



GlobalTrevo Consulting.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ANS

Ano Base 2020



AGENDA

1. OBJETIVO E METODOLOGIA

2. INDICADORES DE SATISFAÇÃO DETERMINADOS PELA ANS

3. CONCLUSÃO

01

**OBJETIVO E
METODOLOGIA**





Razão social da operadora: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Registro da operadora na ANS: 36825-3

Objetivo: Mensurar a satisfação de beneficiários com os serviços prestados pela Hapvida conforme documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

Público-alvo: Beneficiários da Hapvida com mais de 18 anos.

Responsável técnico(a): Katia Regina Bianco - CONRE: 10.503 – SP

Empresa responsável pela coordenação e aplicação da pesquisa: GlobalTrevo Consulting

Auditor independente: Antonio Lopes Cordeiro

As perguntas da pesquisa seguiram as diretrizes exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, publicado em 2020.

DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA



Descrição do universo amostral: 3.017.270 beneficiários da Hapvida, maiores de 18 anos, sendo 1.843.681 de plano de saúde e 1.173.589 de plano odontológico.

Amostragem: Estratificada, PPT (Probabilidade Proporcional ao Tamanho) por modalidade de plano de saúde, selecionada por sorteio aleatório de entrevistados com base em banco de dados cadastrais de beneficiários de acordo com o definido pelo estatístico responsável. Houve ponderação posterior a fim de ajustar a participação em termos de idade, tipo de plano e região do país.

Descrição da população amostrada: Homens e mulheres, com 18 anos ou mais, titulares e dependentes de beneficiários da Hapvida.

Tamanho da amostra: 813 beneficiários, sendo 402 de saúde e 411 de odontológico.

Margem de erro: Nível de Confiança: 95% | Erro Amostral: 3,4 pontos percentuais

Descrição do grupo pesquisado: Homens e mulheres, com 18 anos ou mais, titulares e dependentes de beneficiários da Hapvida.

Erros não amostrais: 0,0. O banco de dados coletados foi trabalhado sempre com o cruzamento de perguntas e respostas, com o objetivo de identificar alguma inconsistência no processo, bem como houve monitoramento da qualidade e padronização da aplicação dos questionários de modo que não foram identificados erros não amostrais.

Forma de coleta: Entrevistas realizadas por Central Interna de Telefonia - CATI

Medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Todas as entrevistas foram gravadas e monitoradas pelos coordenadores para certificar de que as entrevistas foram, de fato, realizadas e computadas de forma fidedigna à opinião expressa pelos entrevistados.

DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Período de planejamento da pesquisa: 9 de março de 2021 a 1º de abril de 2021

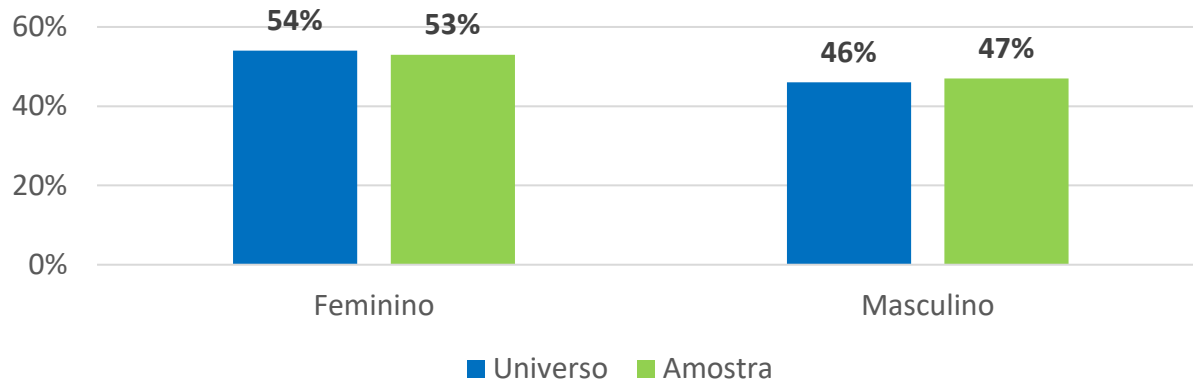
Período de coleta das informações: 5 de abril de 2021 a 20 de abril de 2021

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, bem como a justificativa para o prosseguimento da realização da pesquisa em função da qualidade observada: foi recebido cadastro constando total de 32.034 contatos com a identificação das principais variáveis para a realização da pesquisa (nome, telefone para contato – ao menos um telefone por contato –, titularidade, idade, sexo, UF e CCO). O arquivo encontrava-se dentro de padrões de qualidade aceitáveis e respeitava as boas práticas de pesquisa de mercado (fornecimento de nome completo, sem evidências de erros de grafia e telefones dentro de padrões aceitáveis e sem evidências de erros). Tendo em vista a boa disposição do arquivo recebido considera-se que o mesmo apresentou uma boa qualidade e que permitia o prosseguimento da realização da pesquisa.

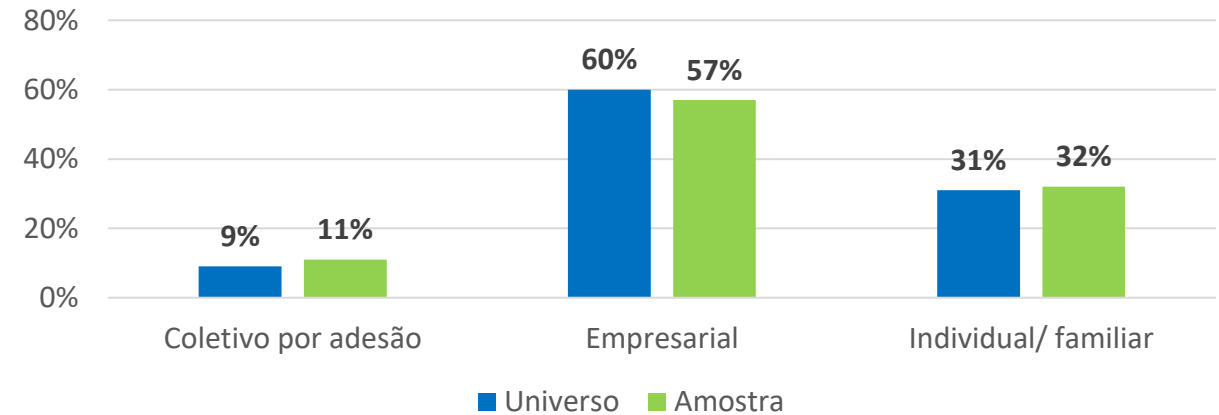
PERFIL DA AMOSTRA



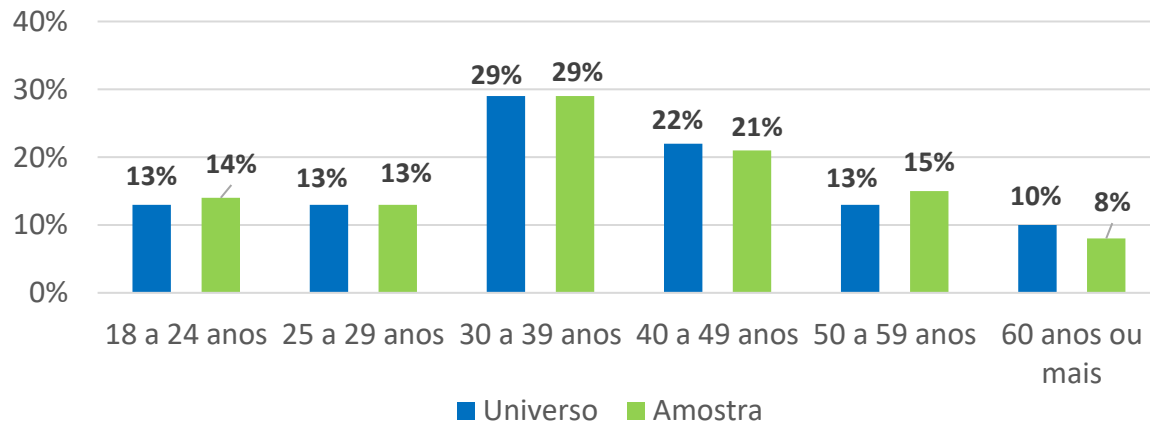
Sexo



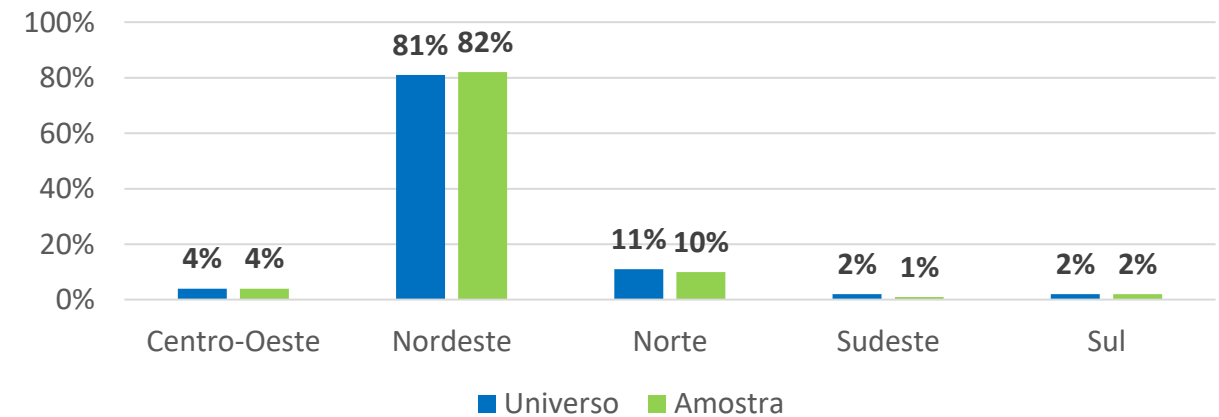
Modalidade



Idade



Região



RESULTADOS DA PESQUISA



Taxa de respondentes:

| Status | Número de contatos | Percentual dos contatos | Percentual do universo |
|--|--------------------|-------------------------|------------------------|
| Questionário concluído | 813 | 12% | 0,03% |
| Não foi possível localizar o beneficiário ¹ | 5.614 | 84% | 0,19% |
| O beneficiário não aceitou participar da pesquisa | 157 | 2% | 0,01% |
| Pesquisa incompleta | 91 | 1% | 0,003% |
| Outros – demais classificações não especificadas anteriormente | 18 | 0% | 0,001% |
| Total | 6.693 | 100% | 0,22% |

(1) Para considerar que não foi possível localizar o beneficiário foram realizadas 3 ligações em dias e horários distintos

Erro amostral ocorrido: 3,4 pontos percentuais considerando um nível de confiança de 95%

Metodologia: Quantitativa

Técnica de Pesquisa: Pesquisa aplicada com questionário definido pela ANS

Ponderação: Houve ponderação posterior a fim de ajustar a participação em termos de idade, tipo de plano e região do país. Os fatores de ponderação encontram-se em níveis aceitáveis das boas práticas de mercado, não superando o valor de 2,0. A ponderação é um recurso estatístico que permite a aproximação da amostra obtida em comparação ao universo que se deseja representar. Durante o relatório, os resultados apresentados encontram-se ponderados, exceto quando apresentados em números absolutos.

Arredondamento: Os resultados foram arredondados de modo a não mostrar casas decimais.

02

**INDICADORES DE
SATISFAÇÃO
DETERMINADOS PELA ANS**



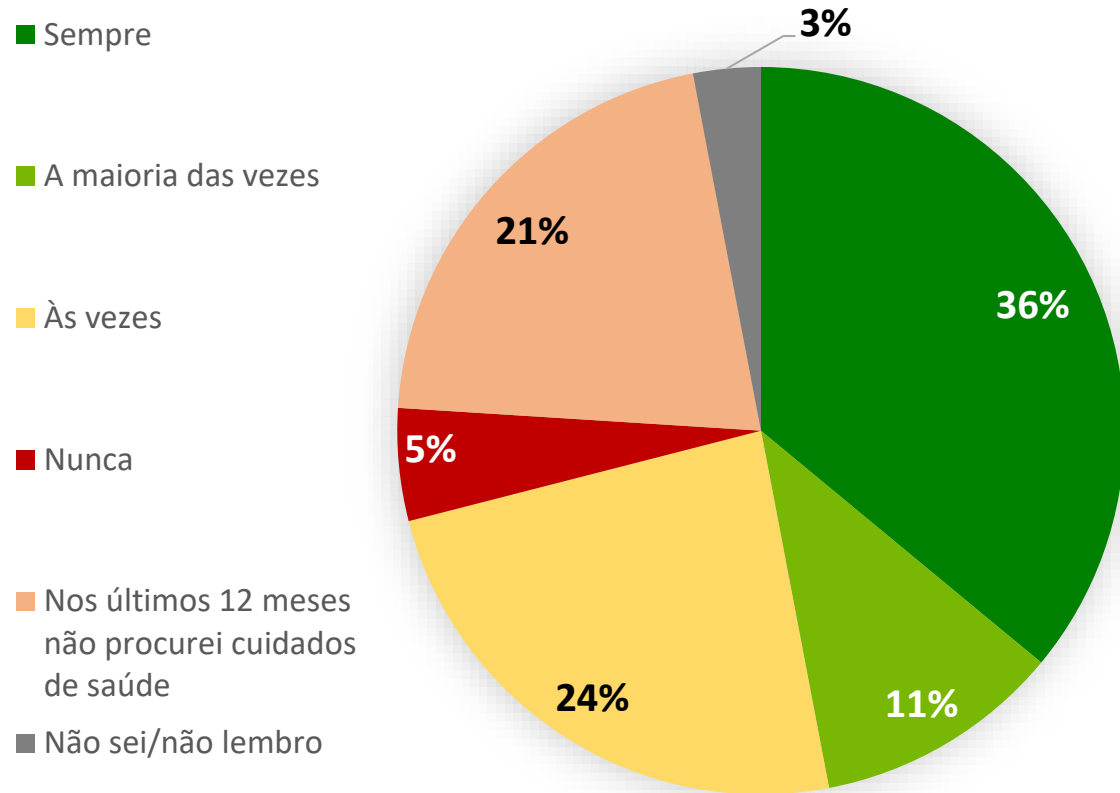
ATENÇÃO À SAÚDE – FREQUÊNCIA DE ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

ESTIMULADA E ÚNICA



Frequência de acesso a cuidados de saúde

Base total da amostra (813 entrevistas)



- 62% dos beneficiários que buscaram acesso em saúde conseguiram acesso à saúde sempre ou na maioria das vezes que precisaram.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 65

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|---|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Sempre | 275 | 36% | 4 p.p. | 2% | 95% | 33% | 40% |
| A maioria das vezes | 83 | 11% | 4 p.p. | 1% | 95% | 9% | 13% |
| Às vezes | 190 | 24% | 4 p.p. | 1% | 95% | 21% | 27% |
| Nunca | 53 | 5% | 4 p.p. | 1% | 95% | 4% | 7% |
| Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde | 189 | 21% | 4 p.p. | 1% | 95% | 18% | 24% |
| Não sei/não lembro | 23 | 3% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 4% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

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?/ Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) sr.(a) conseguiu ter cuidados odontológicos (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano odontológico quando necessitou?

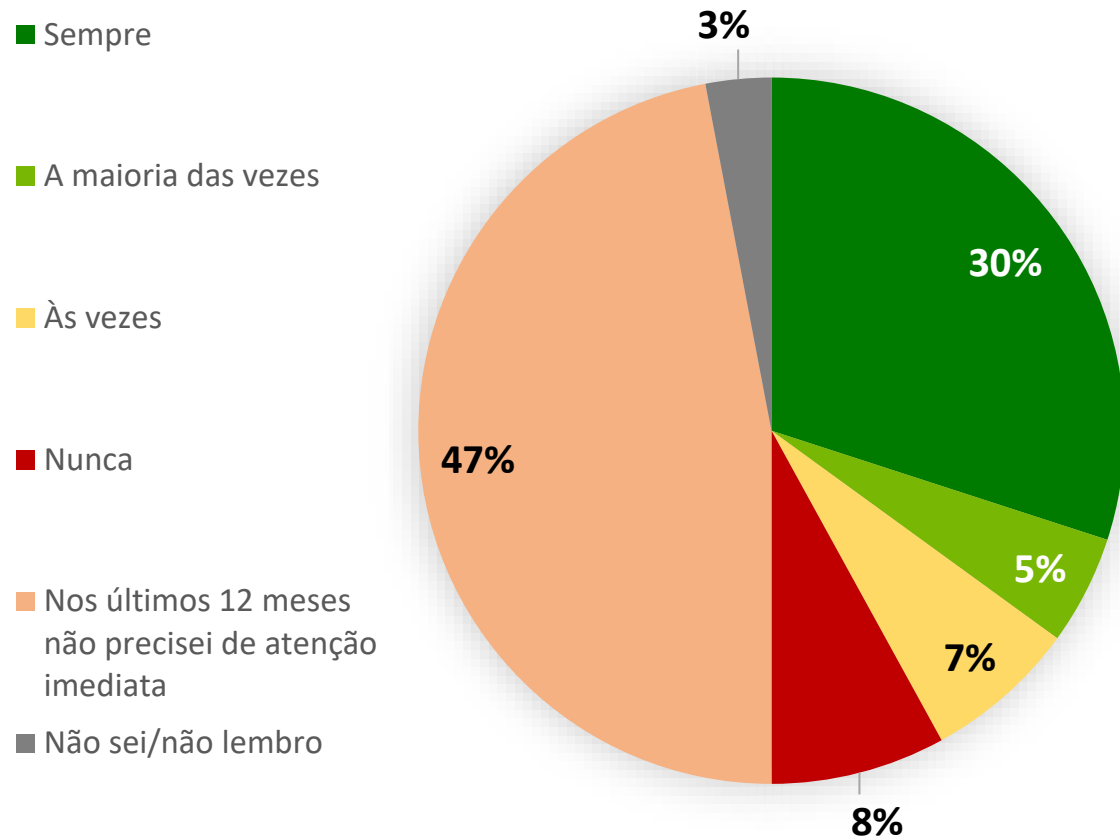
ATENÇÃO À SAÚDE – FREQUÊNCIA DE ACESSO A ATENÇÃO IMEDIATA

ESTIMULADA E ÚNICA



Frequência de acesso a atenção imediata

Base total da amostra (813 entrevistas)



- No tangente à atenção imediata, a taxa que conseguiu acesso sempre ou na maioria das vezes é 68%, sendo que, no total, 47% não precisaram desse tipo de cuidado.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 67

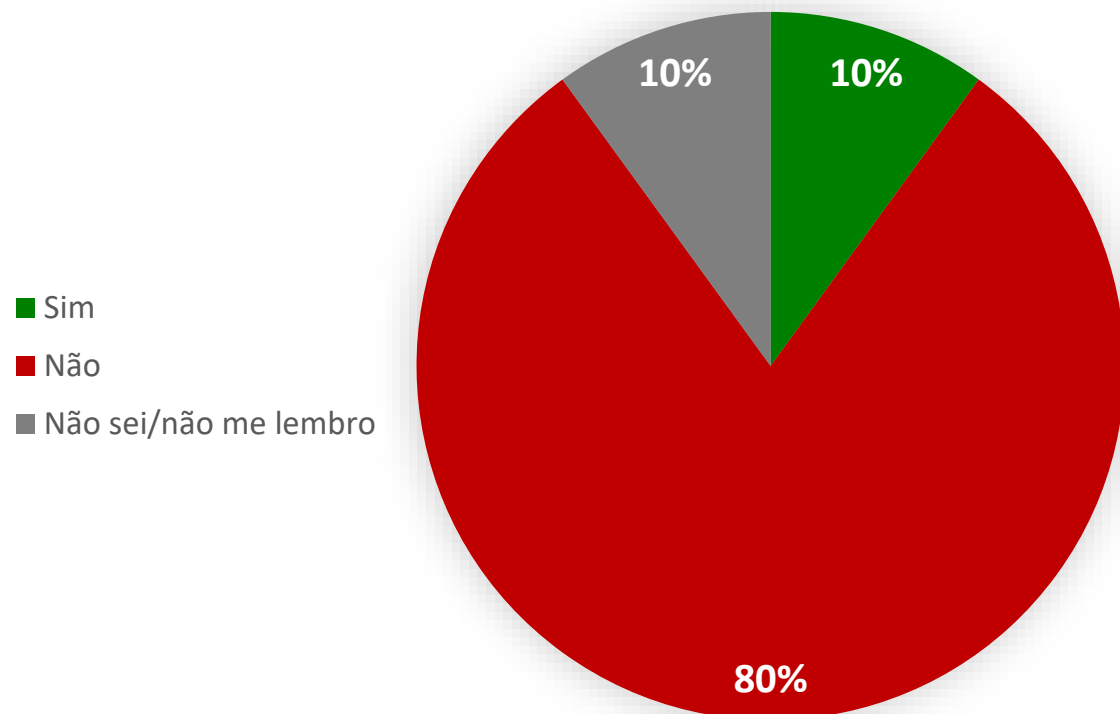
| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|---|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Sempre | 218 | 30% | 6 p.p. | 2% | 95% | 27% | 33% |
| A maioria das vezes | 38 | 5% | 6 p.p. | 1% | 95% | 4% | 7% |
| Às vezes | 56 | 7% | 6 p.p. | 1% | 95% | 6% | 9% |
| Nunca | 77 | 8% | 6 p.p. | 1% | 95% | 7% | 10% |
| Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata | 397 | 47% | 6 p.p. | 2% | 95% | 44% | 51% |
| Não sei/não lembro | 27 | 3% | 6 p.p. | 1% | 95% | 2% | 4% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

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? / Nos últimos doze meses, quando o(a) sr.(a) necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência o(a) sr.(a) foi atendido pelo seu plano odontológico assim que precisou?



Comunicação para realização de consultas ou exames preventivos

Base total da amostra (813 entrevistas)



- 8 em cada 10 respondentes afirmam que não receberam comunicado para realização de consultas ou exames preventivos.

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|-----------------------|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Sim | 69 | 10% | 1 p.p. | 1% | 95% | 8% | 12% |
| Não | 656 | 80% | 1 p.p. | 1% | 95% | 77% | 82% |
| Não sei/não me lembro | 88 | 10% | 1 p.p. | 1% | 95% | 8% | 12% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

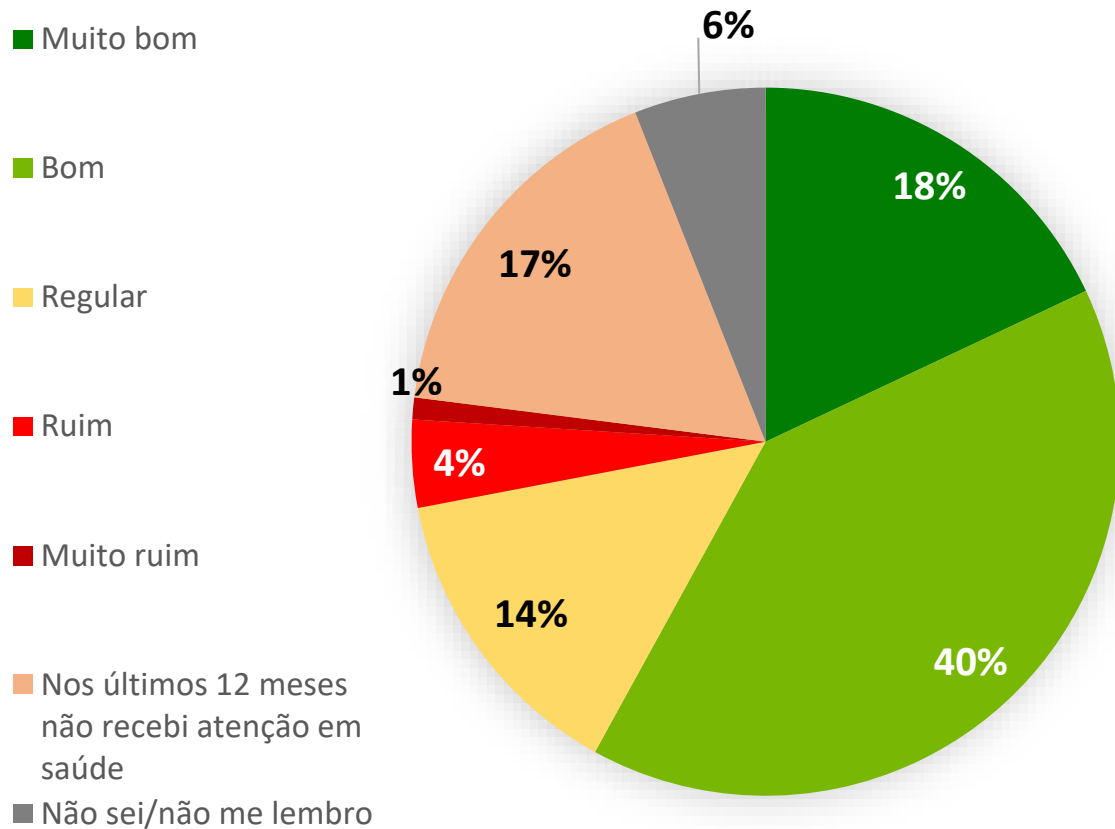
ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

ESTIMULADA E ÚNICA



Avaliação da atenção em saúde recebida

Base total da amostra (813 entrevistas)



- A atenção em saúde recebida é bem avaliada por 86% dos entrevistados que receberam atenção nos últimos 12 meses.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 71

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|--|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Muito bom | 135 | 18% | 4 p.p. | 1% | 95% | 15% | 21% |
| Bom | 310 | 40% | 4 p.p. | 2% | 95% | 36% | 43% |
| Regular | 113 | 14% | 4 p.p. | 1% | 95% | 12% | 16% |
| Ruim | 36 | 4% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 5% |
| Muito ruim | 14 | 1% | 4 p.p. | 0% | 95% | 1% | 2% |
| Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde | 160 | 17% | 4 p.p. | 1% | 95% | 15% | 20% |
| Não sei/não me lembro | 45 | 6% | 4 p.p. | 1% | 95% | 4% | 8% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

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)?/ Nos últimos doze meses, como o(a) sr.(a) avalia toda a atenção em saúde odontológica recebida (por exemplo: atendimento em dentistas e outros)?

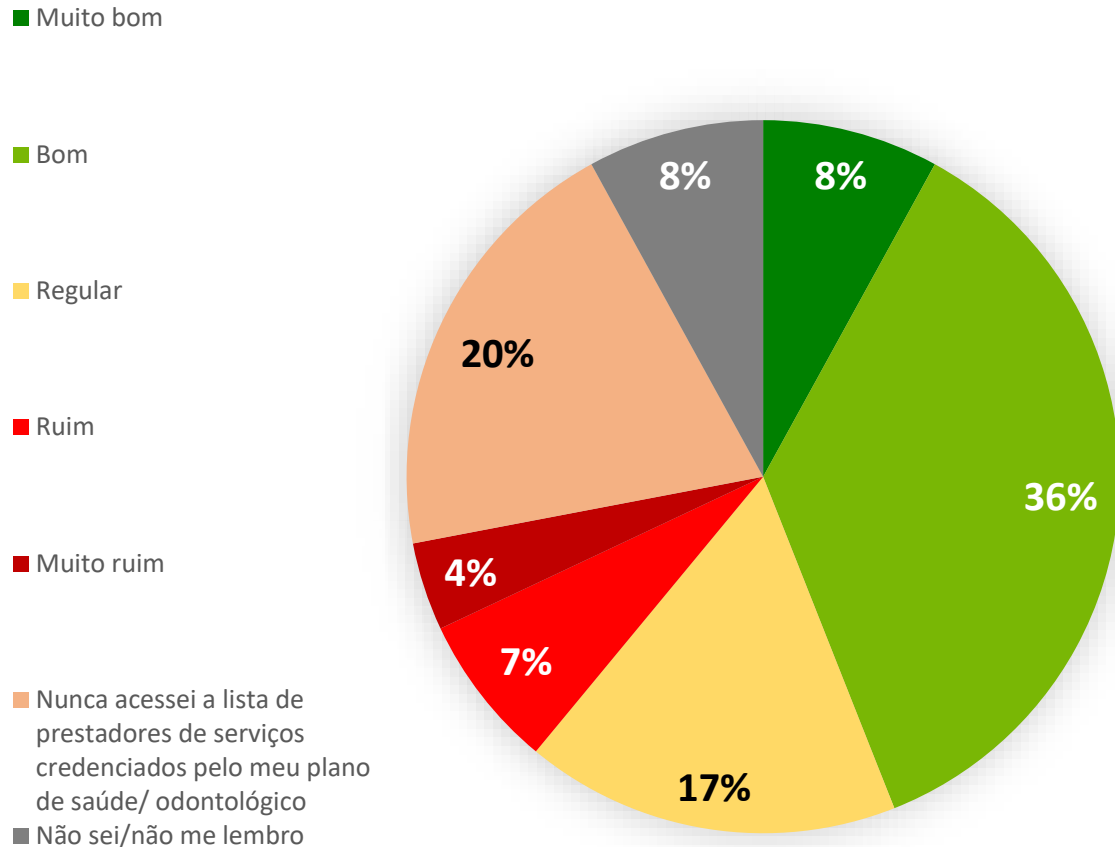
ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DO ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

ESTIMULADA E ÚNICA



Avaliação do acesso à lista de prestadores

Base total da amostra (813 entrevistas)



- Já o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é avaliado de forma positiva por 62% dos beneficiários da Hapvida que acessaram a lista e souberam avaliar.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 62

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|---|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Muito bom | 62 | 8% | 4 p.p. | 1% | 95% | 6% | 10% |
| Bom | 275 | 36% | 4 p.p. | 2% | 95% | 33% | 39% |
| Regular | 135 | 17% | 4 p.p. | 1% | 95% | 15% | 20% |
| Ruim | 61 | 7% | 4 p.p. | 1% | 95% | 5% | 8% |
| Muito ruim | 35 | 4% | 4 p.p. | 1% | 95% | 3% | 5% |
| Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde/ odontológico | 179 | 20% | 4 p.p. | 1% | 95% | 17% | 23% |
| Não sei/não me lembro | 66 | 8% | 4 p.p. | 1% | 95% | 6% | 10% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

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)?/ Como o(a) sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano odontológico (por exemplo: dentistas) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Avaliação do atendimento recebido

Base total da amostra (813 entrevistas)

■ Muito bom

■ Bom

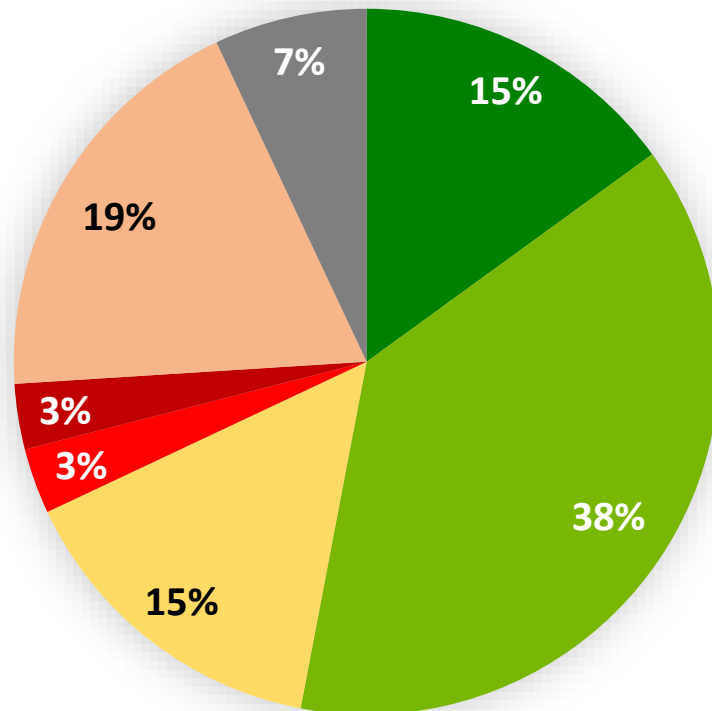
■ Regular

■ Ruim

■ Muito ruim

■ Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde/ odontológico

■ Não sei/não me lembro



- O atendimento recebido nos canais de atendimento é avaliado como bom ou muito bom por 72% dos entrevistados que avaliaram o quesito.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 69

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|---|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Muito bom | 113 | 15% | 4 p.p. | 1% | 95% | 13% | 18% |
| Bom | 295 | 38% | 4 p.p. | 2% | 95% | 34% | 41% |
| Regular | 122 | 15% | 4 p.p. | 1% | 95% | 12% | 17% |
| Ruim | 28 | 3% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 4% |
| Muito ruim | 23 | 3% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 4% |
| Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde/ odontológico | 174 | 19% | 4 p.p. | 1% | 95% | 17% | 22% |
| Não sei/não me lembro | 58 | 7% | 4 p.p. | 1% | 95% | 6% | 9% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |



Resolubilidade de reclamações

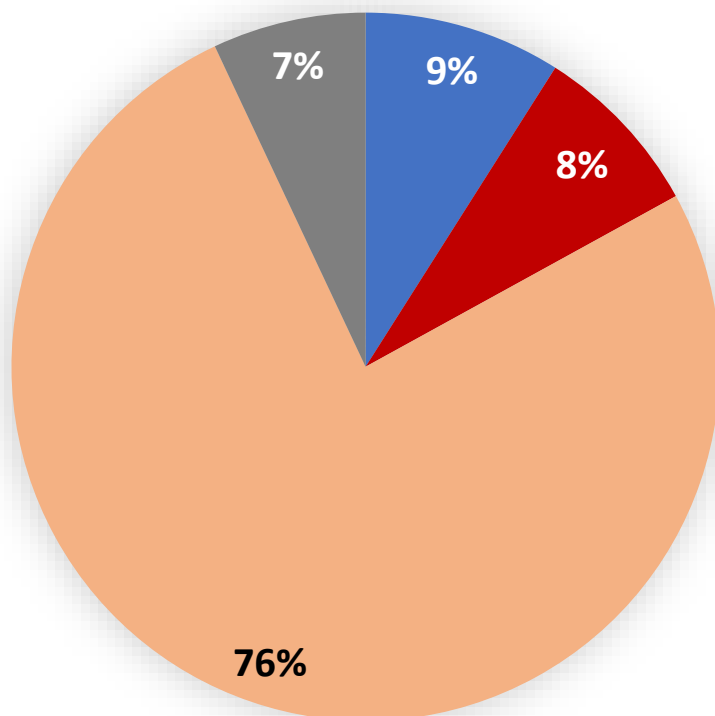
Base total da amostra (813 entrevistas)

■ Sim

■ Não

■ Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde/odontológico

■ Não sei/não me lembro



- 76% dos beneficiários da Hapvida não reclamaram do plano nos últimos 12 meses. Entre os que reclamaram, a taxa de resolubilidade é 50%.

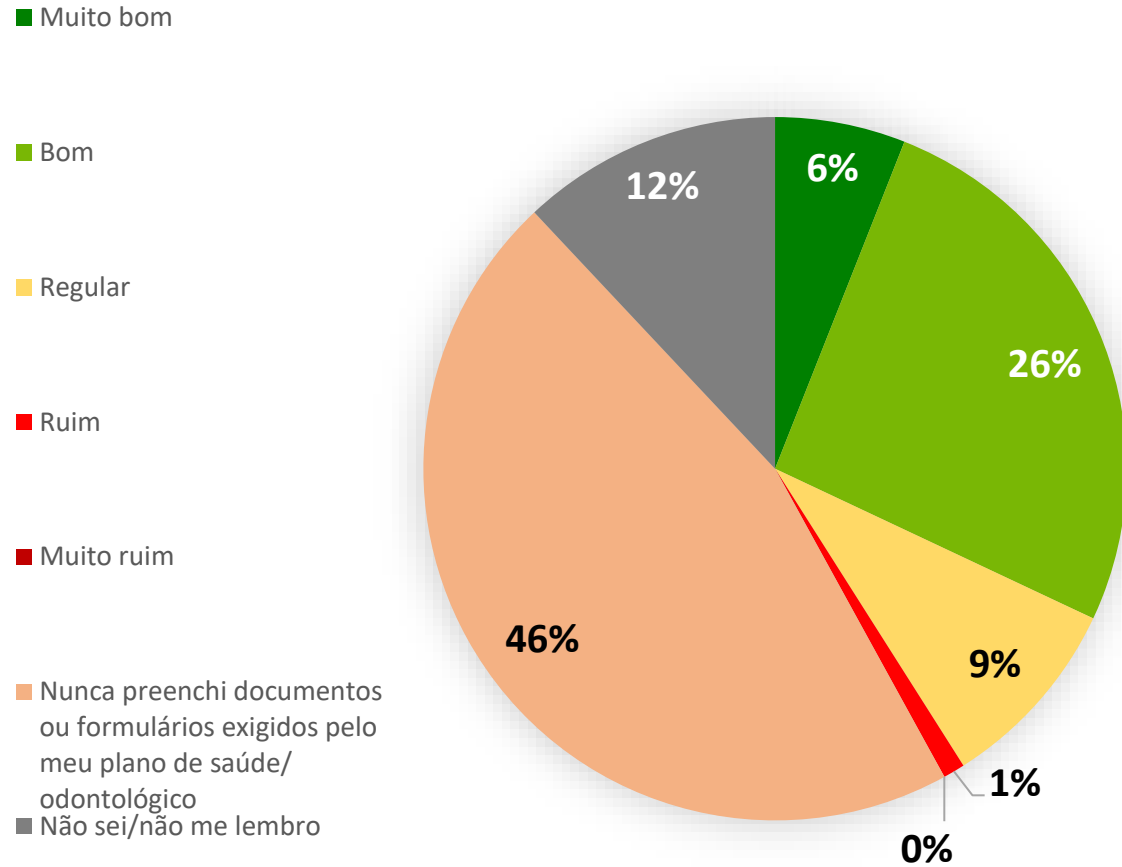
| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|--|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Sim | 72 | 9% | 4 p.p. | 1% | 95% | 7% | 11% |
| Não | 71 | 8% | 4 p.p. | 1% | 95% | 6% | 10% |
| Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde/odontológico | 611 | 76% | 4 p.p. | 1% | 95% | 73% | 79% |
| Não sei/não me lembro | 59 | 7% | 4 p.p. | 1% | 95% | 5% | 9% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DOS FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO PLANO DE SAÚDE

ESTIMULADA E ÚNICA



Avaliação dos formulários
Base total da amostra (813 entrevistas)



- 58% dos entrevistados não souberam avaliar ou nunca preencheram os documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. 3 em cada 4 que preencheram os formulários avaliam de forma positiva.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 71

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|--|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Muito bom | 46 | 6% | 4 p.p. | 1% | 95% | 4% | 8% |
| Bom | 199 | 26% | 4 p.p. | 2% | 95% | 23% | 29% |
| Regular | 74 | 9% | 4 p.p. | 1% | 95% | 7% | 11% |
| Ruim | 6 | 1% | 4 p.p. | 0% | 95% | 0% | 1% |
| Muito ruim | 4 | 0% | 4 p.p. | 0% | 95% | 0% | 1% |
| Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde/odontológico | 390 | 46% | 4 p.p. | 2% | 95% | 43% | 50% |
| Não sei/não me lembro | 94 | 12% | 4 p.p. | 1% | 95% | 10% | 14% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

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?/Como o(a) sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano odontológico quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

AValiação GERAL – AValiação GERAL DO PLANO DE SAÚDE

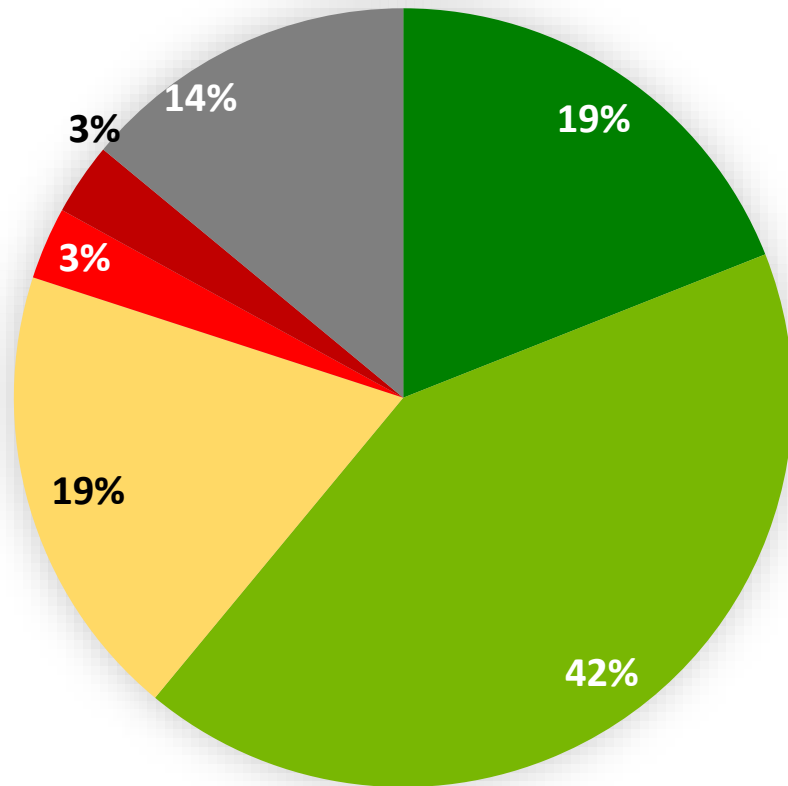
ESTIMULADA E ÚNICA



Avaliação geral do plano de saúde

Base total da amostra (813 entrevistas)

■ Muito bom
■ Bom
■ Regular
■ Ruim
■ Muito ruim
■ Não sei/não tenho como avaliar



- De modo geral, 60% dos entrevistados avaliam o plano de saúde como bom ou muito bom.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 69

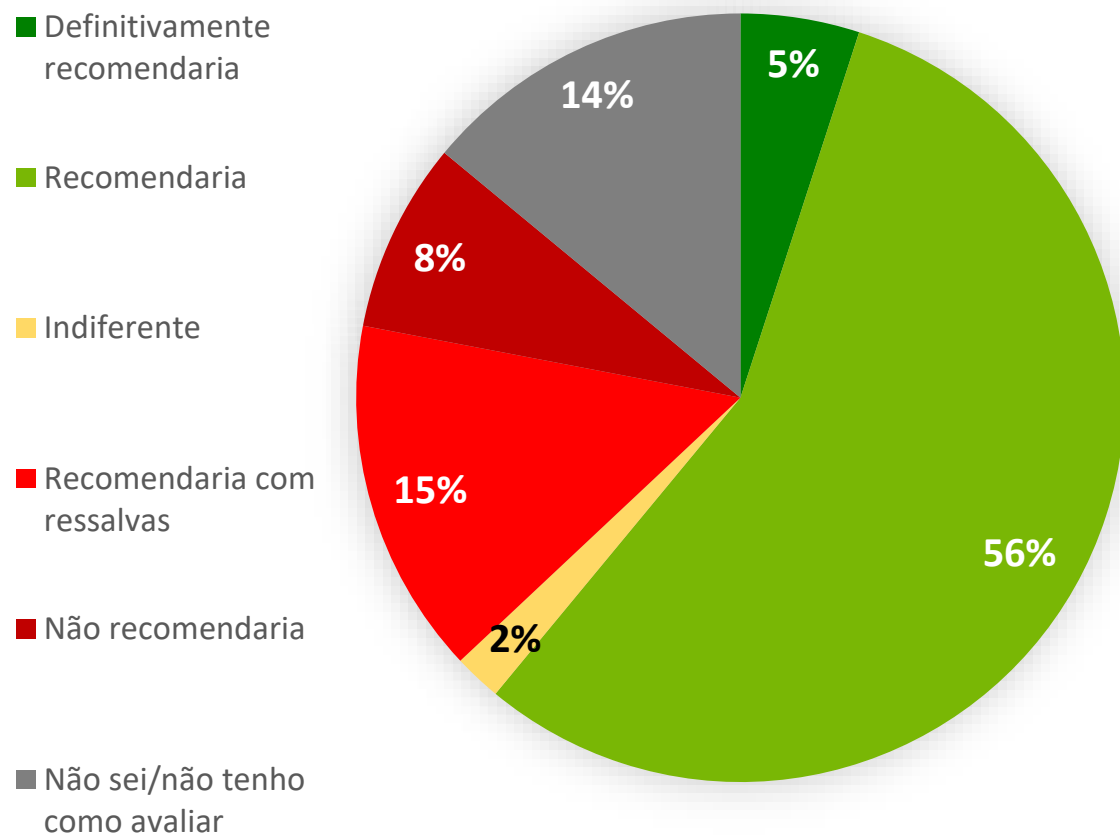
| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|--------------------------------|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Muito bom | 138 | 19% | 4 p.p. | 1% | 95% | 16% | 22% |
| Bom | 326 | 42% | 4 p.p. | 2% | 95% | 39% | 45% |
| Regular | 149 | 19% | 4 p.p. | 1% | 95% | 16% | 22% |
| Ruim | 36 | 3% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 5% |
| Muito ruim | 26 | 3% | 4 p.p. | 1% | 95% | 2% | 4% |
| Não sei/não tenho como avaliar | 138 | 14% | 4 p.p. | 1% | 95% | 12% | 17% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |

AVALIAÇÃO GERAL – RECOMENDAÇÃO

ESTIMULADA E ÚNICA



Recomendação
Base total da amostra (813 entrevistas)



- 61% dos beneficiários da Hapvida afirmam que recomendariam o plano para um amigo ou familiar.
- Índice global de excelência (excluindo quem não respondeu): 58

| Frequência | n | % | Erro padrão | Erro amostral | Nível de significância | Limite inferior | Limite superior |
|--------------------------------|------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Definitivamente recomendaria | 38 | 5% | 5 p.p. | 1% | 95% | 4% | 7% |
| Recomendaria | 426 | 56% | 5 p.p. | 2% | 95% | 52% | 59% |
| Indiferente | 18 | 2% | 5 p.p. | 0% | 95% | 1% | 3% |
| Recomendaria com ressalvas | 119 | 15% | 5 p.p. | 1% | 95% | 12% | 17% |
| Não recomendaria | 81 | 8% | 5 p.p. | 1% | 95% | 6% | 10% |
| Não sei/não tenho como avaliar | 131 | 14% | 5 p.p. | 1% | 95% | 12% | 17% |
| Total | 813 | 100% | | | | | |



Atenção à saúde

62% dos entrevistados que buscaram acesso em saúde afirmam que tiveram acesso a cuidados de saúde nos últimos 12 meses sempre ou na maioria das vezes que precisaram. Em relação à atenção imediata essa taxa é 68%, sendo que 47% dos beneficiários não utilizou este tipo de serviço no período. No que tange à comunicação de exames preventivos, 80% afirmam que não receberam comunicação neste sentido, o que merece atenção por parte da operadora.

De modo geral, a avaliação da atenção à saúde recebida é positiva em 86% dos casos que precisaram de atenção nos últimos 12 meses e o acesso à lista de prestadores de serviço é bem avaliado por 62% dos que acessaram.

Canais de atendimento da operadora

O atendimento dos canais da operadora é bem avaliado por 72% dos beneficiários que acessaram o plano e 20% avaliam como regular. Em relação à resolubilidade de demandas, 76% afirmaram que não reclamaram do plano nos últimos 12 meses; dos que reclamaram a taxa de resolubilidade é 50%.

Sobre os formulários e documentos solicitados pelo plano de saúde, 58% dos entrevistados não souberam avaliar ou nunca preencheram tais documentos e 3 em cada 4 que preencheram formulários avaliam essa experiência de forma positiva.

Avaliação geral

Na avaliação geral do plano, 60% dos entrevistados atribuem avaliações positivas. Quanto à recomendação, 61% afirmam que recomendariam e 24% afirmam que não recomendariam ou recomendariam com ressalvas.



GlobalTrevo Consulting®

www.globaltrevo.com.br