



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2024 (Ano base 2023)

---

Elaborado para Amil  
Atualizado em Março de 2024



# 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:** Renata Nunes Cesar - CONRE-3a. região 72.49A - RG. 15.506.180-X - CPF 022.646.018-50

**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 526 entrevistas a margem é de 4,3 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:** 5.207.696 beneficiários Amil Saúde e Amil Dental

**População elegível à pesquisa:** 2.849.522 titulares com 18 anos ou mais

**População elegível à pesquisa com e-mail:** 1.696.430 titulares com 18 anos ou mais com e-mail

**Planejamento da pesquisa:** 07/12/2023

**Período de campo:** 19/02/2024 à 01/03/2024

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

## METODOLOGIA E AMOSTRA – AMIL



### TAXAS DE RESPONDENTES<sup>1</sup>

Foram enviados 20.808 e-mails, Saúde + Dental, extraídos de forma aleatória da base recebida. Foram utilizados parte dos 50.000 registros/e-mails recebidos. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **2,5%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 526; Total de registros utilizados: 20.808.

ESTATÍSTICA DA LISTAGEM		
Números Absolutos	%	Descritivo
<b>526</b>	<b>1,1%</b>	<b>1. Questionário concluído</b>
<b>2</b>	<b>0,0%</b>	<b>2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa</b>
<b>297</b>	<b>0,6%</b>	<b>3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário</b>
<b>49.175</b>	<b>98,4%</b>	<b>4. Não foi possível localizar o beneficiário</b>
29.192	58,4%	4. Cota Fechada (E-mail não disparado)
9.111	18,2%	4. Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
5.001	10,0%	4. Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
4.989	10,0%	4. Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
673	1,3%	4. E-mail errado
197	0,4%	4. Não encontrou o beneficiário
12	0,0%	4. Outros
<b>50.000</b>	<b>100,0%</b>	<b>TOTAL</b>

<sup>(1)</sup> 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 disparados tiveram a mesma oportunidade de serem acessados. Foram considerados como **"Cota Fechada"** todos aqueles que o link não foi enviado até o final do estudo porque a amostra foi atingida antes.

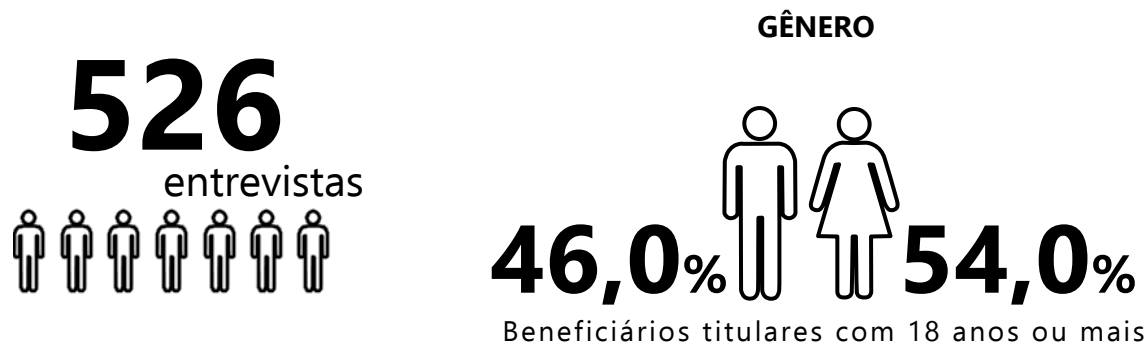


# PERFIL

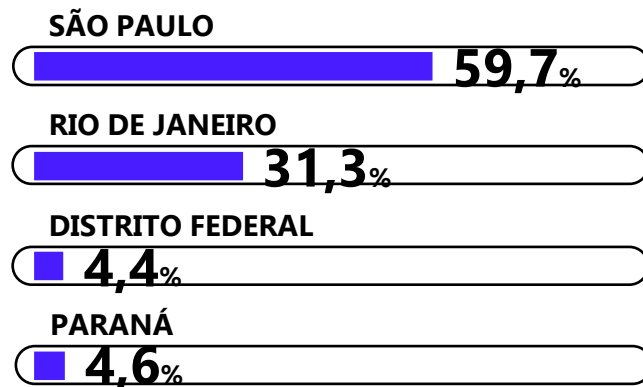
CLIENTES

## PERFIL DO ESTUDO | PESQUISADO

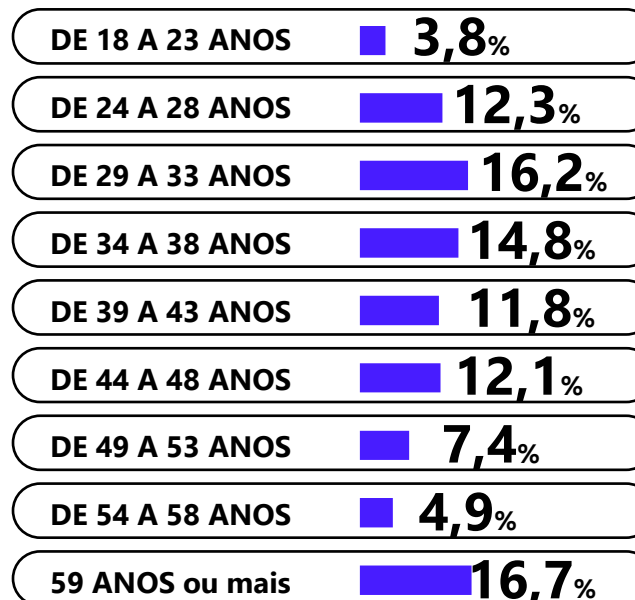
O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora AMIL com contratos ativos.



### REGIÃO



### FAIXA ETÁRIA







# 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 <sup>1</sup>
<b>Bloco A – Atenção à saúde</b>	1 – Cuidados de saúde	500	4,4 p.p.
	2 – Atenção imediata	371	5,1 p.p.
	3 – Comunicação	449	4,6 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	492	4,4 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	499	4,4 p.p.
<b>Bloco B – Canais de comunicação</b>	6 – Atendimento multicanal	466	4,5 p.p.
	7 – Resolutividade	197	7,0 p.p.
	8 – Documentos e formulários	311	5,6 p.p.
<b>Bloco C – Satisfação geral</b>	9 – Avaliação geral	516	4,3 p.p.
	10 – Recomendação geral	516	4,3 p.p.

\* Base reduzida não considera não sabe/não respondeu

<sup>(1)</sup> 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	194	200	38,0%	2,1%	4,1%	95,0%	33,8%	42,1%
A maioria das vezes	142	132	25,2%	1,9%	3,7%	95,0%	21,4%	28,9%
Às vezes	140	144	27,4%	1,9%	3,8%	95,0%	23,6%	31,2%
Nunca	24	24	4,5%	0,9%	1,8%	95,0%	2,7%	6,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	22	23	4,4%	0,9%	1,7%	95,0%	2,6%	6,1%
Não sei/ não me lembro	4	3	0,6%	0,3%	0,7%	95,0%	0,0%	1,3%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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	172	176	33,4%	2,1%	4,0%	95,0%	29,4%	37,5%
A maioria das vezes	69	67	12,8%	1,5%	2,9%	95,0%	9,9%	15,6%
Às vezes	82	78	14,8%	1,5%	3,0%	95,0%	11,8%	17,8%
Nunca	48	51	9,7%	1,3%	2,5%	95,0%	7,2%	12,3%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	147	147	28,0%	2,0%	3,8%	95,0%	24,2%	31,8%
Não sei/ não me lembro	8	7	1,3%	0,5%	1,0%	95,0%	0,3%	2,3%
	<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>				

## 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	62	58	11,1%	1,4%	2,7%	95,0%	8,4%	13,8%
Não	387	386	73,4%	1,9%	3,8%	95,0%	69,6%	77,2%
Não sei/ não me lembro	77	81	15,5%	1,6%	3,1%	95,0%	12,4%	18,6%
	<b>Base 526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>306</b>	<b>298</b>	<b>56,7%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,2%</b>	<b>95,0%</b>	<b>52,4%</b>	<b>60,9%</b>
Muito bom	139	133	25,3%	1,9%	3,7%	95,0%	21,6%	29,0%
Bom	167	165	31,4%	2,0%	4,0%	95,0%	27,4%	35,3%
<b>REGULAR</b>	<b>103</b>	<b>107</b>	<b>20,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>3,4%</b>	<b>95,0%</b>	<b>16,9%</b>	<b>23,7%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>16,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>3,1%</b>	<b>95,0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>19,3%</b>
Ruim	46	46	8,8%	1,2%	2,4%	95,0%	6,4%	11,2%
Muito ruim	37	39	7,4%	1,1%	2,2%	95,0%	5,1%	9,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	32	34	6,5%	1,1%	2,1%	95,0%	4,4%	8,6%
Não sei/ não me lembro	2	2	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	0,0%	0,8%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	254	253	48,1%	2,2%	4,3%	95,0%	43,8%	52,3%
Muito bom	83	83	15,8%	1,6%	3,1%	95,0%	12,7%	18,9%
Bom	171	170	32,3%	2,0%	4,0%	95,0%	28,3%	36,3%
<b>REGULAR</b>	120	116	22,1%	1,8%	3,5%	95,0%	18,6%	25,7%
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	125	132	25,0%	1,9%	3,7%	95,0%	21,3%	28,7%
Ruim	63	64	12,2%	1,4%	2,8%	95,0%	9,4%	15,0%
Muito ruim	62	68	12,9%	1,5%	2,9%	95,0%	10,0%	15,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde/odontológico	22	21	3,9%	0,8%	1,7%	95,0%	2,3%	5,6%
Não sei/ não me lembro	5	4	0,8%	0,4%	0,8%	95,0%	0,1%	1,6%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>257</b>	<b>250</b>	<b>47,5%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,3%</b>	<b>95,0%</b>	<b>43,2%</b>	<b>51,7%</b>
Muito bom	88	83	15,9%	1,6%	3,1%	95,0%	12,7%	19,0%
Bom	169	166	31,6%	2,0%	4,0%	95,0%	27,6%	35,6%
<b>REGULAR</b>	<b>118</b>	<b>118</b>	<b>22,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>3,6%</b>	<b>95,0%</b>	<b>18,9%</b>	<b>26,0%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>91</b>	<b>98</b>	<b>18,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,3%</b>	<b>95,0%</b>	<b>15,3%</b>	<b>21,9%</b>
Ruim	45	48	9,2%	1,3%	2,5%	95,0%	6,7%	11,6%
Muito ruim	46	50	9,4%	1,3%	2,5%	95,0%	6,9%	11,9%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde / odontológico	40	41	7,7%	1,2%	2,3%	95,0%	5,4%	10,0%
Não sei/ não me lembro	20	20	3,8%	0,8%	1,6%	95,0%	2,1%	5,4%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					



## 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	69	70	13,4%	1,5%	2,9%	95,0%	10,5%	16,3%
Não	128	118	22,5%	1,8%	3,6%	95,0%	18,9%	26,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde/odontológico	295	300	57,1%	2,2%	4,2%	95,0%	52,9%	61,3%
Não sei / não me lembro	34	37	7,0%	1,1%	2,2%	95,0%	4,8%	9,2%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>178</b>	<b>184</b>	<b>35,0%</b>	<b>2,1%</b>	<b>4,1%</b>	<b>94,0%</b>	<b>30,9%</b>	<b>39,1%</b>
Muito bom	60	67	12,8%	1,5%	2,9%	95,0%	9,9%	15,7%
Bom	118	117	22,2%	1,8%	3,6%	95,0%	18,7%	25,8%
<b>REGULAR</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>14,9%</b>	<b>1,6%</b>	<b>3,0%</b>	<b>95,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>18,0%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>11,3%</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,7%</b>	<b>96,0%</b>	<b>8,6%</b>	<b>14,0%</b>
Ruim	29	30	5,6%	1,0%	2,0%	95,0%	3,6%	7,6%
Muito ruim	26	30	5,7%	1,0%	2,0%	95,0%	3,7%	7,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde/odontológico	180	169	32,2%	2,0%	4,0%	95,0%	28,2%	36,2%
Não sei/ não me lembro	35	34	6,5%	1,1%	2,1%	95,0%	4,4%	8,6%
<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>298</b>	<b>291</b>	<b>55,2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,2%</b>	<b>95,0%</b>	<b>51,0%</b>	<b>59,5%</b>
Muito bom	114	113	21,4%	1,8%	3,5%	95,0%	17,9%	24,9%
Bom	184	178	33,8%	2,1%	4,0%	95,0%	29,8%	37,9%
<b>REGULAR</b>	<b>138</b>	<b>144</b>	<b>27,4%</b>	<b>1,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>95,0%</b>	<b>23,5%</b>	<b>31,2%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>80</b>	<b>83</b>	<b>15,7%</b>	<b>1,6%</b>	<b>3,1%</b>	<b>95,0%</b>	<b>12,6%</b>	<b>18,8%</b>
Ruim	43	42	7,9%	1,2%	2,3%	95,0%	5,6%	10,2%
Muito ruim	37	41	7,8%	1,2%	2,3%	95,0%	5,5%	10,1%
Não sei/ não tenho como avaliar	10	9	1,7%	0,6%	1,1%	95,0%	0,6%	2,8%
	<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>				

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>272</b>	<b>272</b>	<b>51,7%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,3%</b>	<b>95,0%</b>	<b>47,4%</b>	<b>56,0%</b>
Definitivamente recomendaria	79	81	15,5%	1,6%	3,1%	95,0%	12,4%	18,6%
Recomendaria	193	191	36,2%	2,1%	4,1%	95,0%	32,1%	40,3%
<b>INDIFERENTE</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>6,8%</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,1%</b>	<b>95,0%</b>	<b>4,6%</b>	<b>8,9%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>206</b>	<b>209</b>	<b>39,8%</b>	<b>2,1%</b>	<b>4,2%</b>	<b>95,0%</b>	<b>35,6%</b>	<b>43,9%</b>
Recomendaria com ressalvas	121	122	23,2%	1,8%	3,6%	95,0%	19,6%	26,8%
Não recomendaria	85	87	16,5%	1,6%	3,2%	95,0%	13,4%	19,7%
Não sei/ não tenho como avaliar	10	9	1,8%	0,6%	1,1%	95,0%	0,6%	2,9%
	<b>Base</b>	<b>526</b>	<b>526</b>	<b>100,0%</b>				



# ATENÇÃO À SAÚDE

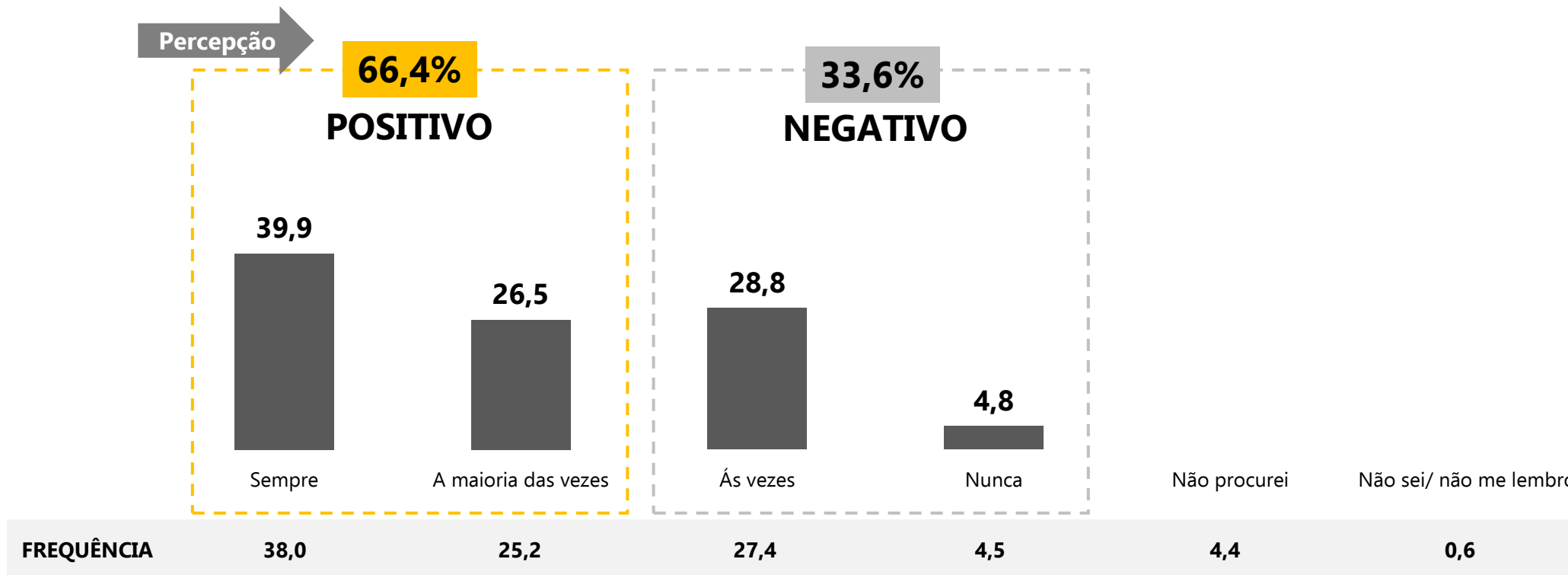
CLIENTES

**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: 22 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)**

**Não sei / não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)**

Base: Respondentes – 500 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,4 p.p.

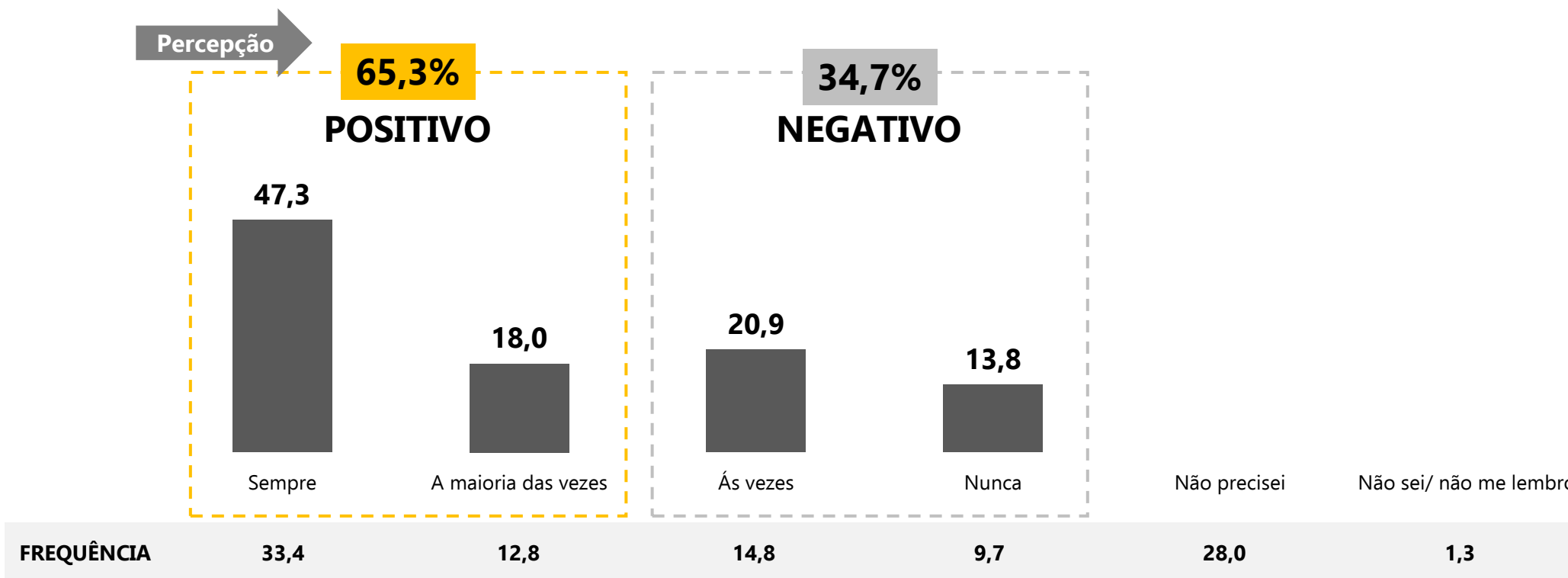
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 66,4% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes**.

Destaque positivo para **Nunca** com apenas 4,8%.

# 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:** 147 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não tenho como avaliar:** 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

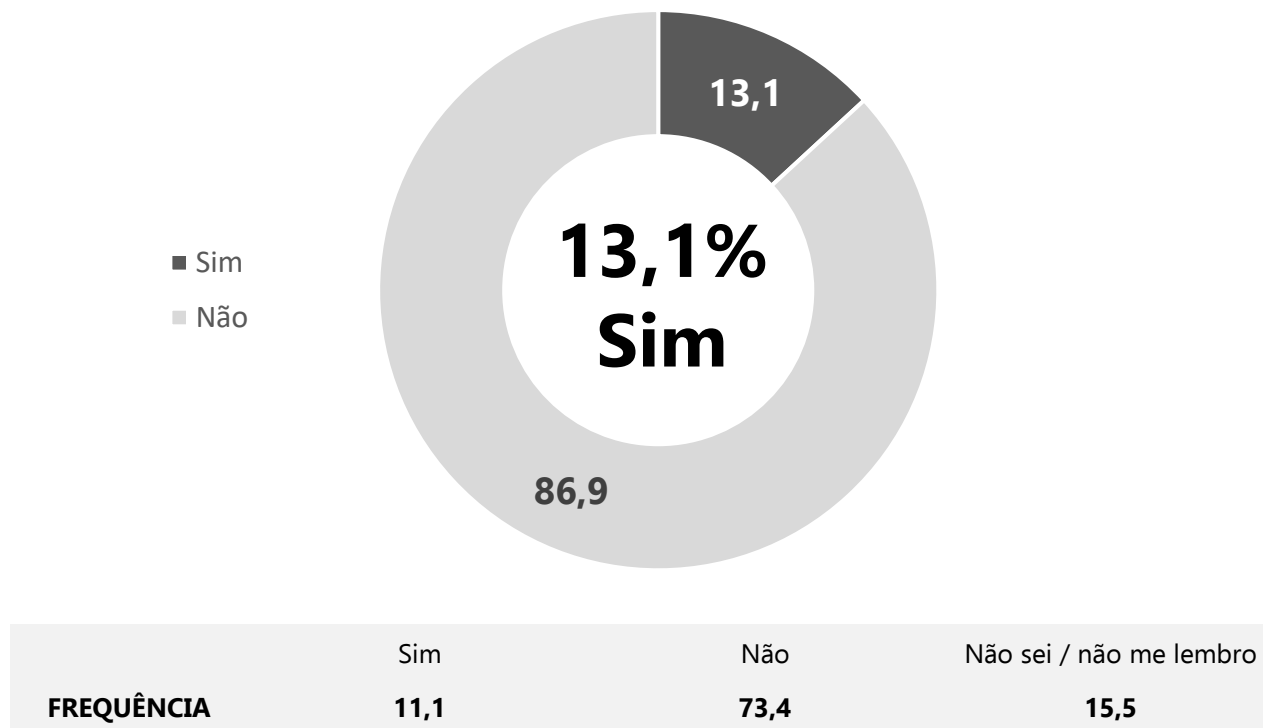
Base: Respondentes – 371 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 65,3% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**. Um ponto de atenção é **Nunca** alcançando quase 15 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 – 449 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,6 p.p.

**Não sei / não me lembro: 77** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

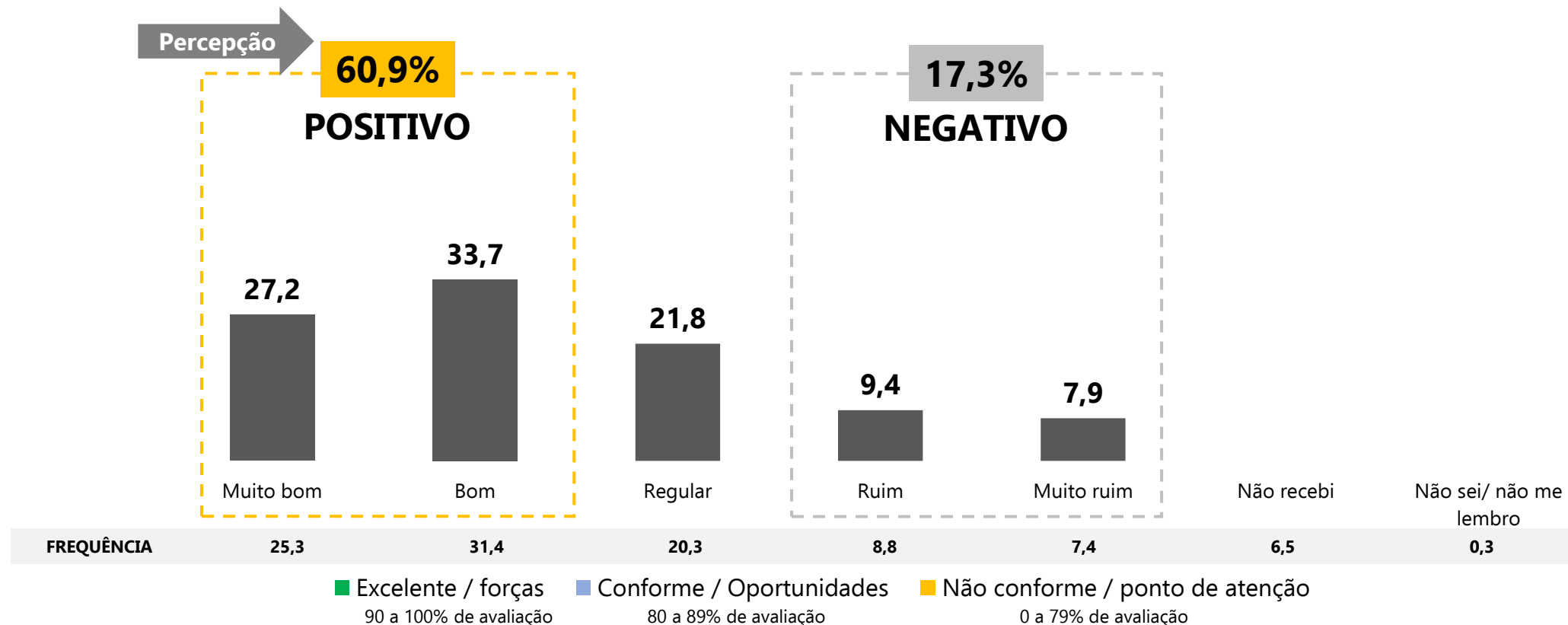
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 13,1% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde.



# 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:** 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

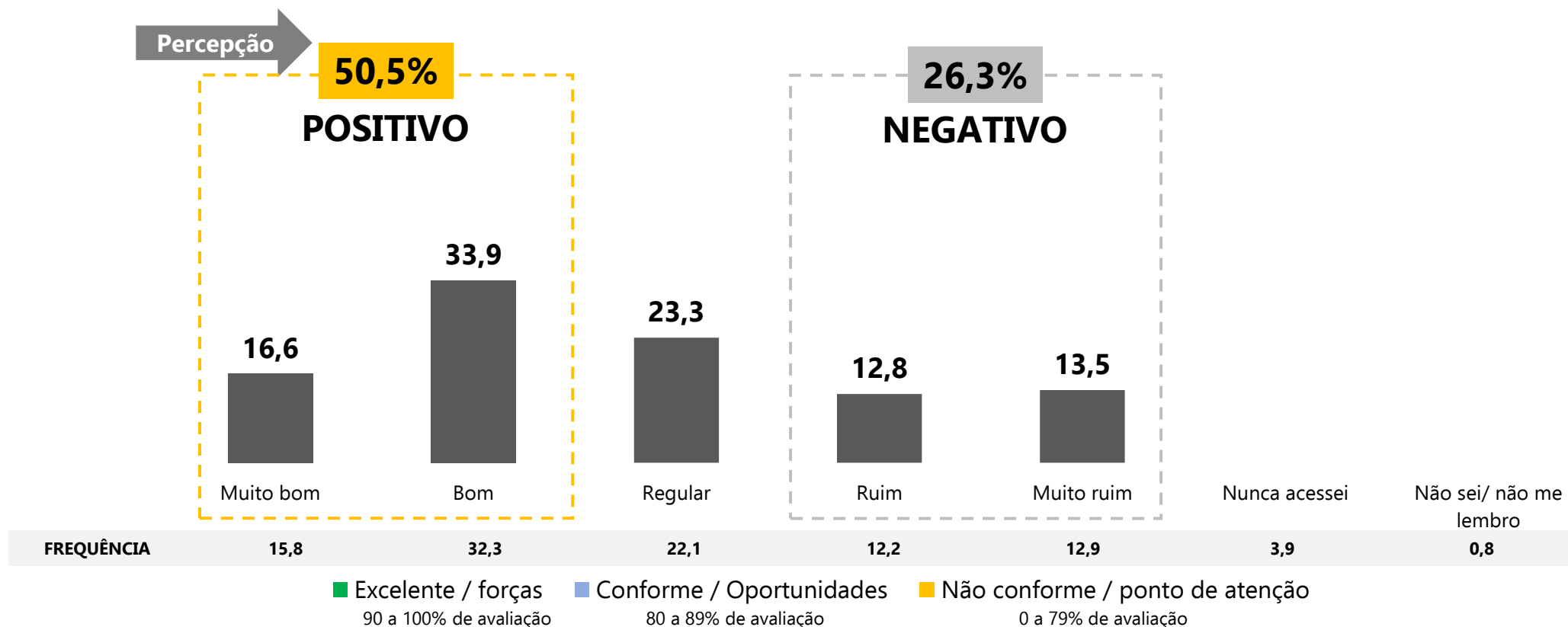
Base: Respondentes – 492 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,4 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 60,9% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 17,3% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 21,8%.

# 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 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 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:** 22 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro:** 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 499 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,4 p.p.

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 50,5% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Ponto de atenção para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 26,3%, que chega perto do percentual de **Regular** (23,3%), o que indica maior insatisfação com o atributo.



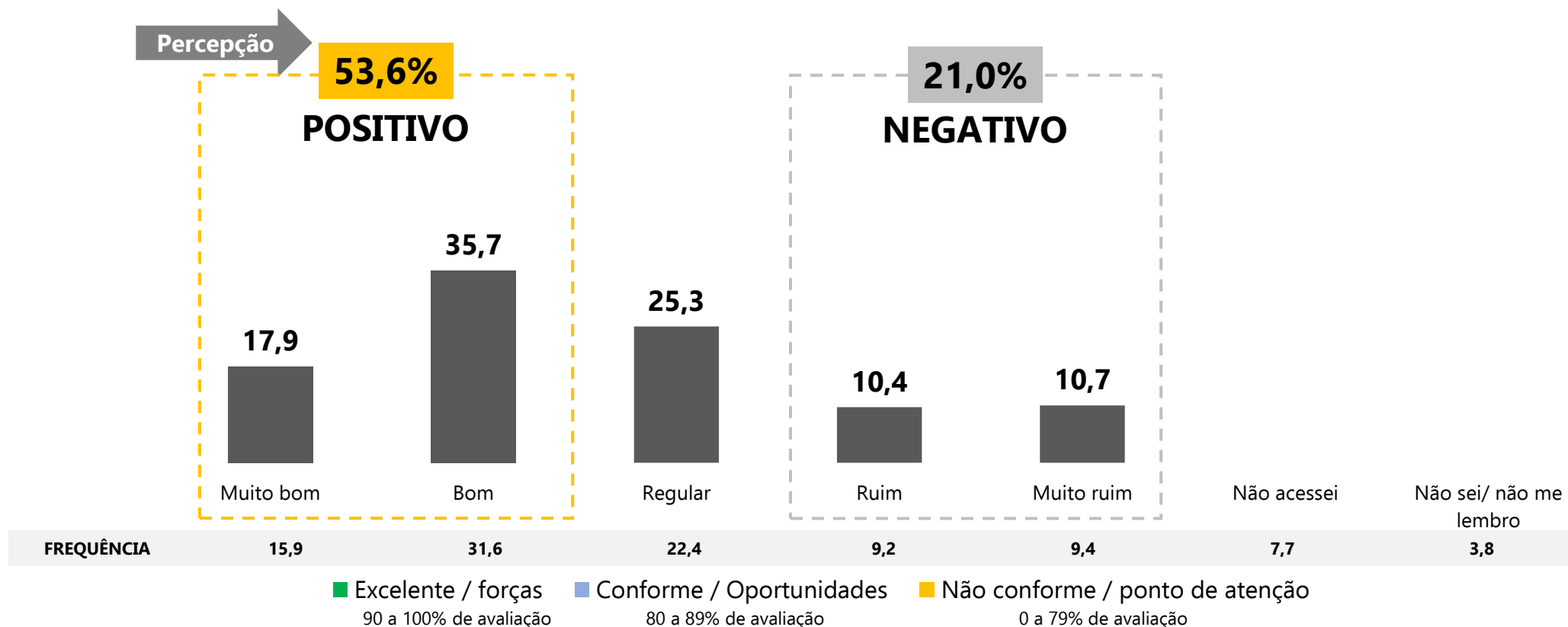
# CANAIS DE ATENDIMENTO

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: 40** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro: 20** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

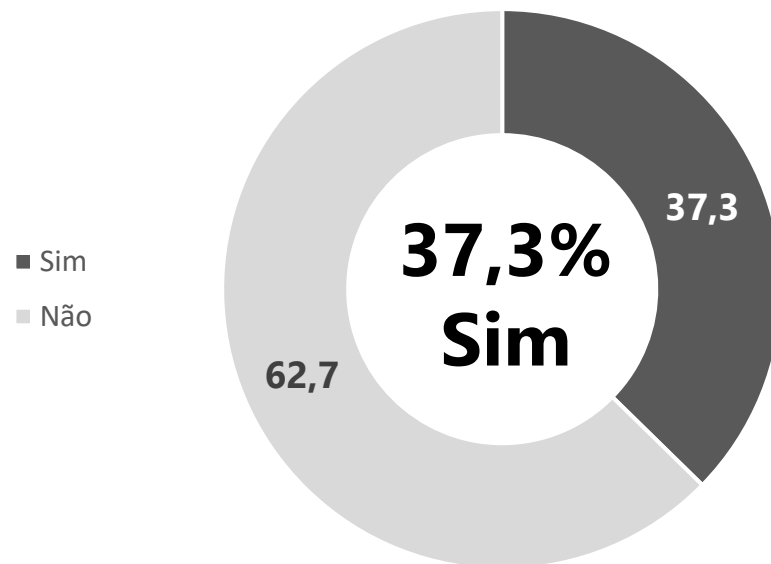
Base: Respondentes – 466 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,5 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam acessaram o plano de saúde e souberam responder, 53,6% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 21,0% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 25,3%.

## 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
<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>13,4</b>	<b>22,5</b>	<b>57,1</b>	<b>7,0</b>

**Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde:** 295 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro:** 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

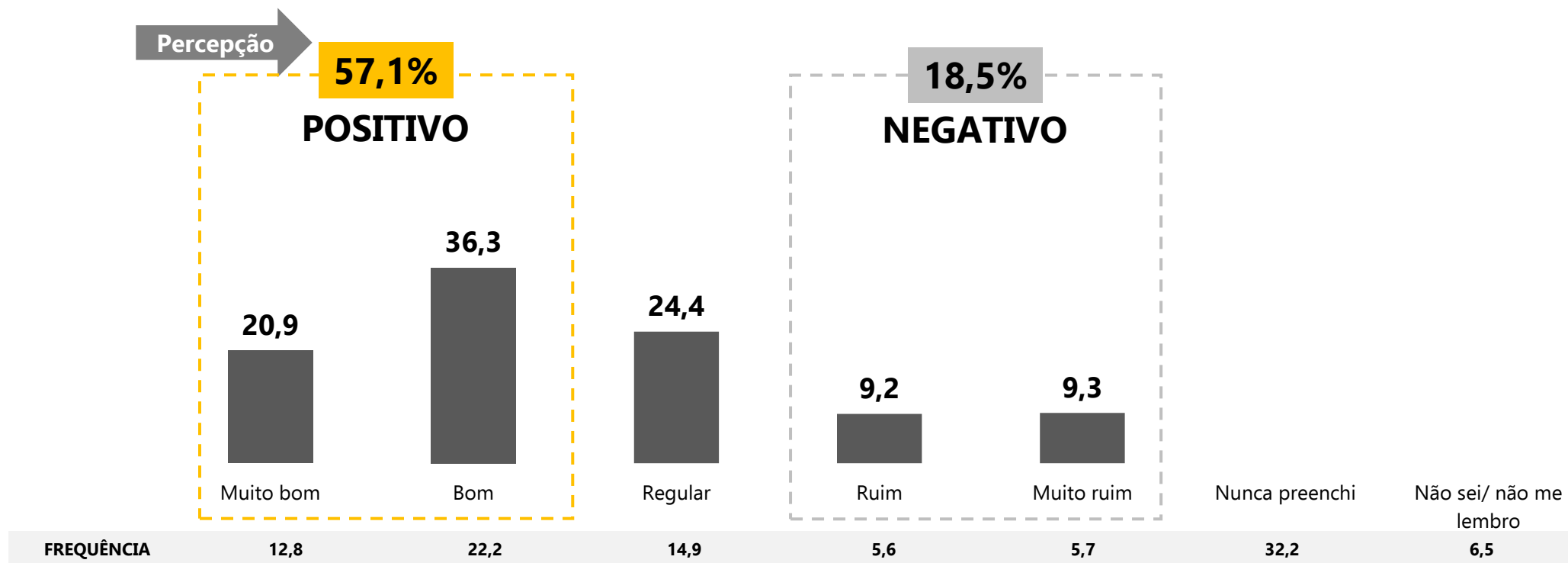
Base: Respondentes – 197 entrevistas | Margem de erro máxima: 7,0 p.p.

35,9% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 37,3% 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 %)**



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

**Nunca preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 180** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não me lembro: 35** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 311 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,6 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 57,1% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 18,5% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 24,4%.



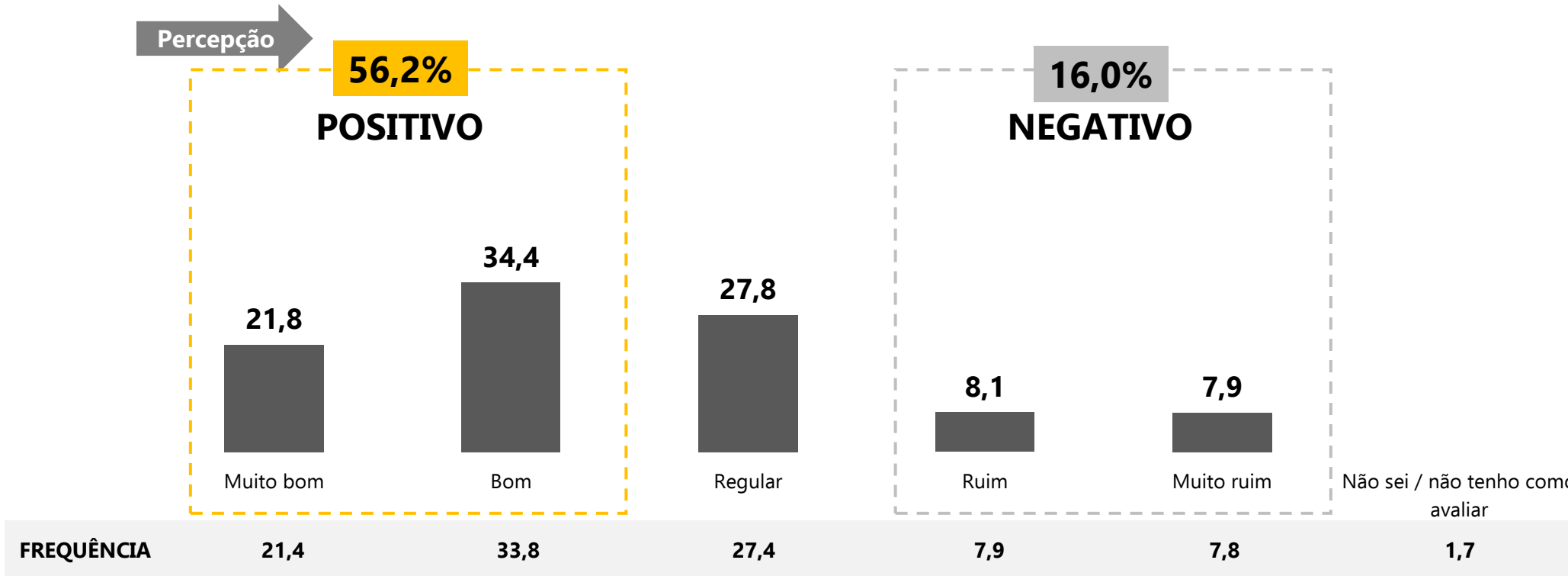
# AVALIAÇÃO GERAL

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 %)**



■ Excelente / forças  
90 a 100% de avaliação

■ Conforme / Oportunidades  
80 a 89% de avaliação

■ Não conforme / ponto de atenção  
0 a 79% de avaliação

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

Base: Respondentes – 516 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,3 p.p.

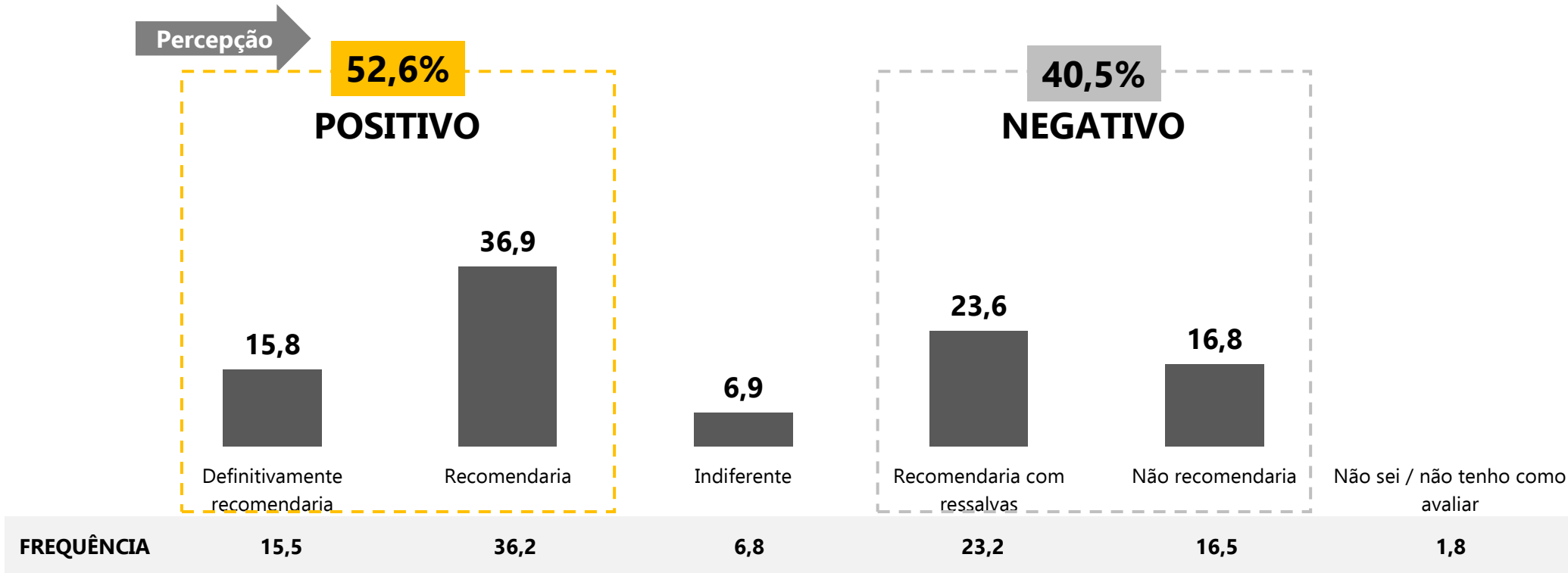
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 56,2% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 16,0% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 27,8%.



# 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: 10** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 516 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,3 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 52,6% **recomendariam** o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.



# CONCLUSÃO DATAFOLHA

**Datafolha** **amil**  
INSTITUTO DE PESQUISAS

## CONCLUSÃO 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, 66,4% 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 50,5%.
- A avaliação do plano atingiu 56,2% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que os insatisfeitos chegam à 16,0%, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 27,8%).
- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 52,6%, mas um ponto importante de atenção é que os índices negativos alcançam quatro em cada dez dos entrevistados.

Legenda para perguntas realizadas:

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



# PARECER AUDITORIA INDEPENDENTE

**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE**  
**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2023**

**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 930/24 no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

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) confirmar a opinião manifestada pelo beneficiário na amostra auditada;
- (4) 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 - 526 RESPONDENTES		Resultado Auditoria
<b>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 necessário?</b>		
Sempre		38,0%
A maioria das vezes		35,2%
Às vezes		27,4%
Nunca		4,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde		4,4%
Não sei/ Não me lembro		0,6%
		100,0%
<b>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?</b>		
Sempre		33,4%
A maioria das vezes		12,8%
Às vezes		14,8%
Nunca		9,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata		28,0%
Não sei/ Não me lembro		1,9%
		100,0%
<b>3- Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação da seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando a(s) esclarecer 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?</b>		
Sim		11,1%
Não		73,4%
Nos 12 últimos meses não recebi comunicação		15,5%
Não sei/ Não me lembro		10,0%
		100,0%
<b>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)?</b>		
Muito Bom		25,3%
Bom		31,4%
Regular		20,3%
Ruim		8,8%
Muito Ruim		7,4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde		6,5%
Não sei/ Não me lembro		1,3%
		100,0%
<b>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)?</b>		
Muito Bom		15,8%
Bom		32,3%
Regular		22,1%
Ruim		12,2%
Muito Ruim		12,9%
Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde		3,9%
Não sei/ Não me lembro		0,8%
		100,0%
<b>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 precisa?</b>		
Muito Bom		15,9%
Bom		31,6%
Regular		22,4%
Ruim		9,2%
Muito Ruim		9,4%
Nos 12 últimos meses não acessou meu plano de saúde		7,7%
Não sei/ Não me lembro		3,8%
		100,0%
<b>7- Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (por exemplo: atendimento fornecido pela operadora como por exemplo SAC, Fala Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?</b>		
Sim		13,6%
Não		22,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde		37,1%
Não sei/ Não me lembro		7,8%
		100,0%
<b>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 quanto facilidade no preenchimento e envio?</b>		
Muito Bom		12,8%
Bom		22,2%
Regular		14,9%
Ruim		5,8%
Muito Ruim		5,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde		32,2%
Não sei/ Não me lembro		6,5%
		100,0%

9- Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Resultado Auditoria
Muito Bom	21,4%
Bom	33,8%
Regular	27,4%
Ruim	7,9%
Muito Ruim	7,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,9%
	100,0%

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Resultado Auditoria
Definitivamente Recomendaria	15,5%
Recomendaria	36,2%
Indiferente	8,8%
Recomendaria com ressalvas	23,2%
Não Recomendaria	18,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,8%
	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, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 27 de março de 2024.

F J  
BORTOLETTO:28857115000116  
Assinado de forma digital por F J  
BORTOLETTO:28857115000116  
Dados: 2024.03.27 15:17:18 -03'00"

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – [www.fjbgestao.com.br](http://www.fjbgestao.com.br)

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: [fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br](mailto:fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br)

(11) 997-363-270