



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2023 (Ano base 2022)

Elaborado para Amil
Atualizado em Março de 2023



METODOLOGIA E AMOSTRA

CLIENTES

METODOLOGIA E AMOSTRA – AMIL



OBJETIVO

Este estudo tem como principal objetivo avaliar o **grau de satisfação dos clientes** individuais, empresariais e adesão com a **Amil**, em relação aos serviços oferecidos pela empresa. Esta pesquisa faz parte do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como propósito incentivar a participação do beneficiário na avaliação dos serviços oferecidos pelas operadoras. O PQO traz insumos para aprimorar as ações de melhoria da qualidade dos serviços por parte das Operadoras de Planos Privados de Assistência a Saúde (OPS), bem como subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.



Público-alvo: Beneficiários titulares da operadora Amil (saúde e dental) com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de amostragem: Utilizou-se métodos amostrais probabilísticos a fim de obter representatividade do universo de interesse. No desenho amostral levou-se em consideração as principais variáveis que distinguem o perfil de cada cliente da operadora. Foram elas: **sexo, idade e linha de produto**. A listagem foi estruturada com a extração aleatória de beneficiários da base de clientes Amil Saúde e Amil Dental.

Razão Social da Operadora: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., registro ANS número 326305

Execução: DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISA LTDA | CNPJ: 07.630546/0001-75.

Responsável Técnico: Heloisa Furia Cesar | Registro Profissional CONRE-3 São Paulo – Nº 7980 | RG 06.607.911-1 | CPF 022.740.248-04

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

METODOLOGIA E AMOSTRA – AMIL

A empresa segue rigorosamente as normas estabelecidas pela LGPD (Lei Geral de proteção a Dados), desde o recebimento dos dados, coleta das informações, armazenamento e cuidados no processo de divulgação. Os resultados com diferenças significativas encontram-se destacados em linha contínua enquanto que os tendenciais (dentro da margem de erro) em linha pontilhada. Na maior parte dos gráficos e tabelas, os resultados são apresentados em percentual e as bases em números absolutos. **Em alguns gráficos e tabelas de respostas únicas os resultados não somam exatamente 100%, variam de 99% a 101%, devido a arredondamentos.**

Medidas para identificar participação fraudulenta ou desatenta: Todos os questionários e a base de dados para processamento foram submetidos a uma análise de consistência entre as respostas. Não permitindo a não resposta de nenhum item. Todos os respondentes **precisavam se identificar no início da entrevista** com as informações fornecidas pela operadora, com o objetivo de assegurar que o respondente era efetivamente o beneficiário para qual o e-mail foi enviado. Também foi feita a consistência dos e-mail enviados e os respondidos não permitindo assim que um mesmo respondente acessasse o link mais de uma vez.

Resultados da análise preliminar do mailing do cliente: Ao realizar o estudo dos dados fornecidos pelo cliente, foi feita uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: e-mail sem “@”, sem “.com”, com pontos seguidos; caracteres indevidos entre outros que invalidam um e-mail. Pouquíssimos registros foram encontrados nesta situação. Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral. Embora não tenha se encontrado problemas nos e-mail trabalhados é importante que a operadora faça atualizações periódicas no seu cadastros permitindo assim o uso desta metodologia em seus estudos.

Erro não amostral estimado: zero. Para **redução dos erros não amostrais** foram adotadas as **seguintes providências:**

- **Desenho amostral:** o desenho procurou ser bem detalhado quanto à homogeneidade aos estratos garantindo assim que a população entrevistada representasse bem a população de interesse. Tanto nas suas características, quanto na quantidade de entrevistados.
- **Identificação correta do respondente:** Confirmação de variáveis do beneficiário segundo informações da operadora, garantindo que o respondente é efetivamente o beneficiário selecionado.
- **Consistências:** Garantir que todas as perguntas fossem respondidas. O respondente não consegue avançar no questionário se tentar não responder uma questão.
- **Monitoramento:** Todos os questionários têm seus registros de preenchimento preservados na base de dados – data e horário de início e fim, duração.

METODOLOGIA E AMOSTRA – AMIL



Análises: As análises são baseadas nas proporções ou em estatísticas de tendência central, tais como média e mediana. Os resultados cujas bases apresentam número insuficiente para análise estatística (menos de 30 casos) estão identificados com asterisco e deverão ser observados com cautela.

Margem de erro: toda amostra tem um erro associado (margem de erro). Quanto maior a amostra, mais próxima do universo, então menor é o erro. A leitura dos dados é sempre estatística – situa-se dentro de determinadas margens – e não numérica. A margem de erro máxima é conforme o tamanho da amostra, neste caso para 500 entrevistas a margem é de 4,4 pontos percentuais.

Nível de confiança de 95%: significa que, se fossem realizados 100 levantamentos simultâneos com a mesma metodologia, em 95 deles os resultados estariam dentro da margem de erro prevista.

Ponderação: os resultados foram ponderados ajustando as proporções da AMOSTRA aos do UNIVERSO, segundo as variáveis principais de controle (sexo, idade e linha de produto).

População total: 5.028.472 beneficiários Amil Saúde e Amil Dental

População elegível à pesquisa: 2.734.068 titulares com 18 anos ou mais

População elegível à pesquisa com e-mail: 2.558.285 titulares com 18 anos ou mais com e-mail

Planejamento da pesquisa: 16/01/2023

Período de campo: 14/02/2023 à 17/03/2023

Forma de coleta dos dados: Pesquisa quantitativa de autopreenchimento, realizada por e-mail, através do sistema QuestManager, que permite a aplicação de questionário estruturado. O gerenciamento das entrevistas também foi feito pelo QuestManager.

METODOLOGIA E AMOSTRA – AMIL



TAXAS DE RESPONDENTES¹

Foram enviados semanalmente aproximadamente 20.000 e-mails, Saúde + Dental, extraídos de forma aleatória da base recebida. Foram utilizados todos os 62.011 registros/e-mails recebidos. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **0,8%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 500; Total de registros utilizados: 62.011.

ESTATÍSTICA DA LISTAGEM		
Números Absolutos	%	Descritivo
500	0,8%	1. Questionário concluído
17	0,0%	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
267	0,4%	3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário
61.227	98,7%	4. Não foi possível localizar o beneficiário
42.996	69,3%	Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
10.130	16,3%	Falha no envio (e-mail não entregue/inexistente/bloqueio pelo servidor)
5.805	9,4%	Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
2.278	3,7%	Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
9	0,0%	Não confirmou informações do beneficiário (não passou no filtro inicial)
9	0,0%	E-mail errado
62.011	100,0%	TOTAL

⁽¹⁾ Os e-mails foram enviados por lotes, estes lotes poderiam ser reenviados no máximo oito vezes durante o período da pesquisa vinculado ao cumprimento da amostra, entretanto cada lote teve apenas um envio semanal e, neste projeto, o fechamento ocorreu antes das oito tentativas. Todos os e-mails tiveram a mesma oportunidade de serem acessados, sendo assim foram considerados como **“Não foi possível localizar o beneficiário”** todos aqueles que não fizeram acesso ao link enviado até o final do estudo. Como o fechamento do estudo ocorreu antes dos oito tentativas, todos aqueles que não acessaram o link foram classificados como **“Não foi possível localizar o beneficiário”**, garantindo assim que todos tenham tido o mesmo tempo de resposta.

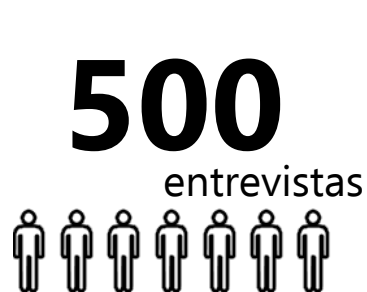


PERFIL

CLIENTES

PERFIL DO ESTUDO | PESQUISADO

O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora AMIL/AMIL DENTAL com contratos ativos.



GÊNERO



REGIÃO

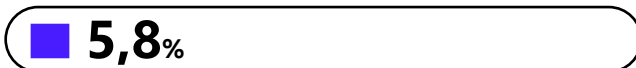
SÃO PAULO



RIO DE JANEIRO



DISTRITO FEDERAL



FAIXA ETÁRIA

18 ANOS | **0,2%**

DE 19 A 23 ANOS **5,2%**

DE 24 A 28 ANOS **10,5%**

DE 29 A 33 ANOS **15,3%**

DE 34 A 38 ANOS **12,2%**

DE 39 A 43 ANOS **12,7%**

DE 44 A 48 ANOS **12,3%**

DE 49 A 53 ANOS **9,8%**

DE 54 A 58 ANOS **7,5%**

59 ANOS ou mais **14,2%**





DADOS TÉCNICOS

CLIENTES

DADOS TÉCNICOS: Margem de erro por atributo em p.p. (pontos percentuais)

(Nível de confiança de 95%)

	Questão	Base (reduzida*)	Margem de erro máxima ¹
Bloco A – Atenção à saúde	1 – Cuidados de saúde	468	4,5 p.p.
	2 – Atenção imediata	365	5,1 p.p.
	3 – Comunicação	428	4,7 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	465	4,5 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	481	4,5 p.p.
Bloco B – Canais de comunicação	6 – Atendimento multicanal	428	4,7 p.p.
	7 – Resolutividade	215	6,7 p.p.
	8 – Documentos e formulários	346	5,3 p.p.
Bloco C – Satisfação geral	9 – Avaliação geral	490	4,4 p.p.
	10 – Recomendação geral	491	4,4 p.p.

* Base reduzida não considera não sabe/não respondeu

⁽¹⁾ Toda amostra tem um erro associado (margem de erro). Quanto maior a amostra, mais próxima do universo, então menor é o erro. A leitura dos dados é sempre estatística – situa-se dentro de determinadas margens – e não numérica.

DADOS TÉCNICOS: CUIDADOS DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. 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? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde/odontológicos ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	201	202	40,4	2,2	4,3	95,0	36,1	44,7
A maioria das vezes	127	129	25,8	2,0	3,8	95,0	22,0	29,6
Às vezes	117	115	23,0	1,9	3,7	95,0	19,3	26,7
Nunca	23	21	4,2	0,9	1,8	95,0	2,4	6,0
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	28	29	5,8	1,0	2,0	95,0	3,8	7,8
Não sei/ não me lembro	4	4	0,7	0,4	0,7	95,0	0,0	1,4
Base	500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: ATENÇÃO IMEDIATA

(Estimulada e única, em %)

P2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata - atendimentos de urgência ou emergência - com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	166	159	31,9	2,1	4,1	95,0	27,8	36,0
A maioria das vezes	77	76	15,2	1,6	3,1	95,0	12,1	18,3
Às vezes	58	58	11,6	1,4	2,8	95,0	8,8	14,4
Nunca	64	66	13,3	1,5	3,0	95,0	10,3	16,3
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	124	130	26,0	2,0	3,8	95,0	22,2	29,8
Não sei/ não me lembro	11	10	2,1	0,6	1,3	95,0	0,8	3,4
	Base 500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: COMUNICAÇÃO

(Estimulada e única, em %)

P3. 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 ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	53	55	11,0	1,4	2,7	95,0	8,3	13,7
Não	375	376	75,2	1,9	3,8	95,0	71,4	79,0
Não sei/ não me lembro	72	69	13,8	1,5	3,0	95,0	10,8	16,8
	Base 500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

(Estimulada e única, em %)

P4. 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 ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	319	324	64,8	2,1	4,2	95,0	60,6	69,0
Muito bom	145	148	29,6	2,0	4,0	95,0	25,6	33,6
Bom	174	176	35,2	2,1	4,2	95,0	31,0	39,4
REGULAR	92	88	17,6	1,7	3,3	95,0	14,3	20,9
BOTTOM 2 BOXES	54	53	10,7	1,4	2,7	95,0	8,0	13,4
Ruim	29	30	6,0	1,1	2,1	95,0	3,9	8,1
Muito ruim	25	23	4,6	0,9	1,8	95,0	2,8	6,4
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	32	32	6,3	1,1	2,1	95,0	4,2	8,4
Não sei/ não me lembro	3	3	0,5	0,3	0,6	95,0	0,0	1,1
Base	500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

(Estimulada e única, em %)

P5. Como o(a) Sr(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde/odontológico - por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros - por meio físico ou digital - por exemplo: guia medico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	254	257	51,4	2,2	4,4	95,0	47,0	55,8
Muito bom	147	149	21,6	1,8	3,6	95,0	18,0	25,2
Bom	107	108	29,8	2,0	4,0	95,0	25,8	33,8
REGULAR	119	119	23,7	1,9	3,7	95,0	20,0	27,4
BOTTOM 2 BOXES	108	106	21,2	1,8	3,6	95,0	17,6	24,8
Ruim	55	56	11,1	1,4	2,8	95,0	8,3	13,9
Muito ruim	53	51	10,1	1,3	2,6	95,0	7,5	12,7
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde/odontológico	16	16	3,1	0,8	1,5	95,0	1,6	4,6
Não sei/ não me lembro	3	3	0,6	0,3	0,7	95,0	0,0	1,3
	Base 500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: ATENDIMENTO MULTICANAL

(Estimulada e única, em %)

P6. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr(a) acessou seu plano de saúde/odontológico – 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 que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde/odontológico ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	250	252	50,4	2,2	4,4	95,0	46,0	54,8
Muito bom	85	87	17,3	1,7	3,3	95,0	14,0	20,6
Bom	165	165	33,1	2,1	4,1	95,0	29,0	37,2
REGULAR	110	106	21,1	1,8	3,6	95,0	17,5	24,7
BOTTOM 2 BOXES	68	65	13,0	1,5	2,9	95,0	10,1	15,9
Ruim	36	34	6,9	1,1	2,2	95,0	4,7	9,1
Muito ruim	32	31	6,2	1,1	2,1	95,0	4,1	8,3
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde / odontológico	47	51	10,2	1,4	2,7	95,0	7,5	12,9
Não sei/ não me lembro	25	26	5,2	1,0	1,9	95,0	3,3	7,1
	Base 500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: DEMANDA RESOLVIDA EM RECLAMAÇÕES

(Estimulada e única, em %)

P7. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde/odontológico - 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/odontológico ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	75	72	14,4	1,6	3,1	95,0	11,3	17,5
Não	140	138	27,5	2,0	3,9	95,0	23,6	31,4
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde/odontológico	257	262	52,5	2,2	4,4	95,0	48,1	56,9
Não sei / não me lembro	28	28	5,6	1,0	2,0	95,0	3,6	7,6
Base	500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

(Estimulada e única, em %)

P8. Como o(a) Sr(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde/odontológico - 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 ou não sei/não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	201	209	41,8	2,2	4,3	95,0	37,5	46,1
Muito bom	63	67	13,4	1,5	3,0	95,0	10,4	16,4
Bom	138	142	28,3	2,0	4,0	95,0	24,3	32,3
REGULAR	94	91	18,1	1,7	3,4	95,0	14,7	21,5
BOTTOM 2 BOXES	51	48	9,6	1,3	2,6	95,0	7,0	12,2
Ruim	29	27	5,4	1,0	2,0	95,0	3,4	7,4
Muito ruim	22	21	4,3	0,9	1,8	95,0	2,5	6,1
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde/odontológico	133	132	26,4	2,0	3,9	95,0	22,5	30,3
Não sei/ não me lembro	21	21	4,1	0,9	1,7	95,0	2,4	5,8
Base	500	500	100%					

DADOS TÉCNICOS: AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde/odontológico? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar?

(Resposta estimulada e única, em %)

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	310	315	62,9	2,2	4,2	95,0	58,7	67,1
Muito bom	117	117	23,4	1,9	3,7	95,0	19,7	27,1
Bom	193	198	39,6	2,2	4,3	95,0	35,3	43,9
REGULAR	116	113	22,6	1,9	3,7	95,0	18,9	26,3
BOTTOM 2 BOXES	64	62	12,3	1,5	2,9	95,0	9,4	15,2
Ruim	41	39	7,8	1,2	2,4	95,0	5,4	10,2
Muito ruim	23	23	4,5	0,9	1,8	95,0	2,7	6,3
Não sei/ não tenho como avaliar	10	10	2,1	0,6	1,3	95,0	0,8	3,4
	Base	500	500	100%				

DADOS TÉCNICOS: RECOMENDAÇÃO

(Estimulada e única, em %)

P10. O (A) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde/odontológico para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	281	287	57,4	2,2	4,3	95,0	53,1	61,7
Definitivamente recomendaria	79	75	15,0	1,6	3,1	95,0	11,9	18,1
Recomendaria	202	212	42,4	2,2	4,3	95,0	38,1	46,7
INDIFERENTE	33	32	6,3	1,1	2,1	95,0	4,2	8,4
BOTTOM 2 BOXES	177	172	34,4	2,1	4,2	95,0	30,2	38,6
Recomendaria com ressalvas	106	104	20,9	1,8	3,6	95,0	17,3	24,5
Não recomendaria	71	67	13,5	1,5	3,0	95,0	10,5	16,5
Não sei/ não tenho como avaliar	9	9	1,9	0,6	1,2	95,0	0,7	3,1
	Base	500	500	100%				



ATENÇÃO À SAÚDE

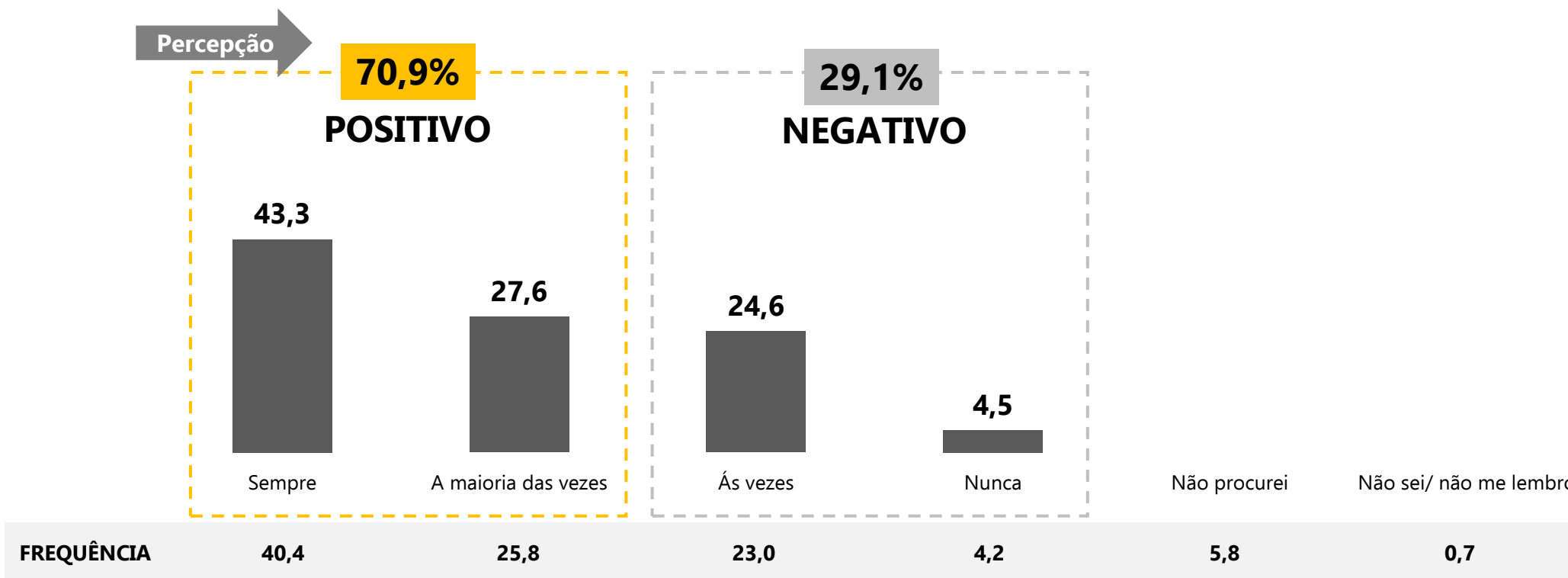
CLIENTES

Datafolha **amil**
INSTITUTO DE PESQUISAS

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. 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? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 28 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 468 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,5 p.p.

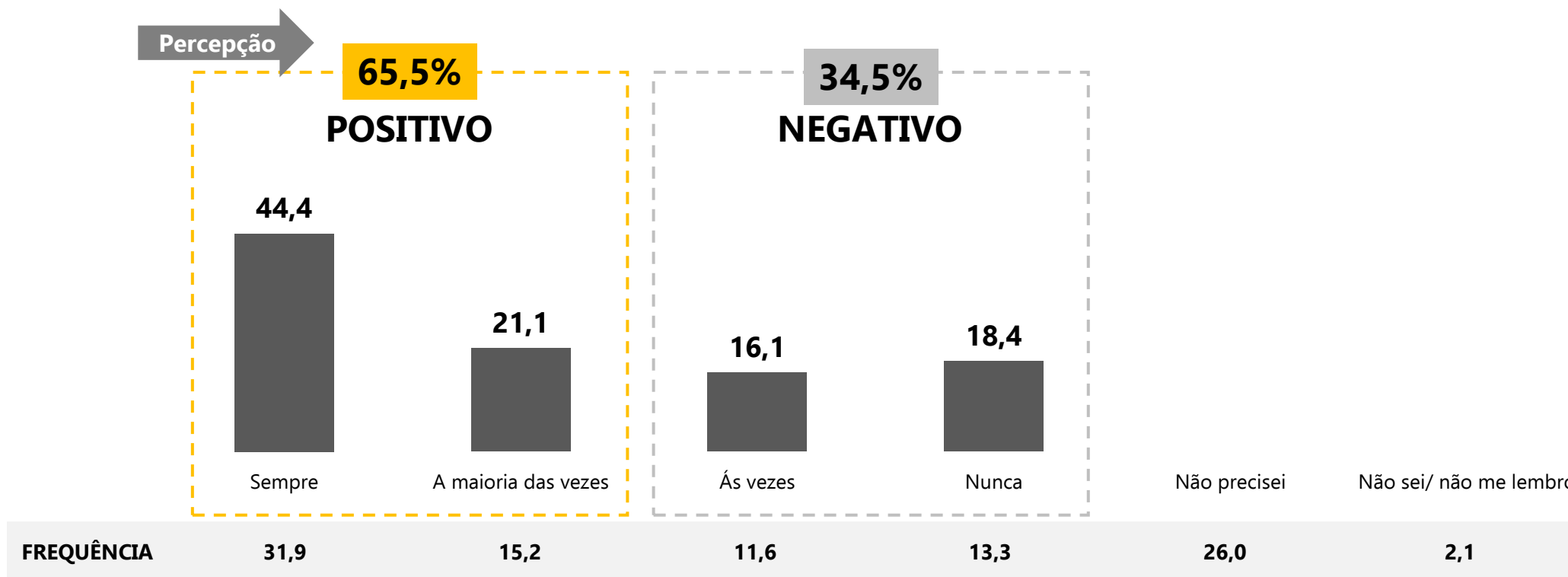
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 70,9% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes**,

Destaque positivo para **Nunca** com apenas 4,5%.

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata - atendimentos de urgência ou emergência - com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não precisei = Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata: 124 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 365 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

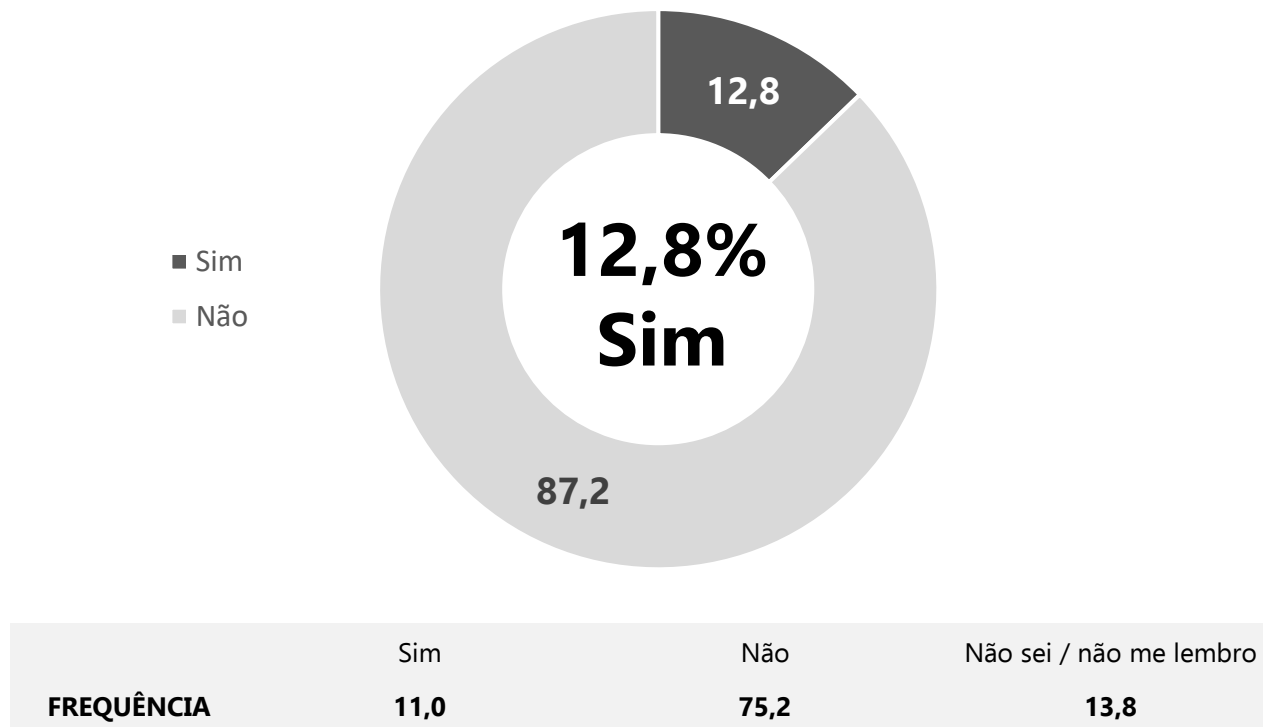
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 65,5% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**.

Um ponto de atenção é **Nunca** alcançando quase 20 p.p e as avaliações negativas somando quase um terço dos entrevistados.

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P3. 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 ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Base: Respondentes – 428 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,7 p.p.

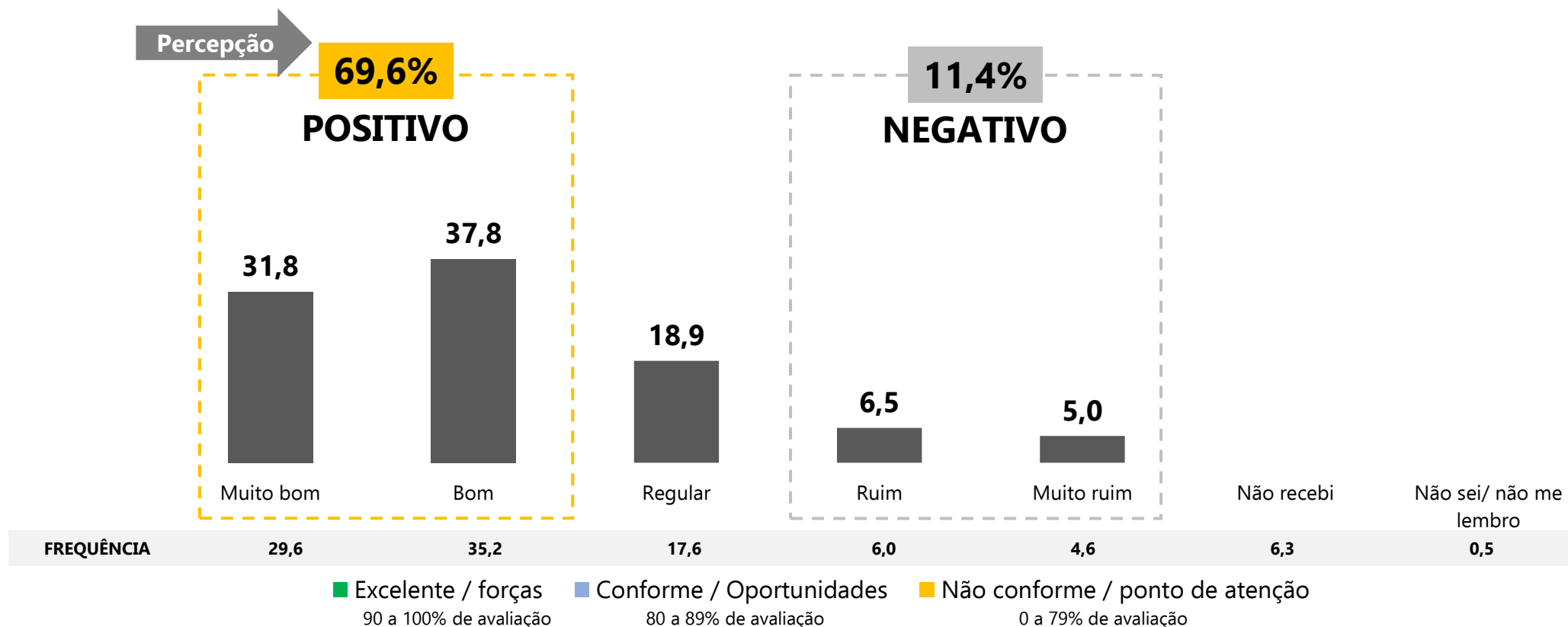
Não sei / não me lembro: 72 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 12,8% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde, mas 87,2% relatam **não receber comunicação**, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P4. 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 ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 32 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

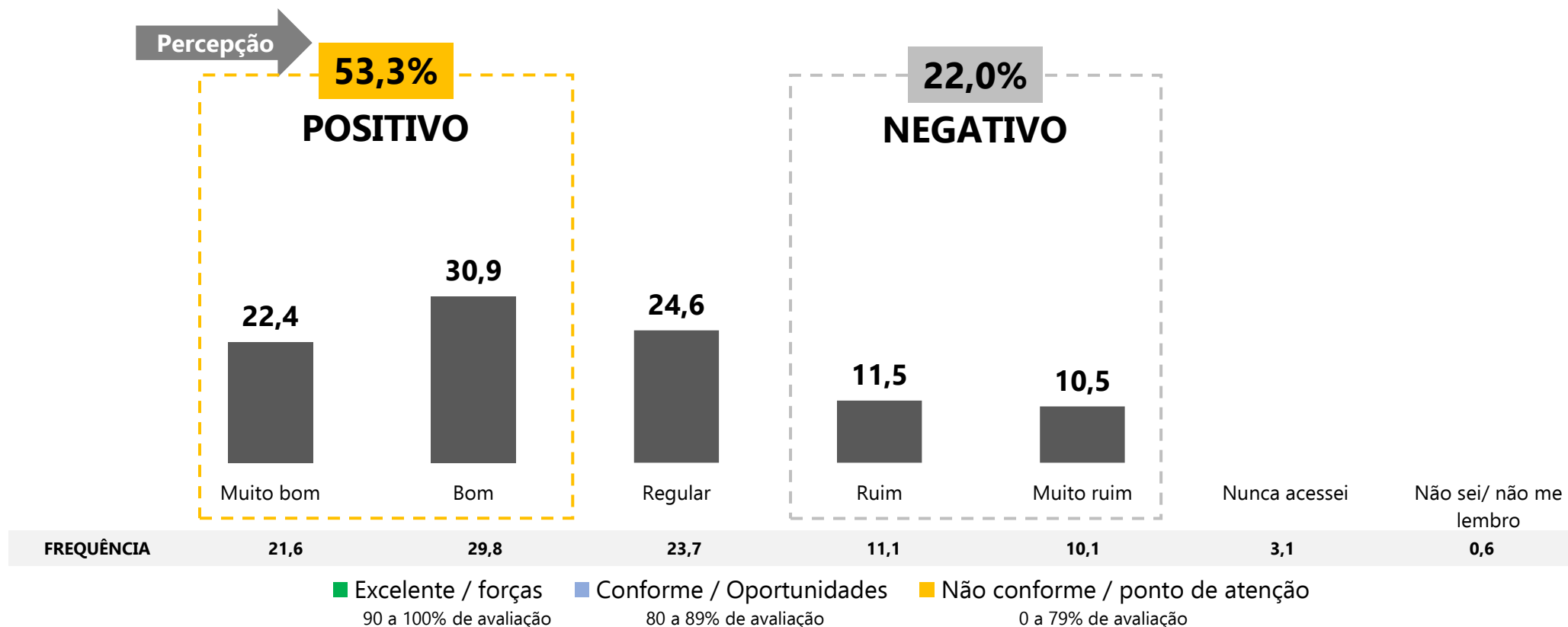
Base: Respondentes – 465 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,5 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 69,6% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 11,4% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 18,9%.

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P5. 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 medico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Nunca acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 481 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,5 p.p.

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 53,3% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 22,0%, que empata com o percentual de **Regular** (24,6%), o que indica maior insatisfação com o atributo.



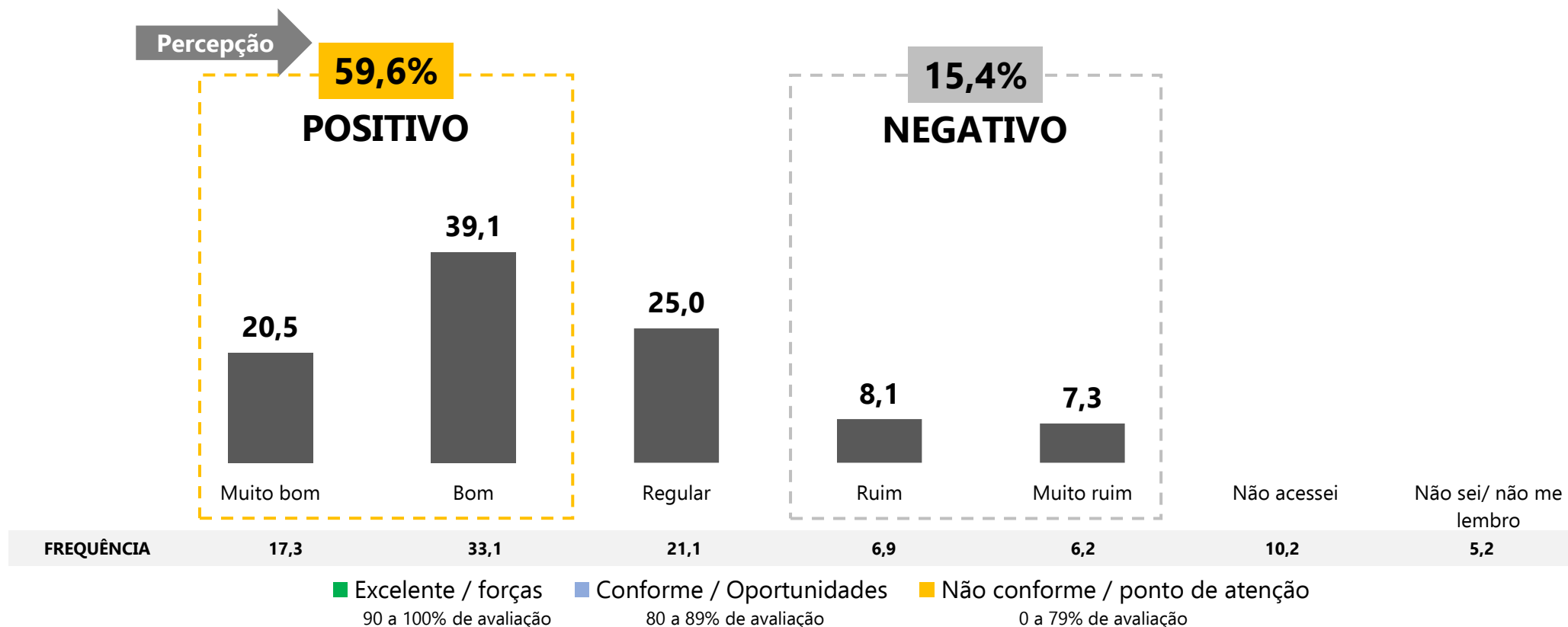
CANAIS DE ATENDIMENTO

CLIENTES

CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P6. 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 que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 47 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

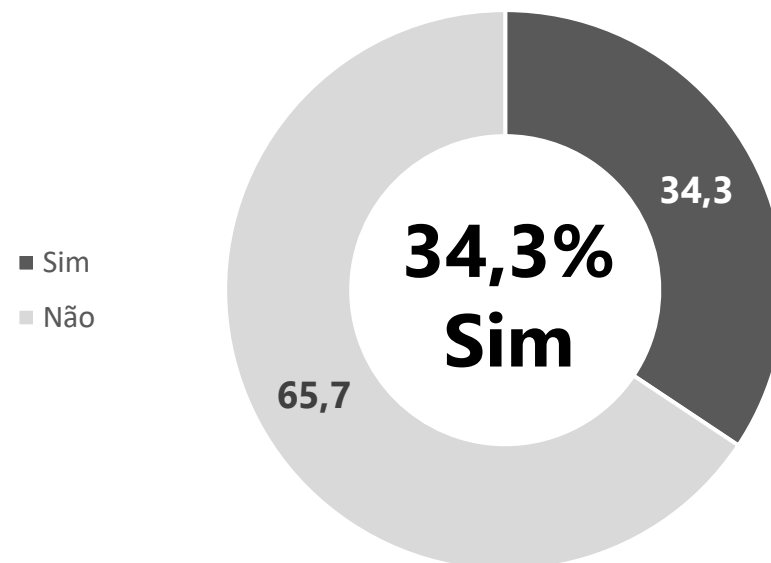
Base: Respondentes – 428 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,7 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam e acessaram o plano de saúde e souberam responder, 59,6% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 15,4% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre quem avaliaram como **Regular** com 25,0%.

CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



	Sim	Não	Não reclamei	Não sei / não me lembro
FREQUÊNCIA	14,4	27,5	52,5	5,6

Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde: 257 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 28 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

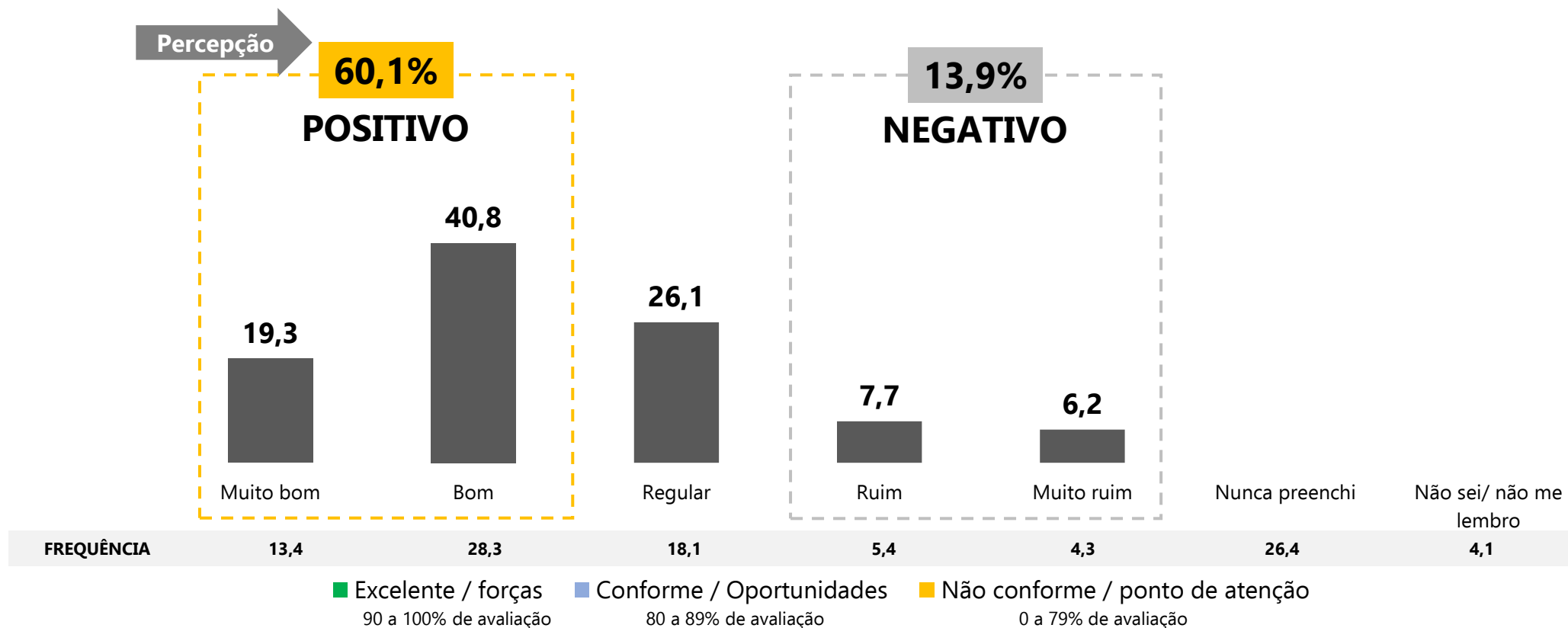
Base: Respondentes – 215 entrevistas | Margem de erro máxima: 6,7 p.p.

41,9% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 34,3% afirmaram **ter suas demandas resolvidas**.

CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P8. 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 ou não sei/não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Nunca preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 133 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não me lembro: 21 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 346 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 60,1% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 13,9% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 26,1%.

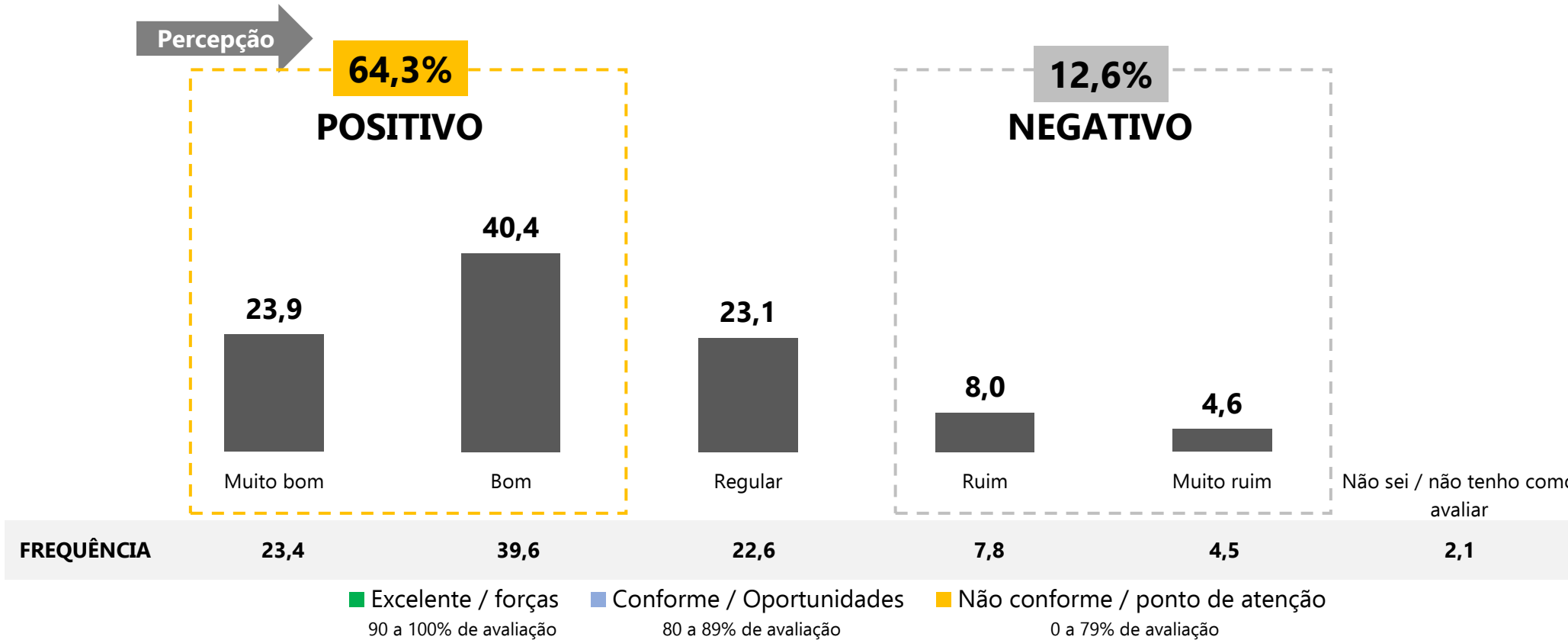
AVALIAÇÃO GERAL

CLIENTES

AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não sei / não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

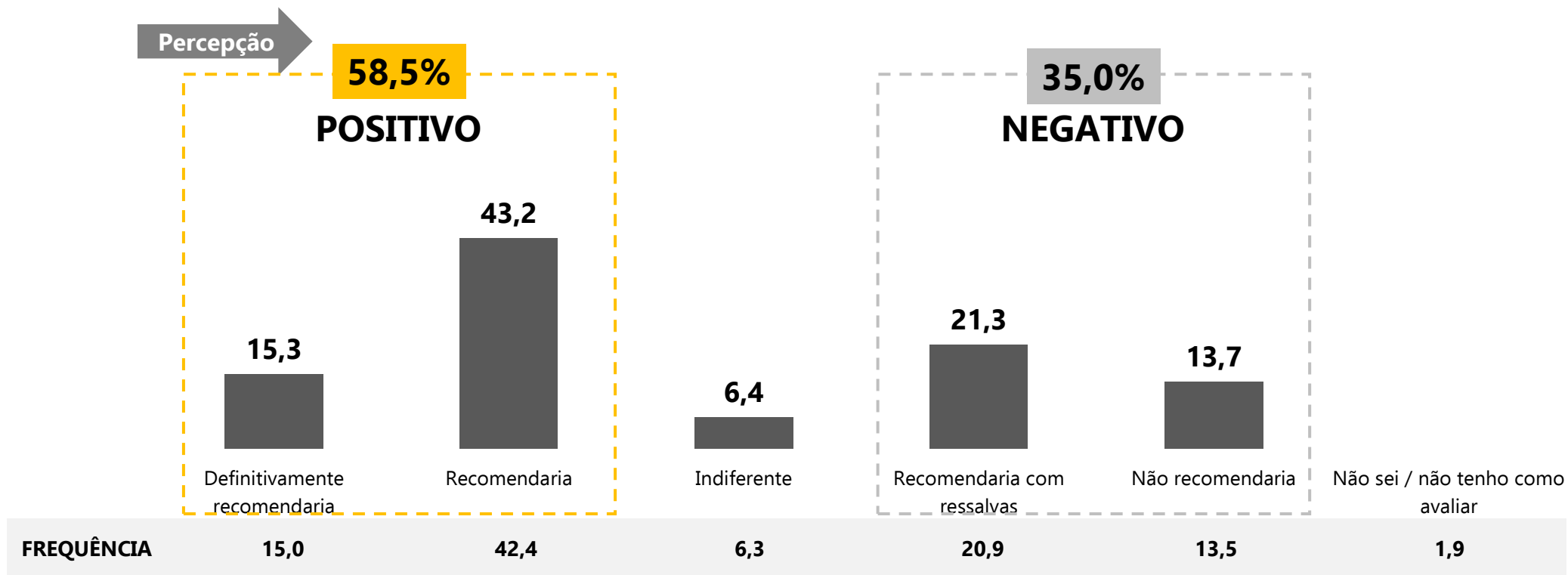
Base: Respondentes – 490 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,4 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 64,3% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 12,6% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 23,1%.

AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P10. O (A) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não sei / não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 491 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,4 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 58,5% **recomendariam** o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção são as menções negativas (soma de Recomendaria com ressalvas e **Não recomendaria**) atingindo um índice de 35,0%.



CONCLUSÃO DATAFOLHA

CONCLUSÕES DATAFOLHA

De maneira geral, analisando o desempenho do plano Amil, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos as questões estão dentro da Não Conformidade.

- O melhor desempenho ocorreu na questão 1, que avalia os cuidados de saúde recebidos, 70,9% dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da Não Conformidade.
- Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores é a que possui o índice mais baixo, classificada dentro da Não Conformidade, com 53,3%.
- A avaliação do plano atingiu 64,3% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que os insatisfeitos chegam à 12,6%, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 23,1%).
- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 58,5%, mas um ponto importante de atenção é que os índices negativos alcançam mais de um terço dos entrevistados.

Legenda para perguntas realizadas:

- Excelente / forças 90 a 100% de avaliação ■ Conforme / Oportunidades 80 a 89% de avaliação ■ Não conforme / ponto de atenção 0 a 79% de avaliação



PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE

amil

**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2022**

Operadora: 32630-5 - AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **AMIL**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **857/23** no item 5 (subitens 5.1 a 5.9).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião;
- (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

AMIL - S03 RESPONDENTES

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?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Sempre	40,4%	40,4%	0,0%
A maioria das vezes	25,8%	25,8%	0,0%
Às vezes	23,6%	23,6%	0,0%
Nunca	4,2%	4,2%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	5,8%	5,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,1%	0,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

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?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Sempre	31,3%	31,3%	0,0%
A maioria das vezes	15,2%	15,2%	0,0%
Às vezes	11,8%	11,8%	0,0%
Nunca	13,3%	13,3%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	28,0%	28,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	2,1%	2,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonemas etc.) considerando o(a) atendimento sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com endocrinologista, consulta preventiva com dentista, etc?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Sim	11,8%	11,8%	0,0%
Não	75,2%	75,2%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	13,8%	13,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

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)?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	29,8%	29,8%	0,0%
Bom	35,2%	35,2%	0,0%
Regular	17,8%	17,8%	0,0%
Ruim	6,0%	6,0%	0,0%
Muito Ruim	4,8%	4,8%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	6,3%	6,3%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,5%	0,5%	0,0%
	100,0%	100,0%	

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 médica, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	21,8%	21,8%	0,0%
Bom	29,8%	29,8%	0,0%
Regular	23,3%	23,3%	0,0%
Ruim	11,1%	11,1%	0,0%
Muito Ruim	10,1%	10,1%	0,0%
Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	3,1%	3,1%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,8%	0,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

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, site 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?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	17,3%	17,3%	0,0%
Bom	33,1%	33,1%	0,0%
Regular	21,1%	21,1%	0,0%
Ruim	6,9%	6,9%	0,0%
Muito Ruim	6,2%	6,2%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessou meu plano de saúde	16,2%	16,2%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5,2%	5,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

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?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Sim	14,4%	14,4%	0,0%
Não	27,5%	27,5%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	50,2%	50,2%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5,8%	5,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de solicitação de alteração de plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	13,4%	13,4%	0,0%
Bom	28,3%	28,3%	0,0%
Regular	18,1%	18,1%	0,0%
Ruim	5,4%	5,4%	0,0%
Muito Ruim	4,3%	4,3%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	28,4%	28,4%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	4,1%	4,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	23,4%	23,4%	0,0%
Bom	39,8%	39,8%	0,0%
Regular	22,8%	22,8%	0,0%
Ruim	7,8%	7,8%	0,0%
Muito Ruim	4,5%	4,5%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2,1%	2,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Auditada	Datafolha	DIFERENÇA
Definitivamente Recomendaria	15,8%	15,8%	0,0%
Recomendaria	42,4%	42,4%	0,0%
Indiferente	6,3%	6,3%	0,0%
Recomendaria com Reservas	28,9%	28,9%	0,0%
Não Recomendaria	13,5%	13,5%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,9%	1,9%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa Datafolha condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 13 de abril de 2023.

F J BORTOLETTO:28857115000116
 Assinado de forma digital por F J BORTOLETTO:28857115000116
 Dados: 2023.04.13 19:09:02 -03'00'

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – www.fjbgestao.com.br

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br

(11) 997-363-270



OBRIGADO