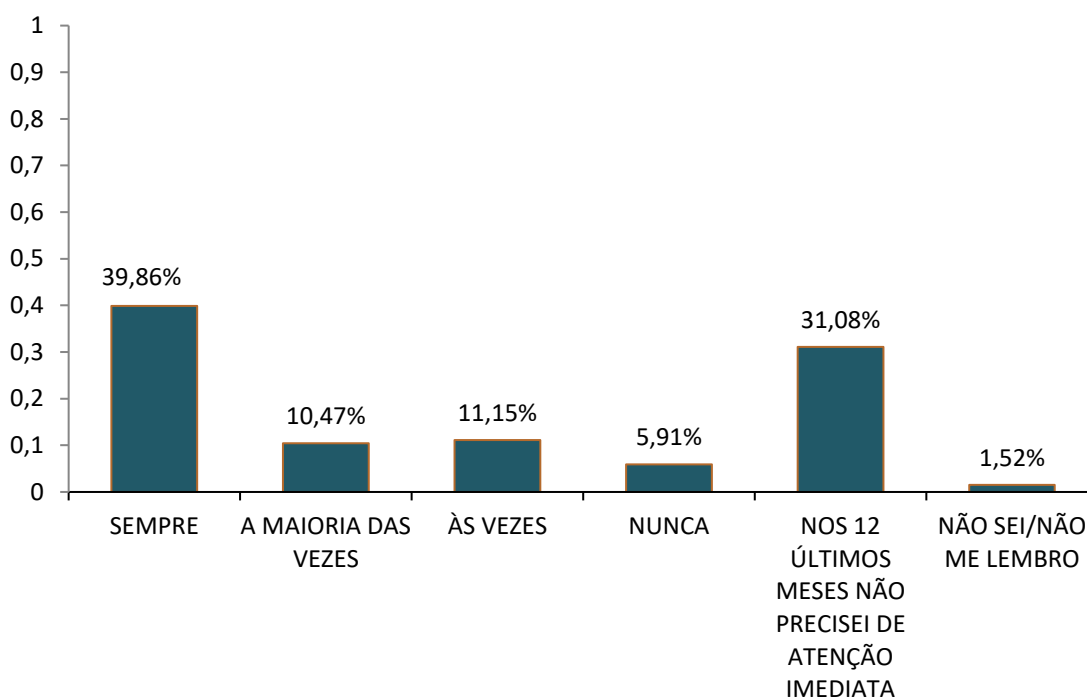


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
SEMPRE	271	45,78%	2,03%	3,99%	5%	41,79%	49,76%
A MAIORIA DAS VEZES	140	23,65%	1,74%	3,40%	5%	20,25%	27,05%
ÀS VEZES	111	18,75%	1,59%	3,12%	5%	15,63%	21,87%
NUNCA	12	2,03%	0,58%	1,13%	5%	0,00%	3,15%
NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PROCUREI CUIDADOS DE SAÚDE	47	7,94%	1,10%	2,16%	5%	5,78%	10,10%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	11	1,86%	0,55%	1,08%	5%	0,78%	2,94%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A segunda pergunta do questionário buscou investigar a frequência com que os beneficiários foram atendidos assim que precisaram, quando necessitaram de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência) dos serviços de seu plano. Conforme mostra a Figura 3, a maioria (50,33%) dos entrevistados sempre foram atendidos nos últimos 12 meses, quando precisou.

Figura 3: Gráfico de barras e quadro de frequências dos beneficiários que foram atendidos assim que precisaram, quando necessitaram de atenção imediata.

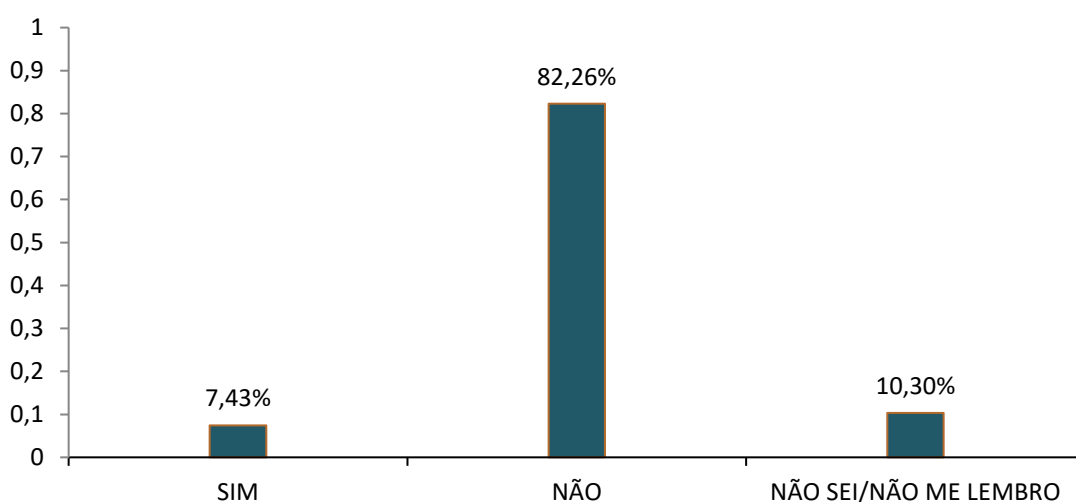


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
SEMPRE	236	39,86%	2,00%	3,92%	5%	35,95%	43,78%
A MAIORIA DAS VEZES	62	10,47%	1,25%	2,45%	5%	8,02%	12,92%
ÀS VEZES	66	11,15%	1,29%	2,52%	5%	8,63%	13,67%
NUNCA	35	5,91%	0,96%	1,89%	5%	4,02%	7,80%
NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PRECISEI DE ATENÇÃO IMEDIATA	184	31,08%	1,89%	3,70%	5%	27,38%	34,79%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	9	1,52%	0,50%	0,98%	5%	0,54%	2,50%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A terceira pergunta do questionário buscou investigar a proporção de beneficiários que receberam algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefone, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, etc. Conforme mostra a Figura 4, a grande maioria (82,26%) dos entrevistados não receberam comunicados de sua operadora nos últimos 12 meses.

Figura 4: Gráfico de barras e quadro de frequências dos beneficiários que receberam algum tipo de comunicação de seu plano de saúde.

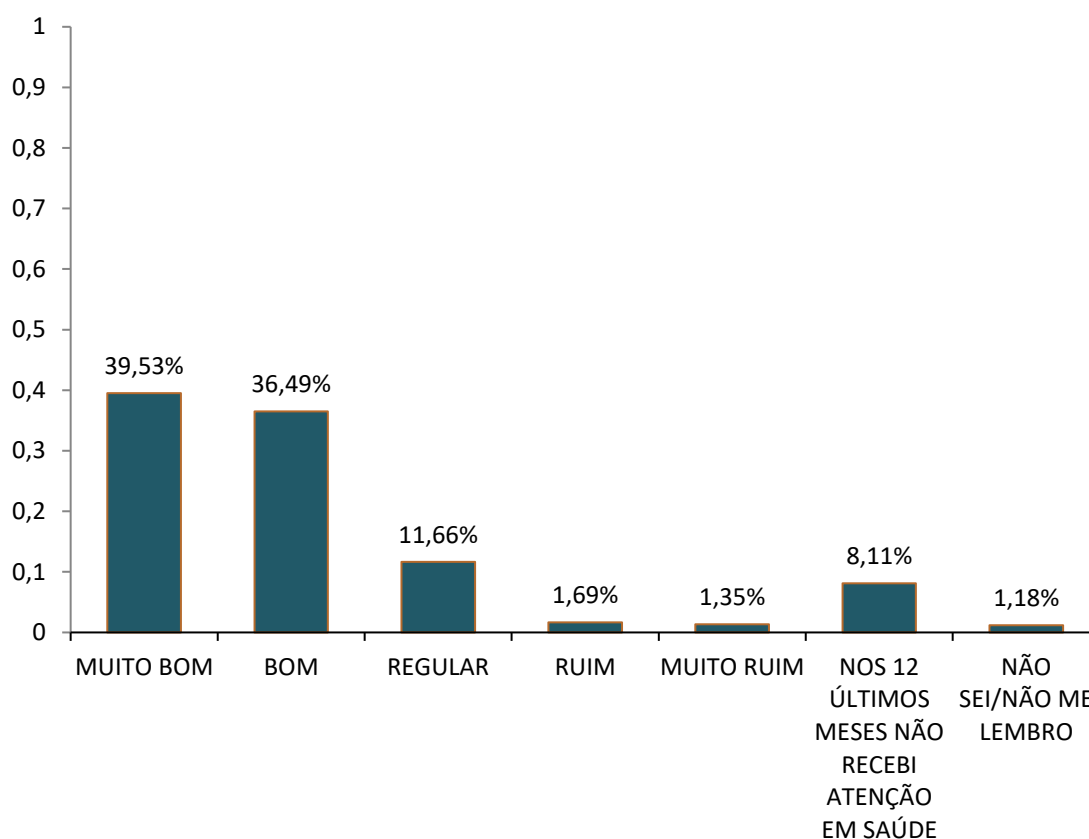


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
SIM	44	7,43%	1,07%	2,10%	5%	5,33%	9,53%
NÃO	487	82,26%	1,56%	3,06%	5%	79,21%	85,32%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	61	10,30%	1,24%	2,43%	5%	7,87%	12,74%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A quarta pergunta do questionário buscou avaliar toda atenção em saúde recebida pelos beneficiários (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros). Conforme mostra a Figura 5, a grande maioria (76,02%) dos entrevistados avaliou como bom a atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses.

Figura 5: Gráfico de barras e quadro de frequências de como os beneficiários avaliam toda atenção em saúde recebida.

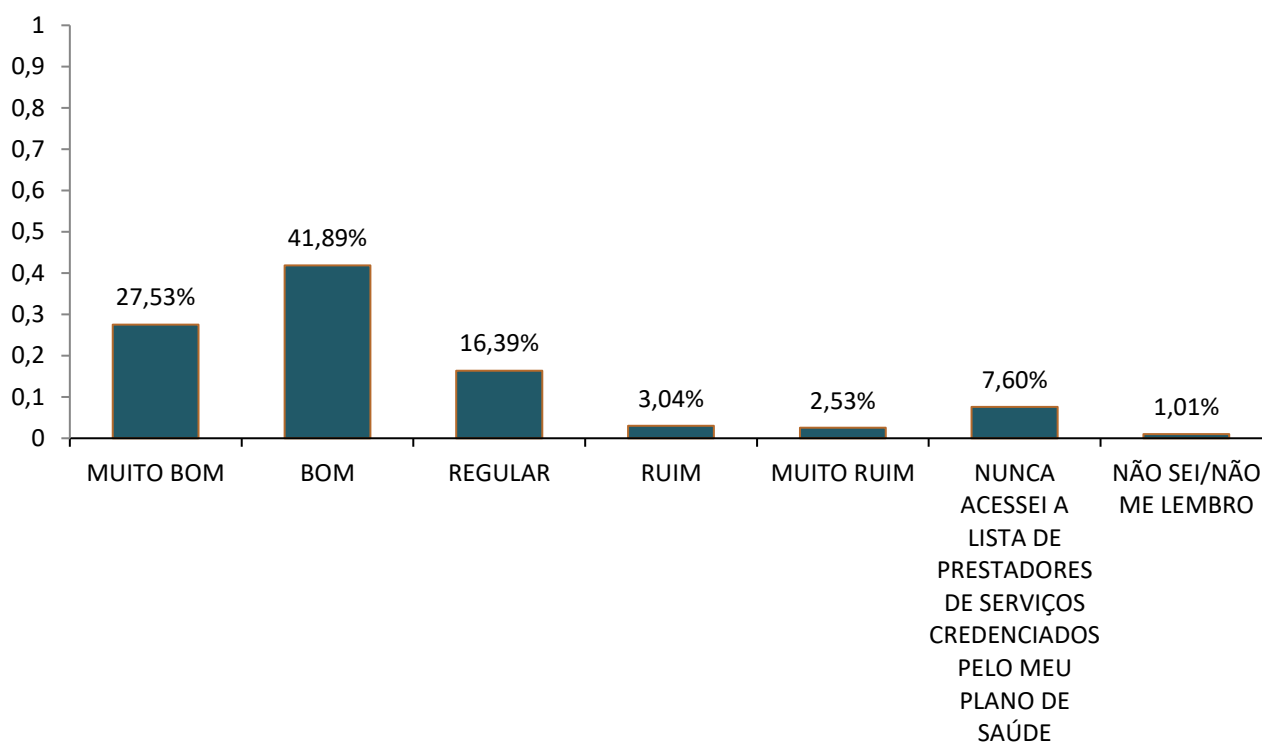


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MUITO BOM	234	39,53%	2,00%	3,91%	5%	35,61%	43,44%
BOM	216	36,49%	1,97%	3,85%	5%	32,63%	40,34%
REGULAR	69	11,66%	1,31%	2,57%	5%	9,09%	14,22%
RUIM	10	1,69%	0,53%	1,03%	5%	0,66%	2,72%
MUITO RUIM	8	1,35%	0,47%	0,92%	5%	0,43%	2,28%
NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECEBI ATENÇÃO EM SAÚDE	48	8,11%	1,11%	2,18%	5%	5,92%	10,29%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	7	1,18%	0,44%	0,87%	5%	0,32%	2,05%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A quinta pergunta do questionário buscou avaliar o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados do plano de saúde (por exemplo: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet). Conforme mostra a Figura 6, a grande maioria (69,42%) dos entrevistados avaliou como bom o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados.

Figura 6: Gráfico de barras e quadro de frequências da avaliação dos beneficiários quanto ao acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde por meio físico ou digital.

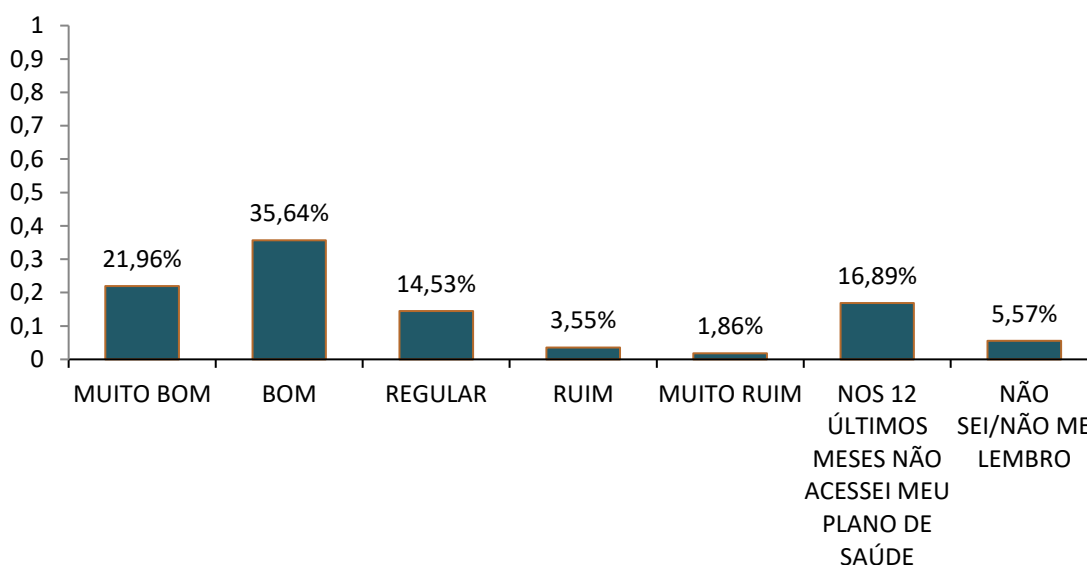


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MUITO BOM	163	27,53%	1,82%	3,58%	5%	23,96%	31,11%
BOM	248	41,89%	2,01%	3,95%	5%	37,94%	45,84%
REGULAR	97	16,39%	1,51%	2,96%	5%	13,42%	19,35%
RUIM	18	3,04%	0,70%	1,37%	5%	1,67%	4,41%
MUITO RUIM	15	2,53%	0,64%	1,26%	5%	1,28%	3,79%
NUNCA ACESSEI A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS PELO MEU PLANO DE SAÚDE	45	7,60%	1,08%	2,12%	5%	5,48%	9,72%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	6	1,01%	0,41%	0,80%	5%	0,21%	1,82%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A sexta pergunta do questionário buscou avaliar o atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava, quando acessou a operadora (SAC, presencial, teleatendimento ou eletrônico). Conforme mostra a Figura 7, a grande maioria (57,60%) dos entrevistados avaliou como bom o atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações nos últimos 12 meses.

Figura 7: Gráfico de barras e quadro de frequências da avaliação dos beneficiários quanto ao atendimento considerando os quesitos respeito e acesso as informações ou ajuda que precisava.

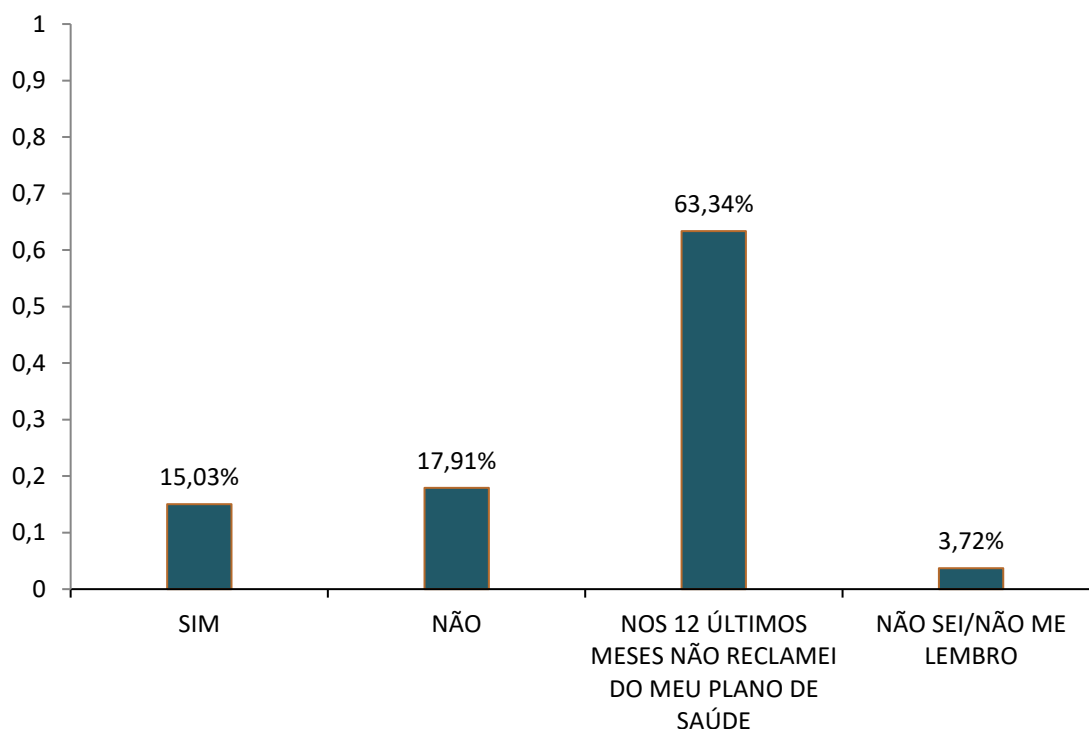


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MUITO BOM	130	21,96%	1,69%	3,31%	5%	18,65%	25,27%
BOM	211	35,64%	1,96%	3,83%	5%	31,81%	39,48%
REGULAR	86	14,53%	1,44%	2,82%	5%	11,71%	17,35%
RUIM	21	3,55%	0,76%	1,48%	5%	2,07%	5,03%
MUITO RUIM	11	1,86%	0,55%	1,08%	5%	0,78%	2,94%
NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO ACESSEI MEU PLANO DE SAÚDE	100	16,89%	1,53%	3,00%	5%	13,89%	19,89%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	33	5,57%	0,94%	1,84%	5%	3,74%	7,41%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A sétima pergunta do questionário buscou investigar a proporção de beneficiários que tiveram a sua demanda resolvida, quando fizeram uma reclamação para a operadora nos últimos 12 meses. Conforme mostra a Figura 8, a grande maioria (63,34%) dos entrevistados não tiveram demandas de reclamação para operadora nos últimos 12 meses.

Figura 8: Gráfico de barras e quadro de frequências da proporção de beneficiários que tiveram sua demanda resolvida, quando fizeram uma reclamação para sua operadora.

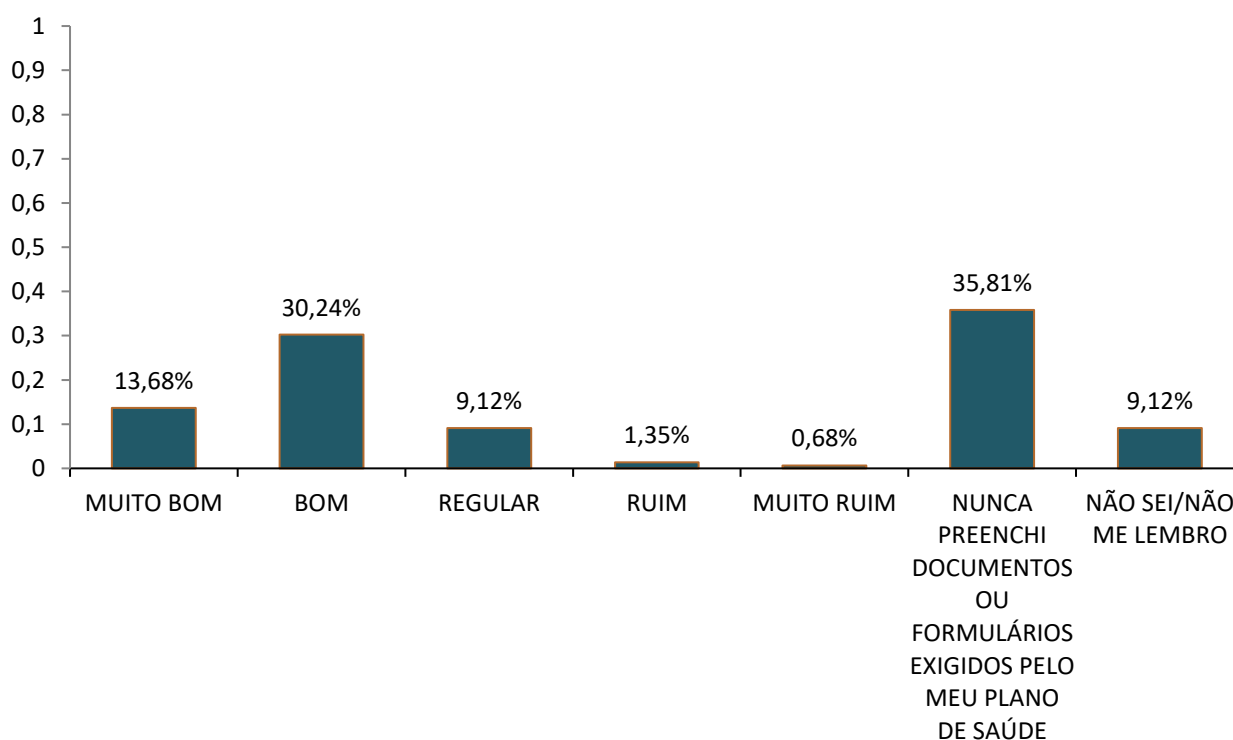


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
SIM	89	15,03%	1,46%	2,86%	5%	12,17%	17,89%
NÃO	106	17,91%	1,57%	3,07%	5%	14,84%	20,97%
NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECLAMEI DO MEU PLANO DE SAÚDE	375	63,34%	1,97%	3,86%	5%	59,49%	67,20%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	22	3,72%	0,77%	1,51%	5%	2,20%	5,23%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A oitava pergunta do questionário buscou avaliar os documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio. Conforme mostra a Figura 9, cerca de (43,92%) dos entrevistados avaliou como bons os documentos ou formulários exigidos pela operadora.

Figura 9: Gráfico de barras e quadro de frequências da avaliação dos documentos ou formulário exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio.

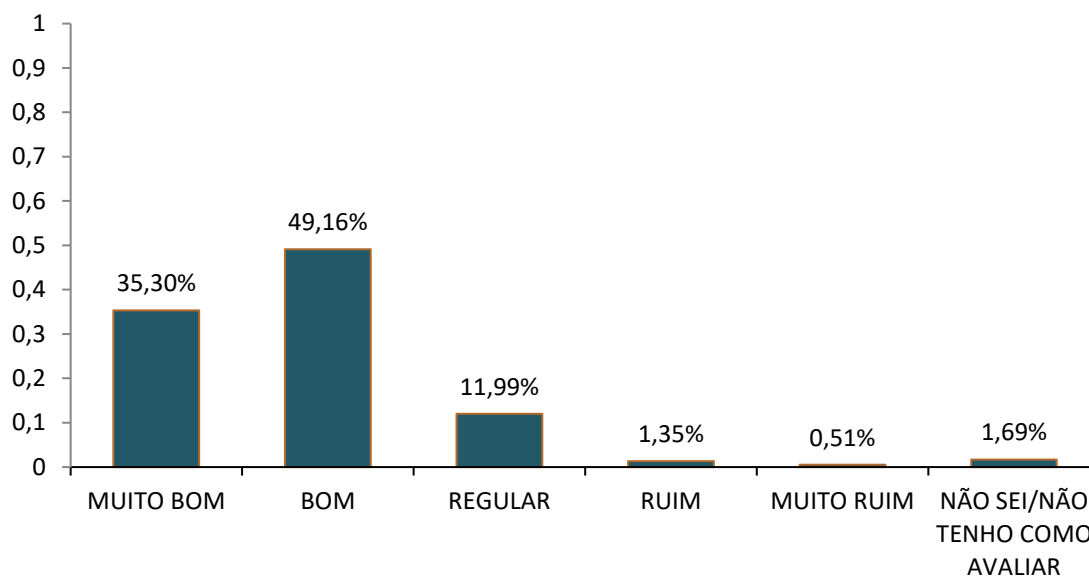


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MUITO BOM	81	13,68%	1,40%	2,75%	5%	10,93%	16,43%
BOM	179	30,24%	1,88%	3,68%	5%	26,56%	33,91%
REGULAR	54	9,12%	1,18%	2,30%	5%	6,82%	11,43%
RUIM	8	1,35%	0,47%	0,92%	5%	0,43%	2,28%
MUITO RUIM	4	0,68%	0,33%	0,66%	5%	0,02%	1,33%
NUNCA PREENCHI DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO MEU PLANO DE SAÚDE	212	35,81%	1,96%	3,84%	5%	31,97%	39,65%
NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO	54	9,12%	1,18%	2,30%	5%	6,82%	11,43%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A nona pergunta do questionário buscou avaliar a nota que o beneficiário usaria para qualificar o seu plano. Conforme mostra a Figura 10, a grande maioria (84,46%) dos entrevistados qualificaram a nota da operadora como bom.

Figura 10: Gráfico de barras e quadro de frequências da nota que o beneficiário atribuiu para qualificar o seu plano.

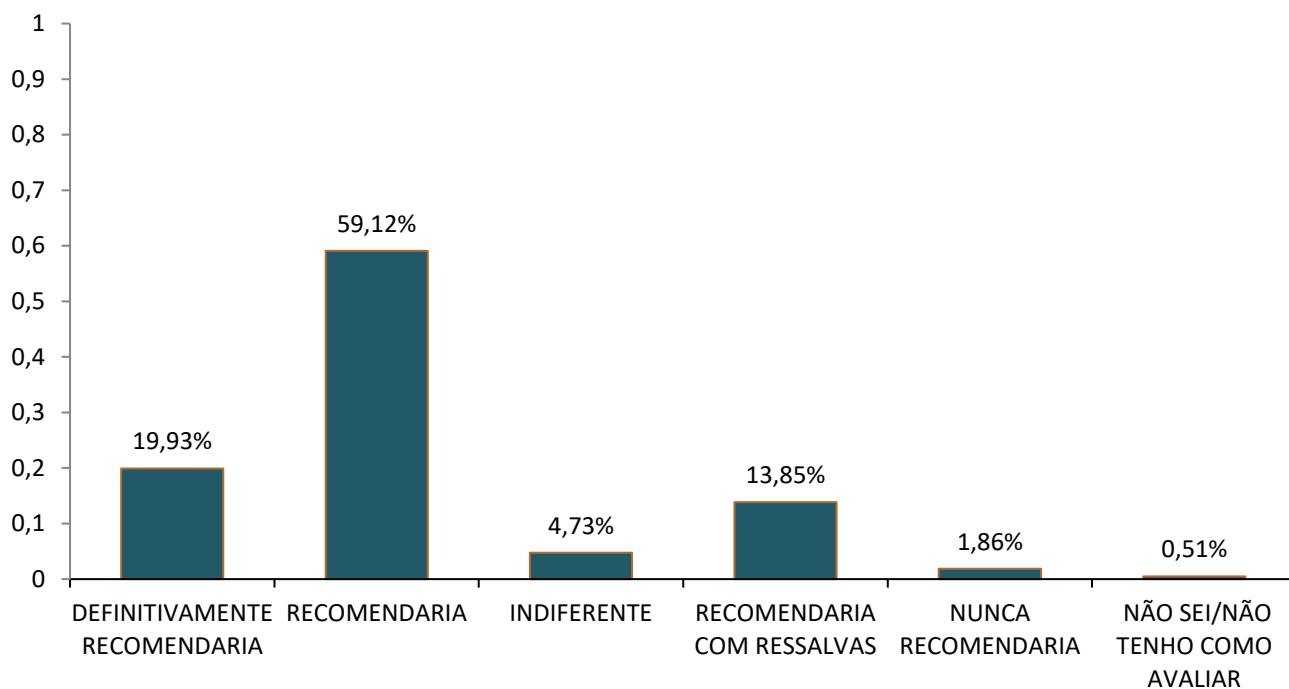


FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MUITO BOM	209	35,30%	1,95%	3,83%	5%	31,48%	39,13%
BOM	291	49,16%	2,04%	4,00%	5%	45,15%	53,16%
REGULAR	71	11,99%	1,33%	2,60%	5%	9,39%	14,59%
RUIM	8	1,35%	0,47%	0,92%	5%	0,43%	2,28%
MUITO RUIM	3	0,51%	0,29%	0,57%	5%	0,00%	1,08%
NÃO SEI/NÃO TENHO COMO AVALIAR	10	1,69%	0,53%	1,03%	5%	0,66%	2,72%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

A décima pergunta do questionário buscou avaliar se o beneficiário recomendaria o seu plano para amigos ou familiares. Conforme mostra a Figura 11, a grande maioria (79,05%) dos entrevistados recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares.

Figura 11: Gráfico de barras e quadro de frequências da avaliação de recomendação do plano de saúde para amigos ou familiares.



FREQUÊNCIAS	N	%	ERRO PADRÃO	MARGEM DE ERRO	NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA	118	19,93%	1,63%	3,20%	5%	16,73%	23,13%
RECOMENDARIA	350	59,12%	2,01%	3,93%	5%	55,19%	63,06%
INDIFERENTE	28	4,73%	0,87%	1,70%	5%	3,03%	6,43%
RECOM. COM RESSALVAS	82	13,85%	1,41%	2,76%	5%	11,09%	16,62%
NUNCA RECOMENDARIA	11	1,86%	0,55%	1,08%	5%	0,78%	2,94%
NÃO SEI/NÃO TENHO COMO AVALIAR	3	0,51%	0,29%	0,57%	5%	-0,06%	1,08%
TOTAL	592						

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela contendo as estimativas, erros padrões, intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada quesito do questionário.

Tabela 3: Estimativas, erros padrões, margens de erro, intervalos de confiança e níveis de confiança para cada quesito do questionário.

Avaliação da operadora	Estimativas	Erro Padrão	Margem de Erro	Intervalo de Confiança	Nível de Confiança
1) Cuidados com a saúde.	0,7516	0,0123	0,0242	[0,7273 ;0,7757]	95%
2) Atendimento imediato.	0,7502	0,0170	0,0333	[0,7168 ;0,7835]	95%
3) Comunicado para realização de consultas ou exames preventivos.	0,0829	0,0119	0,0233	[0,0595 ;0,1061]	95%
4) Atenção em saúde (hospitais, laboratórios,médicos, fisioterapeutas,...).	0,8063	0,0091	0,0179	[0,7884 ;0,8241]	95%
5) Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados.	0,7431	0,0099	0,0195	[0,7236 ;0,7625]	95%
6) Atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava.	0,7331	0,0108	0,0212	[0,7119 ;0,7542]	95%
7) Demanda resolvida, quando fizeram uma reclamação.	0,4564	0,0357	0,0699	[0,3864 ;0,5263]	95%
8) Documentos ou formulários exigidos quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio.	0,7492	0,0109	0,0214	[0,7278 ;0,7705]	95%
9) Nota para qualificar o plano.	0,7985	0,0076	0,0149	[0,7836 ;0,8134]	95%
10) Recomendação do plano.	0,7046	0,0099	0,0194	[0,6851 ; 0,7240]	95%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Resultados contendo o índice de satisfação da operadora.

Tabela 4: Estimativas, erros padrões, margens de erro, intervalos de confiança e níveis de confiança global do questionário.

Avaliação da operadora	Estimativas	Erro Padrão	Margem de Erro	Intervalo de Confiança	Nível de Confiança
Satisfação dos beneficiários	0,6842	0,0074	0,0144	[0,6697 ;0,6986]	95%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conclusões sobre a pesquisa:

A presente pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora obteve um índice de satisfação de **68,42%**, assim, de acordo com a figura 1, podemos afirmar que os beneficiários estão **SATISFEITOS** com a operadora.

É importante destacar que os resultados apresentados nesta pesquisa representam a população de beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – 40.856 (Quarenta mil, oitocentos e cinquenta e seis), de beneficiários do plano de saúde, com idade igual ou superior a 18 anos.

Alan de Paiva Loures
CONRE/MG 10.339

Questionário

A. ATENÇÃO À SAÚDE.

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?
() NUNCA () ÀS VEZES () A MAIORIA DAS VEZES () SEMPRE () NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PROCUREI CUIDADOS DE SAÚDE () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO
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?
() NUNCA () ÀS VEZES () A MAIORIA DAS VEZES () SEMPRE () NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PRECISEI DE ATENÇÃO IMEDIATA () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO
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?
() SIM () NÃO () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO
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)?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECEBI ATENÇÃO EM SAÚDE () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO
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)?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NUNCA ACESSEI A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS PELO EU PLANO DE SAÚDE () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.

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?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO ACESSEI MEU PLANO DE SAÚDE () NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO
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?

SIM NÃO NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECLAMEI DO MEU PLANO DE SAÚDE NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

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?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NUNCA PREENCHI DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO MEU PLANO DE SAÚDE NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

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

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SEI/NÃO TENHO COMO AVALIAR

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

DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA RECOMENDARIA INDIFERENTE RECOMENDARIA COM RESSALVAS NÃO RECOMENDARIA NÃO SEI/NÃO TENHO COMO AVALIAR