

IPR

INSTITUTO DE PESQUISA RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO CASSEMS - 2025

Ano base 2024

PESQUISA QUANTITATIVA
22/01 a 06/02/2025



**Agência Nacional de
Saúde Suplementar**



CASSEMS

Caixa de Assistência dos Servidores
do Estado de Mato Grosso do Sul

ANS - nº 413534



EMPRESA CERTIFICADA:



SUMÁRIO



TÉCNICAS & OBJETIVOS	03
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	08
ESTRATIFICAÇÃO FINAL DA AMOSTRA	09
RESULTADOS DETALHADOS	10
ATENÇÃO À SAÚDE	11
CANAIS DE ATENDIMENTO	17
AVALIAÇÃO GERAL	21
RESULTADO GERAL EM PLANILHAS	24
CRUZAMENTOS EM PLANILHAS	29
POR CIDADES I	30
POR CIDADES II	33
POR SEXO	36
POR IDADE	39
CONCLUSÃO	42
ANEXOS	45
QUESTIONÁRIO PADRÃO ANS	46
NOTA TÉCNICA	50
TERMOS DE RESPONSABILIDADE	56
TABELAS COMPARATIVAS	59
TABELAS COMPARATIVAS 2024 X 2025	60
TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS	63
GRÁFICOS EVOLUTIVOS	67



Técnicas & Objetivo



TÉCNICAS E OBJETIVO DA PESQUISA

OBJETIVO GERAL

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços para realização de uma pesquisa visando a mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela CASSEMS - Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul, registro ANS N°413534 , conforme objetivos específicos, metodologia e datas de coleta de dados e entrega do produto abaixo especificados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA

- Aferir a frequência que o beneficiário conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamento);
- Aferir a frequência que o beneficiário foi atendido pelo plano, quando necessitou de atenção imediata;
- Aferir se o beneficiário recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos;
- Aferir o grau de satisfação sobre a atenção em saúde recebida;
- Aferir o grau de satisfação com relação ao acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde;
- Aferir o grau de satisfação do atendimento, quando acessado, considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava;
- Aferir se o beneficiário teve sua demanda resolvida, quando fez uma reclamação para sua operadora;
- Aferir o grau de satisfação dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio;
- Aferir o grau de satisfação para qualificar o plano do beneficiário;
- Aferir se o beneficiário recomendaria seu plano para amigos ou familiares.

AMOSTRA

Período de Planejamento: Entre os dias 17 a 21 de janeiro de 2025.

Universo: 55.306 beneficiários do plano de saúde CASSEMS.

Tamanho da amostra: 1.200 beneficiários titular acima de 18 anos.

Intervalo de confiança: 95% (nível de significância α : 0,05).

Margem de erro: Máxima de 2,8 pontos percentuais para mais ou para menos nos dados da amostra global.

Tipo de amostra: Aleatória estratificada, com alocação proporcional em cada um dos estratos (foi considerado para estratificação cidade, sexo e faixa etária).

2025	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários Entrevistados	Diferença
	Vidas		Proporção (%)	
CIDADES				
AQUIDAUANA	1399	2,53	2,42	0,11
CAMPO GRANDE	29275	52,93	53,08	-0,15
CORUMBA	3869	7,00	6,92	0,08
COXIM	1422	2,57	2,67	-0,10
DOURADOS	7679	13,88	13,92	-0,03
JARDIM	935	1,69	1,58	0,11
NAVIRAI	2575	4,66	4,67	-0,01
NOVA ANDRADINA	1163	2,10	2,08	0,02
PARANAIBA	1069	1,93	1,92	0,02
PONTA PORA	1644	2,97	2,92	0,06
TRES LAGOAS	4276	7,73	7,83	-0,10
GÊNERO				
Masculino	21587	39,03	38,83	0,20
Feminino	33719	60,97	61,17	-0,20
FAIXA ETÁRIA				
18-24 anos	679	1,23	1,00	0,23
25-34 anos	5208	9,42	9,33	0,08
35-44 anos	11557	20,90	20,92	-0,02
45-59 anos	18555	33,55	33,75	-0,20
60 anos ou +	19307	34,91	35,00	-0,09

Estratificação da amostra:

A escolha dos elementos da amostra correspondentes a cada um dos estratos de cidade, sexo e faixa etária foi de acordo com o peso existente em cada um dos estratos no universo.

COLETA DE DADOS

Período: Entre os dias 22 de janeiro a 06 de fevereiro de 2025.

Instrumental: Questionário Padrão ANS (em anexo).

Modalidade e Método de Pesquisa: O estudo foi realizado através de uma pesquisa de natureza quantitativa, pelo método de coleta de dados via telefone, com técnica de entrevista por CATI “Computer Assisted Telephone Interviewing” (Entrevista Telefônica Assistida por Computador). A Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde possui perguntas fechadas, seguindo questionário padrão ANS (em anexo).

Status das entrevistas: Todas as participações dos beneficiários foram voluntárias, sem condução ou coerção para a participação na pesquisa por parte do entrevistador, não sendo utilizado nenhum incentivo e/ou brinde aos beneficiários contactados.

No ato do contato os entrevistados eram informados que a pesquisa seguia as normas exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, e que haveria a possibilidade de contato posterior para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	77.625	58,39%
i) Questionário concluído	1200	0,90%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	163	0,12%
iii) Pesquisa incompleta	59	0,04%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	5	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	8.284	6,23%
vi) Beneficiário não contactado	45.595	34,30%
TOTAL	132.931	100%

Nas entrevistas concluídas, item (i), houve agendamento de alguns beneficiários que se mostraram pré-dispostos a participar, porém não sendo possível no primeiro contato, o contato foi realizado posteriormente e sendo concluída a entrevista.

O item (ii) é referente aos contatos onde houve recusa do beneficiário em participar da pesquisa por motivos diversos.

Em relação ao item (iii), 59 entrevistas foram invalidadas pelo controle de qualidade, os motivos foram por serem entrevistas acima da cota determinada, entrevistado encerrou a ligação antes do final da entrevista e entrevistas fora do crivo (faixa etária e tipo de beneficiário), após ser registrada essa informação o beneficiário era retirado da listagem.

No item (iv), em 5 contatos os beneficiários estavam impossibilitados de responder por motivo de problemas de saúde, estando acamado ou hospitalizado.

No item (v), a informação só foi registrada e retirada da listagem após os seguintes critérios:

- Após 4 tentativas não sequentes para números fora de área ou caixa postal pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 4 tentativas não sequentes para números com beneficiário ausente pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 2 tentativas sequenciadas e 4 tentativas não sequentes e em dias alternados para números que chamam não atendem pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 2 tentativas sequenciadas para números que dão como inexistente ou inválidos pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Com apenas 1 tentativa para números que não são do beneficiário (engano) pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1200	12,36%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	8.511	87,64%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTACTADOS	9.711	100%

O item (vi) é referente aos beneficiários que faziam parte do crivo e não precisaram ser contactados para conclusão da amostra prevista.

A qualidade dos dados de beneficiários da CASSEMS impactou positivamente na produtividade da equipe de coleta de dados, sem problemas para o fechamento da amostra prevista.

Taxa de respondentes: 12,36%.

TÉCNICAS E OBJETIVO DA PESQUISA

Pessoal: As entrevistas foram realizadas por duas equipes com quatro entrevistadores cada e fiscalizadas por um supervisor em cada equipe e auditadas pelo auditor responsável por essa pesquisa.

Checagem: Nessa etapa, foi verificada a efetiva aplicação do questionário e a ocorrência de problemas de aplicação. O chegador de campo é um profissional experiente que não participa da coleta de dados. Todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas. Do total de entrevistas realizadas por cada entrevistador foi sorteada aleatoriamente uma parcela de 20%. O chegador retomou o contato com o entrevistado e aplicou o questionário de check, um instrumento ainda não preenchido, composto por questões chave do questionário padrão. Assim, o chegador aplicou o instrumento sem conhecer as características do questionário preenchido pelo entrevistador.

Cidades	Entrevista Feitas	Entrevistas Checadas
Aquidauana	29	6
Campo Grande	637	127
Corumbá	83	17
Coxim	32	6
Dourados	167	33
Jardim	19	4
Navirai	56	11
Nova Andradina	25	5
Paranaíba	23	5
Ponta Porã	35	7
Três Lagoas	94	19
Total	1200	240

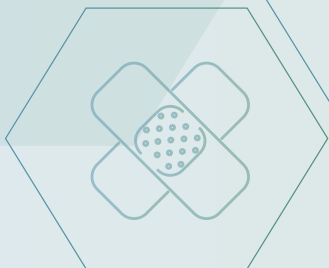
Responsável Técnico

Alexandre Vasconcelos Lima | Registro Profissional CONRE 8631

Empresa responsável pela execução e coleta da pesquisa

IPR - Instituto de Pesquisa Resultados | Registro Pessoa Jurídica CONRE J3173

Apresentação dos Resultados



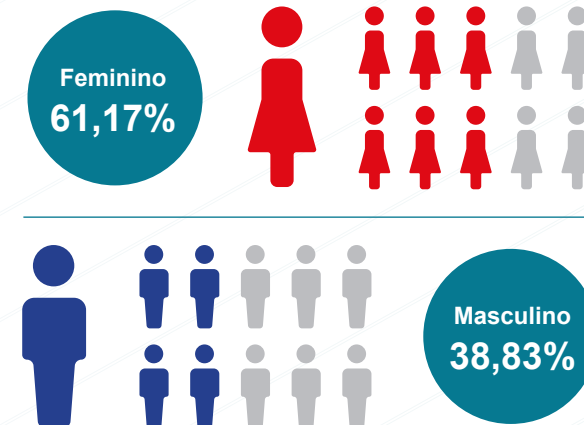
ESTRATIFICAÇÃO FINAL DA AMOSTRA

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	77.625	58,39%
i) Questionário concluído	1200	0,90%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	163	0,12%
iii) Pesquisa incompleta	59	0,04%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	5	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	8.284	6,23%
vi) Beneficiário não contactado	45.595	34,30%
TOTAL	132.931	100%

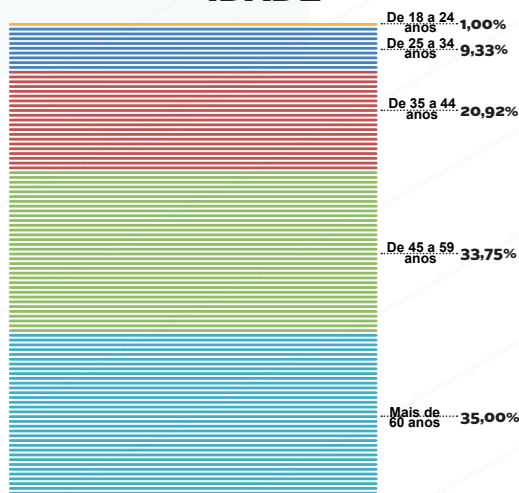
Taxa de respondentes: Número de pessoas que responderam / registros contatados = **12,36%**

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1200	12,36%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	8.511	87,64%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTACTADOS	9.711	100%

SEXO



IDADE



	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	De 35 a 44 anos	De 45 a 59 anos	Mais de 60 anos	Total
Aquidauana	0 0,00%	2 6,90%	5 17,24%	11 37,93%	11 37,93%	29 100%
Campo Grande	9 1,41%	61 9,58%	122 19,15%	212 33,28%	233 36,58%	637 100%
Corumbá	0 0,00%	6 7,23%	20 24,10%	30 36,14%	27 32,53%	83 100%
Coxim	0 0,00%	3 9,38%	8 25,00%	11 34,38%	10 31,25%	32 100%
Dourados	2 1,20%	17 10,18%	38 22,75%	58 34,73%	52 31,14%	167 100%
Jardim	0 0,00%	0 0,00%	4 21,05%	7 36,84%	8 42,11%	19 100%
Naviraí	0 0,00%	6 10,71%	15 26,79%	20 35,71%	15 26,79%	56 100%
Nova Andradina	0 0,00%	3 12,00%	5 20,00%	7 28,00%	10 40,00%	25 100%
Paranaíba	0 0,00%	2 8,70%	4 17,39%	6 26,09%	11 47,83%	23 100%
Ponta Porã	0 0,00%	4 11,43%	9 25,71%	11 31,43%	11 31,43%	35 100%
Três Lagoas	1 1,06%	8 8,51%	21 22,34%	32 34,04%	32 34,04%	94 100%
Total	12 1,00%	112 9,33%	251 20,92%	405 33,75%	420 35,00%	1200 100%

	Masculino	Feminino	Total
Aquidauana	13 44,83%	16 55,17%	29 100%
Campo Grande	269 42,23%	368 57,77%	637 100%
Corumbá	30 36,14%	53 63,86%	83 100%
Coxim	11 34,38%	21 65,63%	32 100%
Dourados	55 32,93%	112 67,07%	167 100%
Jardim	8 42,11%	11 57,89%	19 100%
Naviraí	18 32,14%	38 67,86%	56 100%
Nova Andradina	9 36,00%	16 64,00%	25 100%
Paranaíba	8 34,78%	15 65,22%	23 100%
Ponta Porã	15 42,86%	20 57,14%	35 100%
Três Lagoas	30 31,91%	64 68,09%	94 100%
Total	466 38,83%	734 61,17%	1200 100%



Resultados Detalhados

ITENS AVALIADOS	
ATENÇÃO À SAÚDE	FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE
	FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA
	CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS
	AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA	AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO
	AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO
	RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA
AVALIAÇÃO GERAL	FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS
	NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO
	RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES





ATENÇÃO À SAÚDE

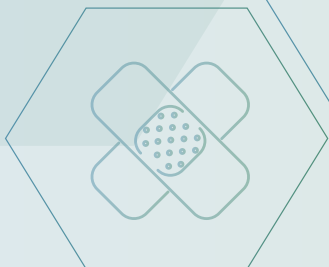
FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE

FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA

CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS

AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO



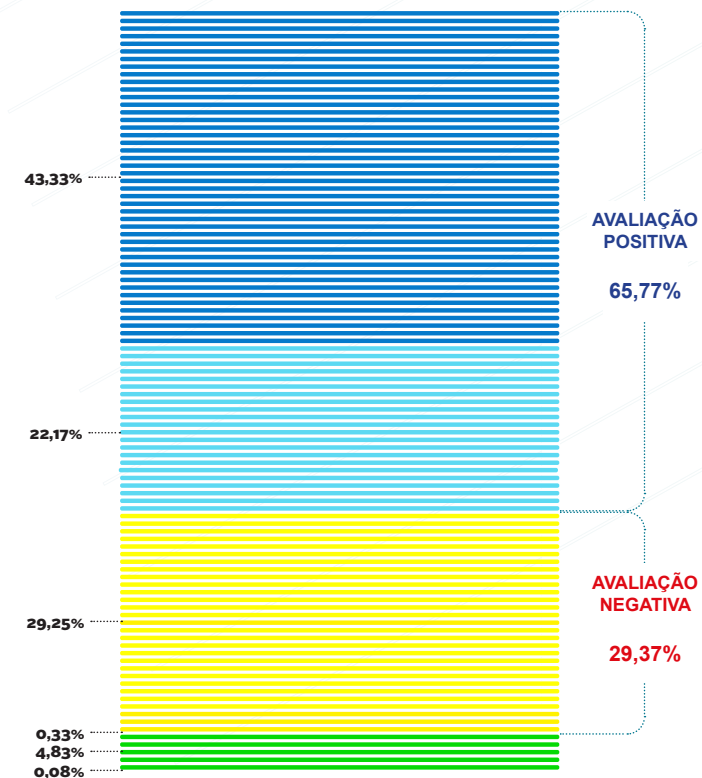
ATENÇÃO À SAÚDE

FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE

Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Mais de 4% (4,83%) do total de beneficiados entrevistados não procuraram cuidados de saúde nos últimos 12 meses, os que necessitaram de cuidados com a saúde, 95,15% obteve atendimento por meio do plano de saúde, sendo Sempre (43,33%), na Maioria das vezes (22,17%) e Às vezes (29,25%) que necessitou. Uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (0,33%) afirmou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano. Apenas um entrevistado (0,08%) afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder..

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.202 beneficiários

Margem de erro: 2,8%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%					Limite inferior	Limite Superior
Frequência - Cuidado de Saúde								
Sempre	520	43,33%		1,43%	2,80%	5,00%	40,53%	46,14%
A maioria das vezes	266	22,17%		1,20%	2,35%	5,00%	19,82%	24,52%
Às vezes	351	29,25%		1,31%	2,57%	5,00%	26,68%	31,82%
Nunca	4	0,33%		0,17%	0,33%	5,00%	0,01%	0,66%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	58	4,83%		0,62%	1,21%	5,00%	3,62%	6,05%
Não sei/não me lembro	1	0,08%		0,08%	0,16%	5,00%	0,00%	0,25%

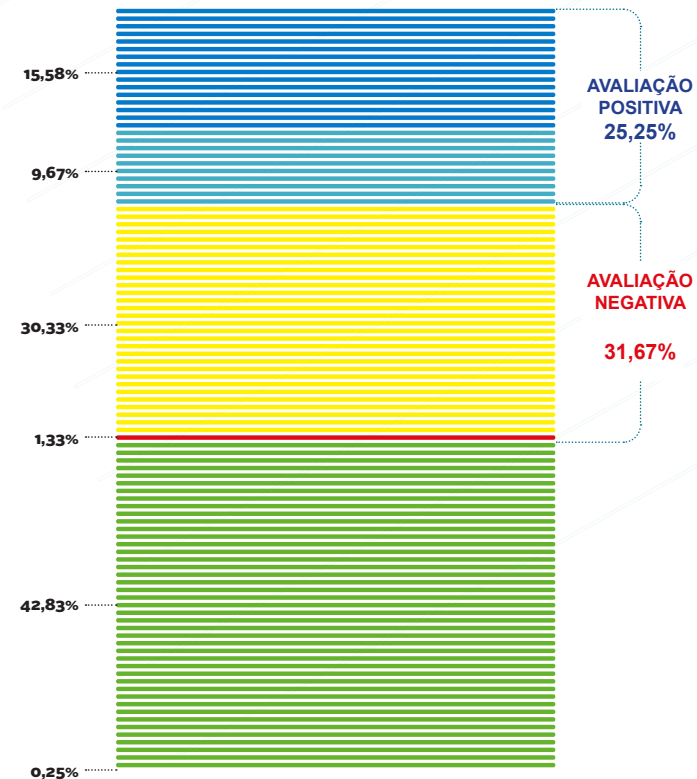
ATENÇÃO À SAÚDE

FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA

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?

Grande parcela dos beneficiados entrevistados não necessitaram de atenção imediata (42,83), já os que necessitaram e obtiveram atendimento por meio do plano de saúde foram 56,92%, sendo Sempre (15,58%), na Maioria das vezes (9,67%) e Às vezes (30,33%) que necessitou. Pouco mais de 1% (1,33%) do total de beneficiados entrevistados afirmaram nunca terem conseguido obter atenção imediata através do plano. Uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (0,25%) afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa	Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%				Limite inferior	Limite Superior
Frequência - Atenção Imediata							
Sempre	187	15,58%	1,05%	2,05%	5,00%	13,53%	17,64%
A maioria das vezes	116	9,67%	0,85%	1,67%	5,00%	7,99%	11,34%
Às vezes	364	30,33%	1,33%	2,60%	5,00%	27,73%	32,93%
Nunca	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	514	42,83%	1,43%	2,80%	5,00%	40,03%	45,63%
Não sei/não me lembro	3	0,25%	0,14%	0,28%	5,00%	-0,03%	0,53%

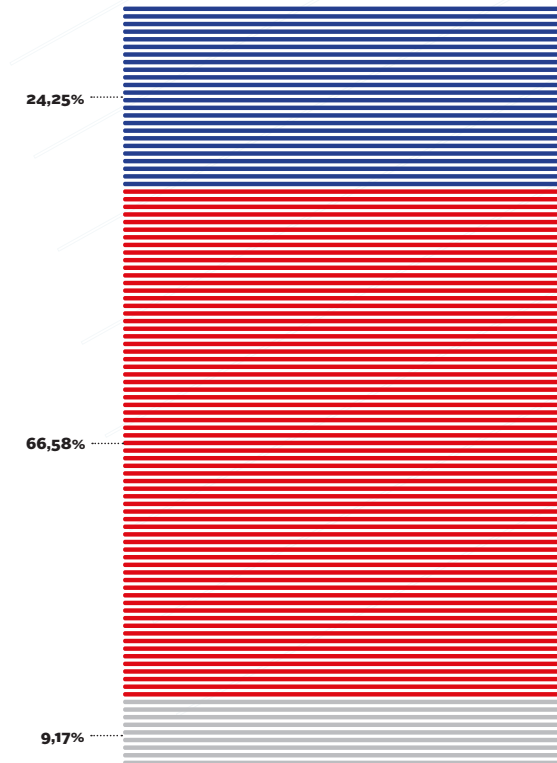
ATENÇÃO À SAÚDE

CONVITE / ESCLARECIMENTO CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS

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?

A maioria dos beneficiados entrevistados (66,58%) afirmaram NÃO terem recebido nenhum tipo de comunicação da CASSEMS sobre consultas e exames preventivos. Apenas 24,25% afirmaram terem recebido comunicados da CASSEMS a esse respeito. Uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (9,17%) afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Sim
- Não
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa %	Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
						Limite inferior	Limite Superior
Convite / Esclarecimento - Consultas e Exames Preventivos							
Sim	291	24,25%	1,24%	2,43%	5,00%	21,82%	26,68%
Não	799	66,58%	1,36%	2,67%	5,00%	63,91%	69,25%
Não sei/não me lembro	110	9,17%	0,83%	1,63%	5,00%	7,53%	10,80%

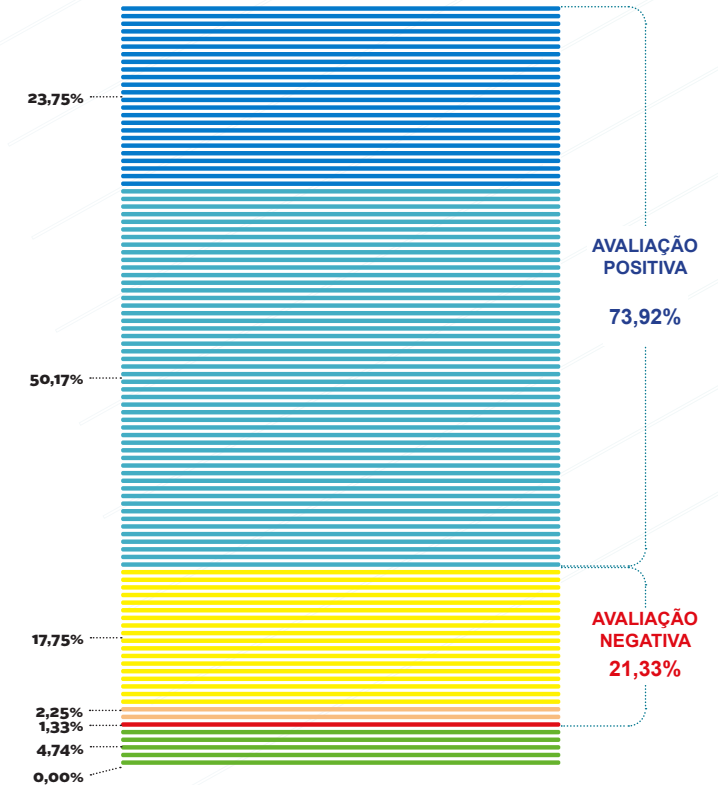
ATENÇÃO À SAÚDE

AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE

Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

A maioria dos beneficiados entrevistados (73,92%) avaliaram positivamente a atenção em saúde recebida pela CASSEMS, sendo 23,75% muito bom e 50,17% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco mais de 21% do total da amostra (21,33%), sendo 17,75% regular, 2,25% ruim e 1,33% muito ruim. Apenas 4,75% afirmou que não receberam atenção em saúde nos últimos 12 meses e nenhum entrevistado afirmou não se lembrar ou não quis responder.

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Avaliação - Atenção em Saúde							
Muito bom	285	23,75%	1,23%	2,41%	5,00%	21,34%	26,16%
Bom	602	50,17%	1,44%	2,83%	5,00%	47,34%	53,00%
Regular	213	17,75%	1,10%	2,16%	5,00%	15,59%	19,91%
Ruim	27	2,25%	0,43%	0,84%	5,00%	1,41%	3,09%
Muito ruim	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	57	4,75%	0,61%	1,20%	5,00%	3,55%	5,95%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%

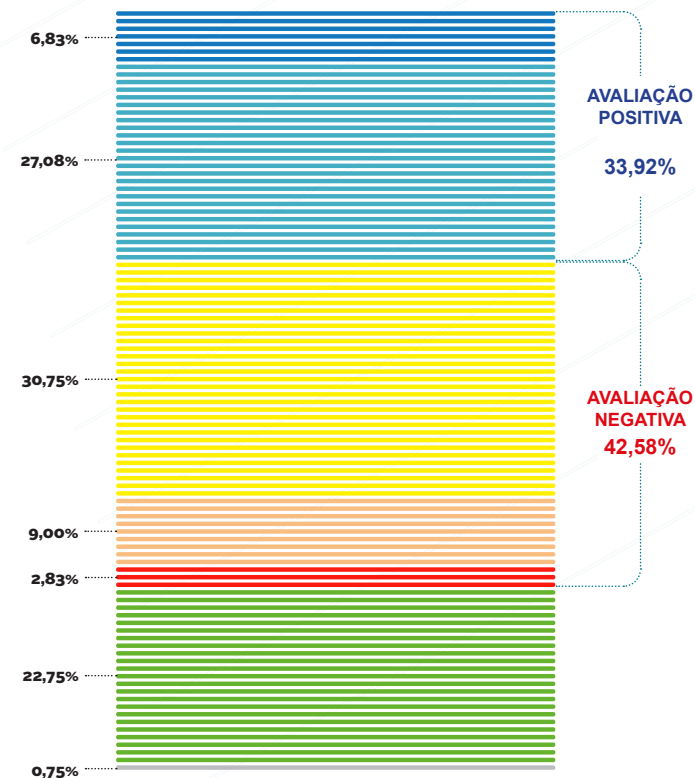
ATENÇÃO À SAÚDE

AVALIAÇÃO - ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO

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)?

Os beneficiados entrevistados que avaliaram positivamente (33,92%) a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pela CASSEMS, sendo 6,83% muito bom e 27,08% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco mais de 42% do total da amostra (42,58%), sendo 30,75% regular, 9,00% ruim e 2,83% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados, 22,75% afirmou nunca ter acessado a lista de prestadores de serviços credenciados pela CASSEMS e apenas nove entrevistados (0,75%) afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa	Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%				Limite inferior	Limite Superior
Avaliação - Acesso à lista de prestadores de serviço							
Muito bom	82	6,83%	0,73%	1,43%	5,00%	5,41%	8,26%
Bom	325	27,08%	1,28%	2,51%	5,00%	24,57%	29,60%
Regular	369	30,75%	1,33%	2,61%	5,00%	28,14%	33,36%
Ruim	108	9,00%	0,83%	1,62%	5,00%	7,38%	10,62%
Muito ruim	34	2,83%	0,48%	0,94%	5,00%	1,89%	3,77%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	273	22,75%	1,21%	2,37%	5,00%	20,38%	25,12%
Não sei/não me lembro	9	0,75%	0,25%	0,49%	5,00%	0,00%	1,24%



CANAIS DE ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO

RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA

FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS



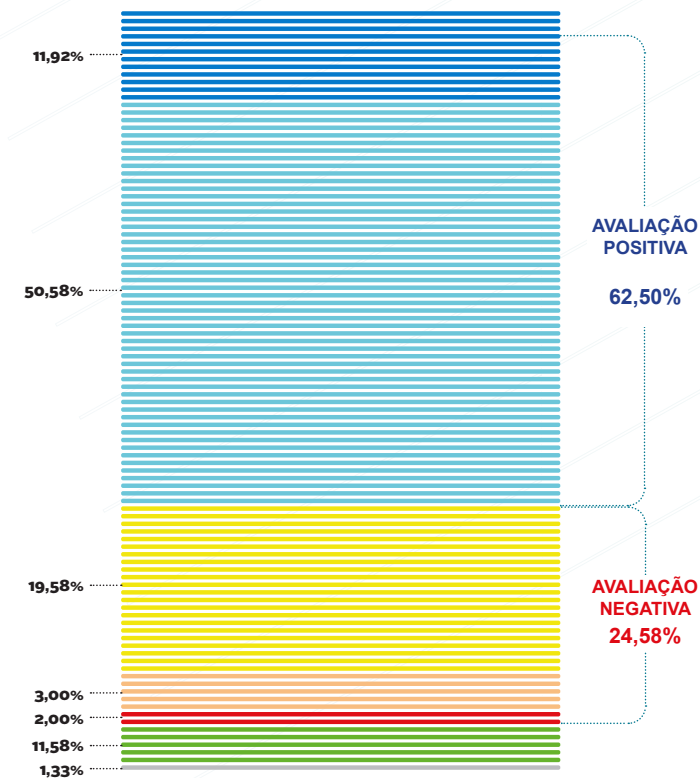
CANAIS DE ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

A maioria dos beneficiados entrevistados (62,50%) avaliaram positivamente o serviço dos canais de atendimento oferecido pela CASSEMS, sendo 11,92% muito bom e 50,58% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco menos de 25% do total da amostra (24,58%), sendo 19,58% regular, 3,00% ruim e 2,0% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados 11,58% afirmaram não terem acessado os canais de atendimento da CASSEMS e apenas quinze (1,33%) entrevistados afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Nos 12 últimos meses não acessei meu plano e saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa	Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%				Limite inferior	Limite Superior
Avaliação - SAC e Teleatendimento							
Muito bom	143	11,92%	0,94%	1,83%	5,00%	10,08%	13,75%
Bom	607	50,58%	1,44%	2,83%	5,00%	47,75%	53,41%
Regular	235	19,58%	1,15%	2,25%	5,00%	17,34%	21,83%
Ruim	36	3,00%	0,49%	0,97%	5,00%	2,03%	3,97%
Muito ruim	24	2,00%	0,40%	0,79%	5,00%	1,21%	2,79%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	139	11,58%	0,92%	1,81%	5,00%	9,77%	13,39%
Não sei/não me lembro	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%

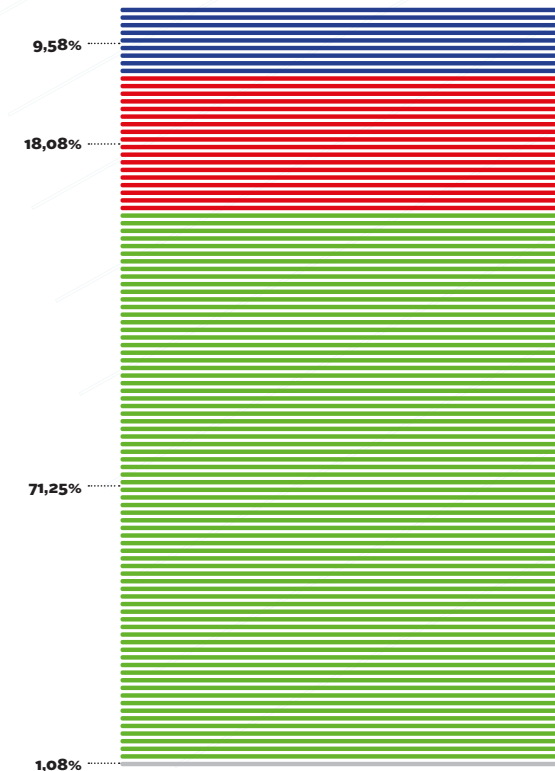
CANAIS DE ATENDIMENTO

RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA

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?

Dos beneficiados entrevistados, 9,58% afirmaram terem sua demanda resolvida quando fizeram uma reclamação nos canais de atendimento da CASSEMS. Já 18,08% afirmaram que NÃO tiveram sua demanda resolvida quando fizeram uma reclamação nos canais de atendimento da CASSEMS. A maioria dos beneficiados entrevistados (71,25%) afirmaram não terem reclamado de seu plano de saúde. Apenas uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (1,08%) afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Sim
- Não
- Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.202 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

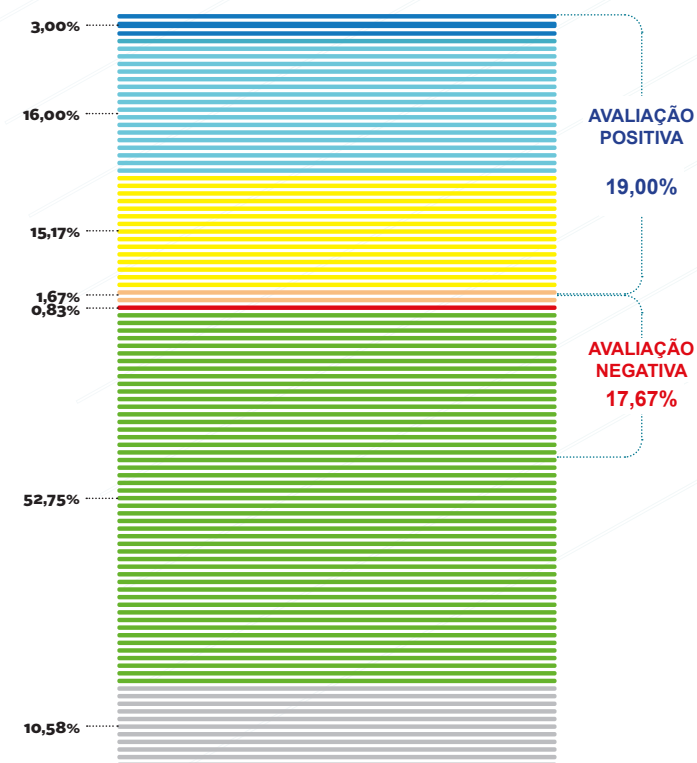
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Reclamação & Demanda resolvida							
Sim	115	9,58%	0,85%	1,67%	5,00%	7,92%	11,25%
Não	217	18,08%	1,11%	2,18%	5,00%	15,91%	20,26%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	855	71,25%	1,31%	2,56%	5,00%	68,69%	73,81%
Não sei/não me lembro	13	1,08%	0,30%	0,59%	5,00%	0,50%	1,67%

FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

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?

Dos beneficiados entrevistados, 19,00% avaliaram positivamente a facilidade de preenchimento dos documentos ou formulários da CASSEMS, sendo 3,00% muito bom e 16,00% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente, afirmando terem algum tipo de dificuldade no preenchimento, foram pouco mais de 22% do total da amostra (17,67%), sendo 15,17% regular, 1,67% ruim e 0,83% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados, 52,75% afirmaram nunca terem preenchido nenhum documento ou formulário da CASSEMS e 10,58% afirmaram não se lembrar ou não quiseram responder.

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%					Limite inferior	Limite Superior
Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários								
Muito bom	36	3,00%		0,49%	0,97%	5,00%	2,03%	3,97%
Bom	192	16,00%		1,06%	2,07%	5,00%	13,93%	18,07%
Regular	182	15,17%		1,04%	2,03%	5,00%	13,14%	17,20%
Ruim	20	1,67%		0,37%	0,72%	5,00%	0,94%	2,39%
Muito ruim	10	0,83%		0,26%	0,51%	5,00%	0,32%	1,35%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	633	52,75%		1,44%	2,82%	5,00%	49,93%	55,57%
Não sei/não me lembro	127	10,58%		0,89%	1,74%	5,00%	8,84%	12,32%



AVALIAÇÃO GERAL

NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES



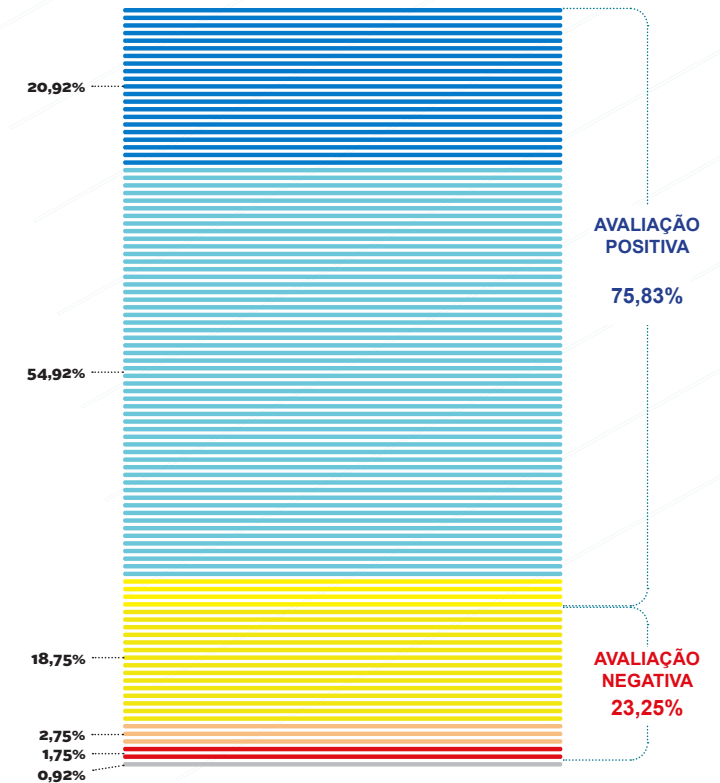
AVALIAÇÃO GERAL

NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

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

A maioria dos beneficiados entrevistados (75,83%) avaliaram positivamente o plano de saúde CASSEMS de uma forma geral, sendo 20,92% muito bom e 54,92% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente, foram pouco mais de 23% do total da amostra (23,25%), sendo 18,75% regular, 2,75% ruim e 1,75% muito ruim. Apenas onze entrevistados (0,92%) afirmaram não se lembrar ou não quis responder.

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Não sei/não tenho como avaliar



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Nota para qualificar o Plano							
Muito bom	251	20,92%	1,17%	2,30%	5,00%	18,62%	23,22%
Bom	659	54,92%	1,44%	2,82%	5,00%	52,10%	57,73%
Regular	225	18,75%	1,13%	2,21%	5,00%	16,54%	20,96%
Ruim	33	2,75%	0,47%	0,93%	5,00%	1,82%	3,68%
Muito ruim	21	1,75%	0,38%	0,74%	5,00%	1,01%	2,49%
Não sei/não tenho como avaliar	11	0,92%	0,28%	0,54%	5,00%	0,38%	1,46%



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP **CONRE-1**
ORGANIZAÇÃO CERTIFICADA

AVALIAÇÃO GERAL

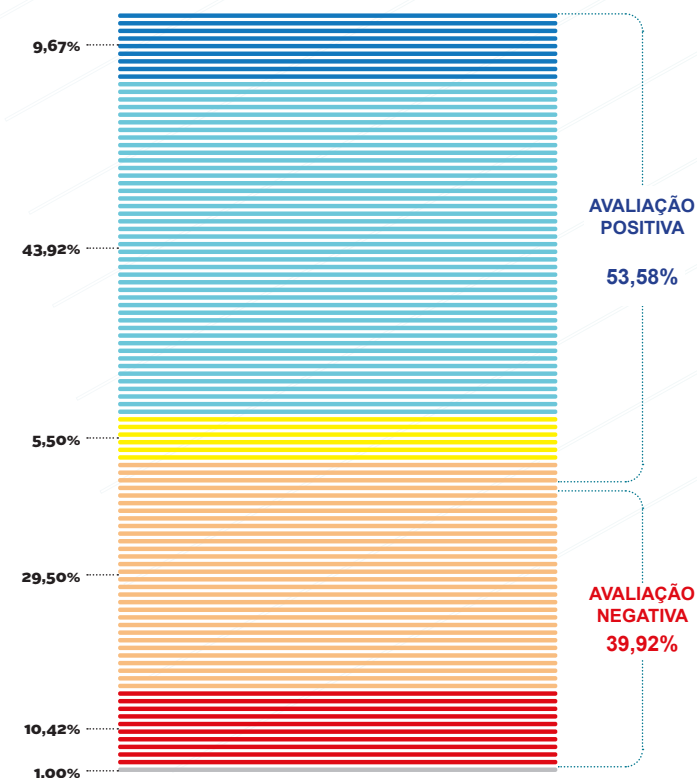
RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES



Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

A maioria dos beneficiados entrevistados (53,58%) recomendariam o plano de saúde CASSEMS, sendo 9,67% definitivamente recomendaria e 43,92% recomendaria. As recomendações negativas foram quase 40% do total da amostra (39,92%), sendo 29,50% recomendaria com ressalvas e 10,42% não recomendaria. Os beneficiados entrevistados que responderam indiferente, foram 5,50% dos entrevistados. Apenas 1,00% afirmaram não saber ou não tinham como avaliar.

- Definitivamente recomendaria
- Recomendaria
- Indiferente
- Recomendaria com ressalvas
- Não recomendaria
- Não sei/não tenho como avaliar



Amostra: 1.200 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%					Limite inferior	Limite Superior
Recomendação do Plano para amigos e familiares								
Definitivamente Recomendaria	116	9,67%		0,85%	1,67%	5,00%	7,99%	11,34%
Recomendaria	527	43,92%		1,43%	2,81%	5,00%	41,11%	46,72%
Indiferente	66	5,50%		0,66%	1,29%	5,00%	4,21%	6,79%
Recomendaria com Ressalvas	354	29,50%		1,32%	2,58%	5,00%	26,92%	32,08%
Não Recomendaria	125	10,42%		0,88%	1,73%	5,00%	8,69%	12,15%
Não sei/não tenho como avaliar	12	1,00%		0,29%	0,56%	5,00%	0,00%	1,56%



RESULTADOS GERAL EM PLANILHAS





EMPRESA CERTIFICADA:



RESULTADOS GERAIS



1. Sexo		
Masculino	466	38,83%
Feminino	734	61,17%
Total	1200	100%

2. Idade		
De 18 a 24 anos	12	1,00%
De 25 a 34 anos	112	9,33%
De 35 a 44 anos	251	20,92%
De 45 a 59 anos	405	33,75%
Mais de 60 anos	420	35,00%
Total	1200	100%

3. 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	520	43,33%
A maioria das vezes	266	22,17%
Às vezes	351	29,25%
Nunca	4	0,33%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	58	4,83%
Não sei/não me lembro	1	0,08%
Total	1200	100%

4. 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?		
Sempre	187	15,58%
A maioria das vezes	116	9,67%



EMPRESA CERTIFICADA:



RESULTADOS GERAIS



Às vezes	364	30,33%
Nunca	16	1,33%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	514	42,83%
Não sei/não me lembro	3	0,25%
Total	1200	100%

5. 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	291	24,25%
Não	799	66,58%
Não sei/não me lembro	110	9,17%
Total	1200	100%

6. 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	285	23,75%
Bom	602	50,17%
Regular	213	17,75%
Ruim	27	2,25%
Muito ruim	16	1,33%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	57	4,75%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1200	100%

7. 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	82	6,83%
Bom	325	27,08%
Regular	369	30,75%



EMPRESA CERTIFICADA:



RESULTADOS GERAIS



Ruim	108	9,00%
Muito ruim	34	2,83%
Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	273	22,75%
Não sei	9	0,75%
Total	1200	100%

8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Muito bom	143	11,92%
Bom	607	50,58%
Regular	235	19,58%
Ruim	36	3,00%
Muito ruim	24	2,00%
Nos 12 últimos meses não acabei meu plano de saúde	139	11,58%
Não sei/não me lembro	16	1,33%
Total	1200	100%

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

Sim	115	9,58%
Não	217	18,08%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	855	71,25%
Não sei/não me lembro	13	1,08%
Total	1200	100%

10. 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	36	3,00%
Bom	192	16,00%



EMPRESA CERTIFICADA:



RESULTADOS GERAIS



Regular	182	15,17%
Ruim	20	1,67%
Muito ruim	10	0,83%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	633	52,75%
Não sei/não me lembro	127	10,58%
Total	1200	100%

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

Muito bom	251	20,92%
Bom	659	54,92%
Regular	225	18,75%
Ruim	33	2,75%
Muito ruim	21	1,75%
Não sei/não tenho como avaliar	11	0,92%
Total	1200	100%

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

Definitivamente Recomendaria	116	9,67%
Recomendaria	527	43,92%
Indiferente	66	5,50%
Recomendaria com Ressalvas	354	29,50%
Não Recomendaria	125	10,42%
Não sei/não tenho como avaliar	12	1,00%
Total	1200	100%



CRUZAMENTOS EM PLANILHAS

CRUZAMENTO POR CIDADES I

CRUZAMENTO POR CIDADES II

CRUZAMENTOS POR SEXO

CRUZAMENTOS POR IDADE



CRUZAMENTOS POR CIDADES I

1. Sexo

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Masculino	13	44,83%	269	42,23%	30	36,14%	11	34,38%	55	32,93%	8	42,11%	386	40%
Feminino	16	55,17%	368	57,77%	53	63,86%	21	65,63%	112	67,07%	11	57,89%	581	60%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

2. Idade

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
De 18 a 24 anos	0	0,00%	9	1,41%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,20%	0	0,00%	11	1%
De 25 a 34 anos	2	6,90%	61	9,58%	6	7,23%	3	9,38%	17	10,18%	0	0,00%	89	9%
De 35 a 44 anos	5	17,24%	122	19,15%	20	24,10%	8	25,00%	38	22,75%	4	21,05%	197	20%
De 45 a 59 anos	11	37,93%	212	33,28%	30	36,14%	11	34,38%	58	34,73%	7	36,84%	329	34%
Mais de 60 anos	11	37,93%	233	36,58%	27	32,53%	10	31,25%	52	31,14%	8	42,11%	341	35%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

3. 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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sempre	8	27,59%	273	42,86%	45	54,22%	27	84,38%	64	38,32%	7	36,84%	424	44%
A maioria das vezes	2	6,90%	148	23,23%	18	21,69%	1	3,13%	49	29,34%	1	5,26%	219	23%
Às vezes	15	51,72%	182	28,57%	16	19,28%	3	9,38%	47	28,14%	9	47,37%	272	28%
Nunca	0	0,00%	2	0,31%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	4	13,79%	32	5,02%	3	3,61%	1	3,13%	7	4,19%	2	10,53%	49	5%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

4. 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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sempre	1	3,45%	121	19,00%	21	25,30%	8	25,00%	18	10,78%	0	0,00%	169	17%
A maioria das vezes	2	6,90%	36	5,65%	12	14,46%	8	25,00%	17	10,18%	0	0,00%	75	8%
Às vezes	7	24,14%	159	24,96%	12	14,46%	12	37,50%	69	41,32%	3	15,79%	262	27%
Nunca	1	3,45%	4	0,63%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	2	10,53%	8	1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	18	62,07%	316	49,61%	37	44,58%	4	12,50%	63	37,72%	14	73,68%	452	47%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	1	0,16%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

5. 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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sim	5	17,24%	167	26,22%	23	27,71%	15	46,88%	33	19,76%	6	31,58%	249	26%
Não	24	82,76%	398	62,48%	55	66,27%	17	53,13%	120	71,86%	11	57,89%	625	65%

CRUZAMENTOS POR CIDADES I

Não sei/não me lembro	0	0,00%	72	11,30%	5	6,02%	0	0,00%	14	8,38%	2	10,53%	93	10%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

6. 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)?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	11	37,93%	146	22,92%	24	28,92%	9	28,13%	28	16,77%	12	63,16%	230	24%
Bom	12	41,38%	299	46,94%	46	55,42%	17	53,13%	94	56,29%	5	26,32%	473	49%
Regular	3	10,34%	134	21,04%	10	12,05%	5	15,63%	34	20,36%	0	0,00%	186	19%
Ruim	0	0,00%	22	3,45%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,20%	0	0,00%	24	2%
Muito ruim	0	0,00%	6	0,94%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,60%	0	0,00%	7	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	3	10,34%	30	4,71%	3	3,61%	1	3,13%	8	4,79%	2	10,53%	47	5%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

7. 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)?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	3	10,34%	35	5,49%	11	13,25%	1	3,13%	10	5,99%	4	21,05%	64	7%
Bom	6	20,69%	147	23,08%	37	44,58%	8	25,00%	39	23,35%	8	42,11%	245	25%
Regular	10	34,48%	189	29,67%	16	19,28%	18	56,25%	67	40,12%	2	10,53%	302	31%
Ruim	2	6,90%	73	11,46%	1	1,20%	2	6,25%	14	8,38%	1	5,26%	93	10%
Muito ruim	0	0,00%	17	2,67%	3	3,61%	0	0,00%	8	4,79%	0	0,00%	28	3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	8	27,59%	172	27,00%	15	18,07%	3	9,38%	28	16,77%	1	5,26%	227	23%
Não sei	0	0,00%	4	0,63%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,60%	3	15,79%	8	1%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	7	24,14%	83	13,03%	18	21,69%	0	0,00%	7	4,19%	4	21,05%	119	12%
Bom	13	44,83%	291	45,68%	42	50,60%	15	46,88%	96	57,49%	9	47,37%	466	48%
Regular	4	13,79%	140	21,98%	4	4,82%	15	46,88%	46	27,54%	1	5,26%	210	22%
Ruim	2	6,90%	22	3,45%	0	0,00%	0	0,00%	4	2,40%	0	0,00%	28	3%
Muito ruim	0	0,00%	13	2,04%	3	3,61%	0	0,00%	2	1,20%	1	5,26%	19	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	3	10,34%	83	13,03%	15	18,07%	2	6,25%	12	7,19%	2	10,53%	117	12%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	5	0,78%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	2	10,53%	8	1%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

9. 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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Sim	7	24,14%	52	8,16%	16	19,28%	3	9,38%	8	4,79%	0	0,00%	86	9%
Não	8	27,59%	81	12,72%	15	18,07%	13	40,63%	23	13,77%	4	21,05%	144	15%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	14	48,28%	495	77,71%	51	61,45%	16	50,00%	136	81,44%	15	78,95%	727	75%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	9	1,41%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	10	1%

CRUZAMENTOS POR CIDADES I

Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%
--------------	-----------	-------------	------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------

10. 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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	0	0,00%	19	2,98%	2	2,41%	0	0,00%	1	0,60%	5	26,32%	27	3%
Bom	4	13,79%	94	14,76%	25	30,12%	8	25,00%	18	10,78%	6	31,58%	155	16%
Regular	4	13,79%	62	9,73%	3	3,61%	21	65,63%	35	20,96%	0	0,00%	125	13%
Ruim	0	0,00%	11	1,73%	0	0,00%	1	3,13%	2	1,20%	1	5,26%	15	2%
Muito ruim	1	3,45%	3	0,47%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,60%	0	0,00%	5	1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	17	58,62%	387	60,75%	51	61,45%	2	6,25%	79	47,31%	6	31,58%	542	56%
Não sei/não me lembro	3	10,34%	61	9,58%	2	2,41%	0	0,00%	31	18,56%	1	5,26%	98	10%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

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

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	9	31,03%	135	21,19%	19	22,89%	7	21,88%	29	17,37%	9	47,37%	208	22%
Bom	11	37,93%	328	51,49%	47	56,63%	19	59,38%	104	62,28%	10	52,63%	519	54%
Regular	7	24,14%	133	20,88%	16	19,28%	5	15,63%	25	14,97%	0	0,00%	186	19%
Ruim	1	3,45%	24	3,77%	0	0,00%	1	3,13%	4	2,40%	0	0,00%	30	3%
Muito ruim	1	3,45%	14	2,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	3	0,47%	1	1,20%	0	0,00%	5	2,99%	0	0,00%	9	1%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

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

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Definitivamente Recomendaria	6	20,69%	74	11,62%	4	4,82%	0	0,00%	11	6,59%	3	15,79%	98	10%
Recomendaria	12	41,38%	257	40,35%	43	51,81%	17	53,13%	67	40,12%	16	84,21%	412	43%
Indiferente	1	3,45%	43	6,75%	4	4,82%	0	0,00%	11	6,59%	0	0,00%	59	6%
Recomendaria com Ressalvas	9	31,03%	176	27,63%	27	32,53%	11	34,38%	57	34,13%	0	0,00%	280	29%
Não Recomendaria	1	3,45%	82	12,87%	4	4,82%	4	12,50%	18	10,78%	0	0,00%	109	11%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	5	0,78%	1	1,20%	0	0,00%	3	1,80%	0	0,00%	9	1%
Total	29	100%	637	100%	83	100%	32	100%	167	100%	19	100%	967	100%

CRUZAMENTOS POR CIDADES II

1. Sexo

Por Cidades II	Navirai		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Masculino	18	32,14%	9	36,00%	8	34,78%	15	42,86%	30	31,91%	80	34%
Feminino	38	67,86%	16	64,00%	15	65,22%	20	57,14%	64	68,09%	153	66%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

2. Idade

Por Cidades II	Navirai		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
De 18 a 24 anos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,06%	1	0%
De 25 a 34 anos	6	10,71%	3	12,00%	2	8,70%	4	11,43%	8	8,51%	23	10%
De 35 a 44 anos	15	26,79%	5	20,00%	4	17,39%	9	25,71%	21	22,34%	54	23%
De 45 a 59 anos	20	35,71%	7	28,00%	6	26,09%	11	31,43%	32	34,04%	76	33%
Mais de 60 anos	15	26,79%	10	40,00%	11	47,83%	11	31,43%	32	34,04%	79	34%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

3. 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?

Por Cidades II	Navirai		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sempre	31	55,36%	9	36,00%	14	60,87%	11	31,43%	31	32,98%	96	41%
A maioria das vezes	14	25,00%	5	20,00%	3	13,04%	5	14,29%	20	21,28%	47	20%
Às vezes	11	19,64%	8	32,00%	6	26,09%	14	40,00%	40	42,55%	79	34%
Nunca	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,06%	1	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	5	14,29%	2	2,13%	9	4%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

4. 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?

Por Cidades II	Navirai		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sempre	6	10,71%	2	8,00%	1	4,35%	0	0,00%	9	9,57%	18	8%
A maioria das vezes	18	32,14%	3	12,00%	9	39,13%	0	0,00%	11	11,70%	41	18%
Às vezes	31	55,36%	8	32,00%	10	43,48%	10	28,57%	43	45,74%	102	44%
Nunca	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	2	5,71%	5	5,32%	8	3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	1	1,79%	9	36,00%	3	13,04%	23	65,71%	26	27,66%	62	27%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

5. 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?

Por Cidades II	Navirai		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sim	6	10,71%	5	20,00%	6	26,09%	11	31,43%	14	14,89%	42	18%
Não	50	89,29%	18	72,00%	17	73,91%	17	48,57%	72	76,60%	174	75%

CRUZAMENTOS POR CIDADES II

Não sei/não me lembro	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	7	20,00%	8	8,51%	17	7%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

6. 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)?

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Muito bom	5	8,93%	8	32,00%	1	4,35%	12	34,29%	29	30,85%	55	24%
Bom	43	76,79%	11	44,00%	18	78,26%	14	40,00%	43	45,74%	129	55%
Regular	8	14,29%	4	16,00%	3	13,04%	3	8,57%	9	9,57%	27	12%
Ruim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	2	2,13%	3	1%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	0	0,00%	8	8,51%	9	4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	5	14,29%	3	3,19%	10	4%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

7. 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)?

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Muito bom	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	17	18,09%	18	8%
Bom	15	26,79%	6	24,00%	6	26,09%	19	54,29%	34	36,17%	80	34%
Regular	26	46,43%	8	32,00%	14	60,87%	3	8,57%	16	17,02%	67	29%
Ruim	3	5,36%	0	0,00%	1	4,35%	1	2,86%	10	10,64%	15	6%
Muito ruim	0	0,00%	1	4,00%	1	4,35%	1	2,86%	3	3,19%	6	3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	12	21,43%	10	40,00%	1	4,35%	10	28,57%	13	13,83%	46	20%
Não sei	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,06%	1	0%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Muito bom	0	0,00%	1	4,00%	1	4,35%	5	14,29%	17	18,09%	24	10%
Bom	50	89,29%	16	64,00%	16	69,57%	19	54,29%	40	42,55%	141	61%
Regular	6	10,71%	2	8,00%	4	17,39%	5	14,29%	8	8,51%	25	11%
Ruim	0	0,00%	1	4,00%	1	4,35%	1	2,86%	5	5,32%	8	3%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	0	0,00%	4	4,26%	5	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	5	14,29%	15	15,96%	22	9%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	3	12,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	5,32%	8	3%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

9. 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?

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sim	3	5,36%	3	12,00%	6	26,09%	5	14,29%	12	12,77%	29	12%
Não	19	33,93%	3	12,00%	3	13,04%	13	37,14%	35	37,23%	73	31%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	32	57,14%	18	72,00%	14	60,87%	17	48,57%	47	50,00%	128	55%
Não sei/não me lembro	2	3,57%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	1%

CRUZAMENTOS POR CIDADES II

Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------

10. 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?

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Muito bom	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	2	5,71%	6	6,38%	9	4%
Bom	4	7,14%	3	12,00%	0	0,00%	8	22,86%	22	23,40%	37	16%
Regular	26	46,43%	3	12,00%	17	73,91%	2	5,71%	9	9,57%	57	24%
Ruim	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	1	2,86%	3	3,19%	5	2%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	4	4,26%	5	2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	4	7,14%	14	56,00%	5	21,74%	19	54,29%	49	52,13%	91	39%
Não sei/não me lembro	22	39,29%	4	16,00%	0	0,00%	2	5,71%	1	1,06%	29	12%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

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

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Muito bom	5	8,93%	5	20,00%	1	4,35%	11	31,43%	21	22,34%	43	18%
Bom	47	83,93%	15	60,00%	13	56,52%	19	54,29%	46	48,94%	140	60%
Regular	4	7,14%	5	20,00%	8	34,78%	3	8,57%	19	20,21%	39	17%
Ruim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	3,19%	3	1%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	1	2,86%	4	4,26%	6	3%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	1	1,06%	2	1%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

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

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Definitivamente Recomendaria	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	9	25,71%	7	7,45%	18	8%
Recomendaria	33	58,93%	15	60,00%	7	30,43%	17	48,57%	43	45,74%	115	49%
Indiferente	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	1	2,86%	4	4,26%	7	3%
Recomendaria com Ressalvas	21	37,50%	4	16,00%	14	60,87%	5	14,29%	30	31,91%	74	32%
Não Recomendaria	2	3,57%	1	4,00%	2	8,70%	1	2,86%	10	10,64%	16	7%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	2	5,71%	0	0,00%	3	1%
Total	56	100%	25	100%	23	100%	35	100%	94	100%	233	100%

CRUZAMENTOS POR SEXO

2. Idade

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
De 18 a 24 anos	5	1,07%	7	0,95%	12	1%
De 25 a 34 anos	53	11,37%	59	8,04%	112	9%
De 35 a 44 anos	108	23,18%	143	19,48%	251	21%
De 45 a 59 anos	163	34,98%	242	32,97%	405	34%
Mais de 60 anos	137	29,40%	283	38,56%	420	35%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

3. 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?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sempre	192	41,20%	328	44,69%	520	43%
A maioria das vezes	86	18,45%	180	24,52%	266	22%
Às vezes	153	32,83%	198	26,98%	351	29%
Nunca	0	0,00%	4	0,54%	4	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	34	7,30%	24	3,27%	58	5%
Não sei/não me lembro	1	0,21%	0	0,00%	1	0%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

4. 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?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sempre	58	12,45%	129	17,57%	187	16%
A maioria das vezes	41	8,80%	75	10,22%	116	10%
Às vezes	123	26,39%	241	32,83%	364	30%
Nunca	1	0,21%	15	2,04%	16	1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	242	51,93%	272	37,06%	514	43%
Não sei/não me lembro	1	0,21%	2	0,27%	3	0%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

5. 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?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sim	108	23,18%	183	24,93%	291	24%
Não	308	66,09%	491	66,89%	799	67%
Não sei/não me lembro	50	10,73%	60	8,17%	110	9%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

CRUZAMENTOS POR SEXO

6. 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)?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	102	21,89%	183	24,93%	285	24%
Bom	221	47,42%	381	51,91%	602	50%
Regular	93	19,96%	120	16,35%	213	18%
Ruim	12	2,58%	15	2,04%	27	2%
Muito ruim	5	1,07%	11	1,50%	16	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	33	7,08%	24	3,27%	57	5%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

7. 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)?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	29	6,22%	53	7,22%	82	7%
Bom	113	24,25%	212	28,88%	325	27%
Regular	155	33,26%	214	29,16%	369	31%
Ruim	45	9,66%	63	8,58%	108	9%
Muito ruim	13	2,79%	21	2,86%	34	3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	105	22,53%	168	22,89%	273	23%
Não sei	6	1,29%	3	0,41%	9	1%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	60	12,88%	83	11,31%	143	12%
Bom	221	47,42%	386	52,59%	607	51%
Regular	98	21,03%	137	18,66%	235	20%
Ruim	12	2,58%	24	3,27%	36	3%
Muito ruim	5	1,07%	19	2,59%	24	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	60	12,88%	79	10,76%	139	12%
Não sei/não me lembro	10	2,15%	6	0,82%	16	1%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

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?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sim	43	9,23%	72	9,81%	115	10%

CRUZAMENTOS POR SEXO

Não	80	17,17%	137	18,66%	217	18%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	336	72,10%	519	70,71%	855	71%
Não sei/não me lembro	7	1,50%	6	0,82%	13	1%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

10. 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?

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	18	3,86%	18	2,45%	36	3%
Bom	76	16,31%	116	15,80%	192	16%
Regular	79	16,95%	103	14,03%	182	15%
Ruim	6	1,29%	14	1,91%	20	2%
Muito ruim	3	0,64%	7	0,95%	10	1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	239	51,29%	394	53,68%	633	53%
Não sei/não me lembro	45	9,66%	82	11,17%	127	11%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

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

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	98	21,03%	153	20,84%	251	21%
Bom	243	52,15%	416	56,68%	659	55%
Regular	96	20,60%	129	17,57%	225	19%
Ruim	21	4,51%	12	1,63%	33	3%
Muito ruim	3	0,64%	18	2,45%	21	2%
Não sei/não tenho como avaliar	5	1,07%	6	0,82%	11	1%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

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

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Definitivamente Recomendaria	44	9,44%	72	9,81%	116	10%
Recomendaria	191	40,99%	336	45,78%	527	44%
Indiferente	31	6,65%	35	4,77%	66	6%
Recomendaria com Ressalvas	131	28,11%	223	30,38%	354	30%
Não Recomendaria	62	13,30%	63	8,58%	125	10%
Não sei/não tenho como avaliar	7	1,50%	5	0,68%	12	1%
Total	466	100%	734	100%	1200	100%

CRUZAMENTOS POR IDADE

1. Sexo

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Masculino	5	41,67%	53	47,32%	108	43,03%	163	40,25%	137	32,62%	466	39%
Feminino	7	58,33%	59	52,68%	143	56,97%	242	59,75%	283	67,38%	734	61%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

3. 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?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sempre	2	16,67%	44	39,29%	98	39,04%	163	40,25%	213	50,71%	520	43%
A maioria das vezes	5	41,67%	24	21,43%	61	24,30%	90	22,22%	86	20,48%	266	22%
Às vezes	5	41,67%	33	29,46%	80	31,87%	129	31,85%	104	24,76%	351	29%
Nunca	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,74%	1	0,24%	4	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0	0,00%	11	9,82%	12	4,78%	20	4,94%	15	3,57%	58	5%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,24%	1	0%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

4. 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?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sempre	2	16,67%	11	9,82%	48	19,12%	53	13,09%	73	17,38%	187	16%
A maioria das vezes	1	8,33%	11	9,82%	26	10,36%	39	9,63%	39	9,29%	116	10%
Às vezes	2	16,67%	37	33,04%	95	37,85%	125	30,86%	105	25,00%	364	30%
Nunca	0	0,00%	0	0,00%	2	0,80%	10	2,47%	4	0,95%	16	1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	7	58,33%	53	47,32%	80	31,87%	177	43,70%	197	46,90%	514	43%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,25%	2	0,48%	3	0%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

5. 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?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Sim	4	33,33%	24	21,43%	58	23,11%	95	23,46%	110	26,19%	291	24%
Não	7	58,33%	74	66,07%	170	67,73%	276	68,15%	272	64,76%	799	67%
Não sei/não me lembro	1	8,33%	14	12,50%	23	9,16%	34	8,40%	38	9,05%	110	9%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

6. 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)?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Muito bom	2	16,67%	20	17,86%	55	21,91%	89	21,98%	119	28,33%	285	24%
Bom	8	66,67%	58	51,79%	122	48,61%	209	51,60%	205	48,81%	602	50%
Regular	1	8,33%	21	18,75%	51	20,32%	71	17,53%	69	16,43%	213	18%
Ruim	1	8,33%	2	1,79%	7	2,79%	10	2,47%	7	1,67%	27	2%

CRUZAMENTOS POR IDADE

Muito ruim	0	0,00%	1	0,89%	5	1,99%	4	0,99%	6	1,43%	16	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0	0,00%	10	8,93%	11	4,38%	22	5,43%	14	3,33%	57	5%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

7. 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)?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Muito bom	2	16,67%	9	8,04%	17	6,77%	27	6,67%	27	6,43%	82
Bom	7	58,33%	27	24,11%	75	29,88%	117	28,89%	99	23,57%	325	27%
Regular	2	16,67%	38	33,93%	71	28,29%	135	33,33%	123	29,29%	369	31%
Ruim	0	0,00%	9	8,04%	37	14,74%	29	7,16%	33	7,86%	108	9%
Muito ruim	0	0,00%	6	5,36%	2	0,80%	13	3,21%	13	3,10%	34	3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	1	8,33%	23	20,54%	48	19,12%	80	19,75%	121	28,81%	273	23%
Não sei	0	0,00%	0	0,00%	1	0,40%	4	0,99%	4	0,95%	9	1%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Muito bom	0	0,00%	8	7,14%	24	9,56%	52	12,84%	59	14,05%	143
Bom	7	58,33%	61	54,46%	129	51,39%	202	49,88%	208	49,52%	607	51%
Regular	4	33,33%	20	17,86%	55	21,91%	77	19,01%	79	18,81%	235	20%
Ruim	0	0,00%	2	1,79%	9	3,59%	12	2,96%	13	3,10%	36	3%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	7	2,79%	11	2,72%	6	1,43%	24	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	1	8,33%	21	18,75%	25	9,96%	47	11,60%	45	10,71%	139	12%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	2	0,80%	4	0,99%	10	2,38%	16	1%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

9. 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?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Sim	0	0,00%	11	9,82%	26	10,36%	50	12,35%	28	6,67%	115
Não	0	0,00%	18	16,07%	48	19,12%	68	16,79%	83	19,76%	217	18%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	12	100,00%	83	74,11%	171	68,13%	285	70,37%	304	72,38%	855	71%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	6	2,39%	2	0,49%	5	1,19%	13	1%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

10. 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 envio?

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Muito bom	1	8,33%	4	3,57%	5	1,99%	15	3,70%	11	2,62%	36
Bom	0	0,00%	23	20,54%	51	20,32%	62	15,31%	56	13,33%	192	16%
Regular	3	25,00%	19	16,96%	34	13,55%	59	14,57%	67	15,95%	182	15%
Ruim	0	0,00%	0	0,00%	10	3,98%	9	2,22%	1	0,24%	20	2%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	5	1,99%	5	1,23%	0	0,00%	10	1%

CRUZAMENTOS POR IDADE

Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	8	66,67%	55	49,11%	119	47,41%	201	49,63%	250	59,52%	633	53%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	11	9,82%	27	10,76%	54	13,33%	35	8,33%	127	11%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

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

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Muito bom	5	41,67%	20	17,86%	43	17,13%	78	19,26%	105	25,00%	251	21%
Bom	7	58,33%	64	57,14%	134	53,39%	228	56,30%	226	53,81%	659	55%
Regular	0	0,00%	17	15,18%	56	22,31%	76	18,77%	76	18,10%	225	19%
Ruim	0	0,00%	4	3,57%	9	3,59%	14	3,46%	6	1,43%	33	3%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	6	2,39%	9	2,22%	6	1,43%	21	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	7	6,25%	3	1,20%	0	0,00%	1	0,24%	11	1%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%

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

Faixa Etária	De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		De 35 a 44 anos		De 45 a 59 anos		Mais de 60 anos		Total	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Definitivamente Recomendaria	1	8,33%	9	8,04%	19	7,57%	37	9,14%	50	11,90%	116	10%
Recomendaria	8	66,67%	41	36,61%	105	41,83%	162	40,00%	211	50,24%	527	44%
Indiferente	1	8,33%	12	10,71%	16	6,37%	19	4,69%	18	4,29%	66	6%
Recomendaria com Ressalvas	2	16,67%	41	36,61%	87	34,66%	128	31,60%	96	22,86%	354	30%
Não Recomendaria	0	0,00%	4	3,57%	19	7,57%	59	14,57%	43	10,24%	125	10%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	5	4,46%	5	1,99%	0	0,00%	2	0,48%	12	1%
Total	12	100%	112	100%	251	100%	405	100%	420	100%	1200	100%



CONCLUSÃO



Os quesitos em sua maioria foram avaliados positivamente pelos beneficiários, tem um saldo positivo elevado, com algumas exceções (ver tabelas abaixo):

Exceção 1 – Questão que trata da frequência em atenção imediata, a maioria afirmou que não precisaram de atenção imediata à saúde.

Exceção 2 - Questão que trata do recebimento de comunicações do plano de saúde, a maioria afirmou não ter recebido nenhuma comunicação a respeito de prevenção de exames e consultas;

Exceção 3 – Questão que trata da Reclamação & Demanda a maioria dos beneficiários afirmaram não terem efetivado uma reclamação do serviço nos canais de atendimento;

Exceção 4 – Questão que trata da facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários a maioria dos beneficiários afirmaram não terem preenchido ou enviado nenhum documento;

Respostas de maior frequência por quesito

- P1 = FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE
- P2 = FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA
- P3 = CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS
- P4 = AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE
- P5 = AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO
- P6 = AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO
- P7 = RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA
- P8 = FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS
- P9 = NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO
- P10 = RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES

Quesitos		Resposta de maior frequência	%
ATENÇÃO À SAÚDE	P1	Sempre	43,51
	P2	Não se aplica (não utilizou)	42,83
	P3	Não	66,58
	P4	Bom	50,17
	P5	Bom	30,75
CANAL DE ATENDIMENTO	P6	Bom	50,58
	P7	Não se aplica (não utilizou)	71,25
	P8	Não se aplica (não utilizou)	52,75
AVALIAÇÃO GERAL	P9	Bom	54,92
	P10	Recomendaria	43,92

Saldos de Respostas

Quesitos		Avaliação Positiva	%	Avaliação Negativa	%	% Saldo Positivo / Negativo	
ATENÇÃO À SAÚDE	P1	Sempre + A maioria das vezes	65,77	Às vezes + Nunca	29,37	36,40	Positivo
	P2	Sempre + A maioria das vezes	25,25	Às vezes + Nunca	31,67	-6,42	Negativo
	P3	Sim	24,25	Não	66,58	-42,33	Negativo
	P4	Muito bom + Bom	73,92	Regular + Ruim + Muito Ruim	21,33	52,58	Positivo
	P5	Muito bom + Bom	33,92	Regular + Ruim + Muito Ruim	42,58	-8,67	Negativo
CANAIS DE ATENDIMENTO	P6	Muito bom + Bom	62,50	Regular + Ruim + Muito Ruim	24,58	37,92	Positivo
	P7	Sim	9,58	Não	18,08	-8,50	Negativo
	P8	Muito bom + Bom	19,00	Regular + Ruim + Muito Ruim	17,67	1,33	Positivo
AVALIAÇÃO GERAL	P9	Muito bom + Bom	75,83	Regular + Ruim + Muito Ruim	23,25	52,58	Positivo
	P10	Definitivamente Recomendaria + Recomendaria	53,58	Recomendaria com ressalvas + Não Recomendaria	39,92	13,67	Positivo



ANEXOS





QUESTIONÁRIO PADRÃO



“Bom dia / Boa tarde / Boa noite! Poderia falar com Sr(a) _____ Meu nome é _____, sou pesquisador (a) do IPR – Instituto de Pesquisa Resultado de Campo Grande /MS, estou a serviço da CASSEMS e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – órgão que regula os planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a CASSEMS. Asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. Informamos ainda que posteriormente o(a) Sr(a) poderá ser contatado para confirmar a sua participação e algumas informações sobre essa pesquisa. O(a) senhor (a) concorda em participar? A pesquisa é rápida, serão menos de 5 minutos.”

Os dados que solicitarei agora é para um possível contato posterior para checagem e auditoria da pesquisa.

Nome: _____

Telefone: (67) _____

BASES

Qual o município reside?

1. () Aquidauana 2. () Campo Grande 3. () Corumbá 4. () Coxim 5. () Dourados 6. () Jardim
7. () Naviraí 8. () Nova Andradina 9. () Paranaíba 10. () Ponta Porã 11. () Três Lagoas

Sexo

1. () Masculino 2. () Feminino

Faixa Etária

1. () 18 a 24 anos 2. () 25 a 34 anos 3. () 35 a 44 anos 4. () 45 a 59 anos 5. () 60 anos ou +

ATENÇÃO À SAÚDE

→FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE

Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

1. () Sempre 2. () A maioria das vezes 3. () Às vezes 4. () Nunca 5. () Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
6. () Não sei/não me lembro

→FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA

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?

1. () Sempre 2. () A maioria das vezes 3. () Às vezes 4. () Nunca 5. () Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata

5. () Não sei/não me lembro

→ CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS

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?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não sei/não me lembro

→ AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE

Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim 6. () Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
6. () Não sei/não me lembro

→ AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO

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)?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim 6. () Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
7. () Não sei

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

→ AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim 6. () Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde
7. () Não sei/não me lembro

→ RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA

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?

1. () Sim 2. () Não 3. () Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde 4. () Não sei/não me lembro

→ FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

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?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim 6. () Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 7. () Não sei/não me lembro

AVALIAÇÃO GERAL

→ NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

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

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim 6. () Não sei/não tenho como avaliar

→ RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES

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

1. () Definitivamente recomendaria 2. () Recomendaria 3. () Indiferente 4. () Recomendaria com ressalvas 5. () Não recomendaria
6. () Não sei/não tenho como avaliar



NOTA TÉCNICA



OBJETIVO - A pesquisa visa aferir a satisfação dos usuários do plano de saúde CASSEMS - Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme o Programa de Qualificação das Operadoras (PQO) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

LOCAL - Mato Grosso do Sul (cidades de Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas).

PERÍODO DE COLETA - 22 de janeiro a 06 de fevereiro de 2025.

UNIVERSO - Conjunto de beneficiários titulares da CASSEMS (considerados apenas aqueles com 18 anos ou mais).

AQUIDAUANA			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	1	1	2
35-44 anos	2	3	5
45-59 anos	6	5	11
60 anos ou +	7	4	11
Total	16	13	29

CAMPO GRANDE			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	5	4	9
25-34 anos	28	33	61
35-44 anos	63	59	122
45-59 anos	117	95	212
60 anos ou +	155	78	233
Total	368	269	637

CORUMBA			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	4	2	6
35-44 anos	12	8	20
45-59 anos	19	11	30
60 anos ou +	18	9	27
Total	53	30	83

COXIM			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	2	1	3
35-44 anos	5	3	8
45-59 anos	7	4	11
60 anos ou +	7	3	10
Total	21	11	32

DOURADOS			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	1	1	2
25-34 anos	10	7	17
35-44 anos	25	13	38
45-59 anos	38	20	58
60 anos ou +	34	14	48
Total	108	55	163

JARDIM			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	0	0	0
35-44 anos	2	2	4
45-59 anos	4	3	7
60 anos ou +	5	3	8
Total	11	8	19

NAVIRAI			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	4	2	6
35-44 anos	10	5	15
45-59 anos	14	6	20
60 anos ou +	10	5	15
Total	38	18	56

NOVA ANDRADINA			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	2	1	3
35-44 anos	3	2	5
45-59 anos	4	3	7
60 anos ou +	7	3	10
Total	16	9	25

PARANAIBA			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	1	1	2
35-44 anos	2	2	4
45-59 anos	4	2	6
60 anos ou +	8	3	11
Total	15	8	23

PONTA PORÃ			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	2	2	4
35-44 anos	5	4	9
45-59 anos	6	5	11
60 anos ou +	7	4	11
Total	20	15	35

TRÊS LAGOAS			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	1	0	1
25-34 anos	5	3	8
35-44 anos	14	7	21
45-59 anos	22	10	32
60 anos ou +	22	10	32
Total	64	30	94



2025

	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários Entrevistados	Diferença
	Vidas		Proporção (%)	
CIDADES				
AQUIDAUANA	1399	2,53	2,42	0,11
CAMPO GRANDE	29275	52,93	53,08	-0,15
CORUMBA	3869	7,00	6,92	0,08
COXIM	1422	2,57	2,67	-0,10
DOURADOS	7679	13,88	13,92	-0,03
JARDIM	935	1,69	1,58	0,11
NAVIRAI	2575	4,66	4,67	-0,01
NOVA ANDRADINA	1163	2,10	2,08	0,02
PARANAIBA	1069	1,93	1,92	0,02
PONTA PORA	1644	2,97	2,92	0,06
TRES LAGOAS	4276	7,73	7,83	-0,10
GÊNERO				
Masculino	21587	39,03	38,83	0,20
Feminino	33719	60,97	61,17	-0,20
FAIXA ETÁRIA				
18-24 anos	679	1,23	1,00	0,23
25-34 anos	5208	9,42	9,33	0,08
35-44 anos	11557	20,90	20,92	-0,02
45-59 anos	18555	33,55	33,75	-0,20
60 anos ou +	19307	34,91	35,00	-0,09

sem conhecer as características do questionário preenchido pelo entrevistador.

TÉCNICA DE AMOSTRAGEM - Foi utilizada a amostragem aleatória estratificada, sendo a alocação da amostra proporcional ao tamanho do universo. Para tanto, foram consideradas como variáveis o município, faixa etária e sexo do beneficiário como estratos. Como a alocação da amostra foi proporcional ao tamanho de cada estrato, não foi necessária a ponderação dos dados, pois cada entrevistado de cada estrato tinha a mesma probabilidade de seleção.

COLETA DOS DADOS - As entrevistas foram realizadas via telefone por CATI "Computer Assisted Telephone Interviewing" (Entrevista Telefônica Assistida por Computador). A aplicação das entrevistas foi através de entrevistadores treinados pelo Instituto e utilizando questionário estruturado (questionário padrão da ANS).

AMOSTRA - Foram entrevistadas 1.200 pessoas beneficiárias (titulares) da CASSEM. A margem de erro considerada para essa pesquisa é de 2,8 pontos percentuais e o nível de confiança é de 95%. A seleção dos usuários entrevistados foi randômica, assim, foi garantida a aleatoriedade, conforme técnica de amostragem.

CONTROLE DE QUALIDADE - Nessa etapa, foi verificada a efetiva aplicação do questionário e a ocorrência de problemas de aplicação. O chegador de campo é um profissional experiente que não participa da coleta de dados. Todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas. Do total de entrevistas realizadas por cada entrevistador foi sorteada aleatoriamente uma parcela de 20%. O chegador retomou o contato com o entrevistado e aplicou o questionário de check, um instrumento ainda não preenchido, composto por questões chave do questionário padrão. Assim, o chegador aplicou o instrumento



ESTIMADORES

Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Frequência - Cuidado de Saúde							
Sempre	520	43,33%	1,43%	2,80%	5,00%	40,53%	46,14%
A maioria das vezes	266	22,17%	1,20%	2,35%	5,00%	19,82%	24,52%
Às vezes	351	29,25%	1,31%	2,57%	5,00%	26,68%	31,82%
Nunca	4	0,33%	0,17%	0,33%	5,00%	0,01%	0,66%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	58	4,83%	0,62%	1,21%	5,00%	3,62%	6,05%
Não sei/não me lembro	1	0,08%	0,08%	0,16%	5,00%	0,00%	0,25%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Frequência - Atenção Imediata							
Sempre	187	15,58%	1,05%	2,05%	5,00%	13,53%	17,64%
A maioria das vezes	116	9,67%	0,85%	1,67%	5,00%	7,99%	11,34%
Às vezes	364	30,33%	1,33%	2,60%	5,00%	27,73%	32,93%
Nunca	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	514	42,83%	1,43%	2,80%	5,00%	40,03%	45,63%
Não sei/não me lembro	3	0,25%	0,14%	0,28%	5,00%	-0,03%	0,53%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Convite / Esclarecimento - Consultas e Exames Preventivos							
Sim	291	24,25%	1,24%	2,43%	5,00%	21,82%	26,68%
Não	799	66,58%	1,36%	2,67%	5,00%	63,91%	69,25%
Não sei/não me lembro	110	9,17%	0,83%	1,63%	5,00%	7,53%	10,80%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Avaliação - Atenção em Saúde							
Muito bom	285	23,75%	1,23%	2,41%	5,00%	21,34%	26,16%
Bom	602	50,17%	1,44%	2,83%	5,00%	47,34%	53,00%
Regular	213	17,75%	1,10%	2,16%	5,00%	15,59%	19,91%
Ruim	27	2,25%	0,43%	0,84%	5,00%	1,41%	3,09%
Muito ruim	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	57	4,75%	0,61%	1,20%	5,00%	3,55%	5,95%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Avaliação - Acesso à lista de prestadores de serviço							
Muito bom	82	6,83%	0,73%	1,43%	5,00%	5,41%	8,26%
Bom	325	27,08%	1,28%	2,51%	5,00%	24,57%	29,60%
Regular	369	30,75%	1,33%	2,61%	5,00%	28,14%	33,36%
Ruim	108	9,00%	0,83%	1,62%	5,00%	7,38%	10,62%
Muito ruim	34	2,83%	0,48%	0,94%	5,00%	1,89%	3,77%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	273	22,75%	1,21%	2,37%	5,00%	20,38%	25,12%
Não sei/não me lembro	9	0,75%	0,25%	0,49%	5,00%	0,00%	1,24%



ESTIMADORES

Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Avaliação - SAC e Teleatendimento							
Muito bom	143	11,92%	0,94%	1,83%	5,00%	10,08%	13,75%
Bom	607	50,58%	1,44%	2,83%	5,00%	47,75%	53,41%
Regular	235	19,58%	1,15%	2,25%	5,00%	17,34%	21,83%
Ruim	36	3,00%	0,49%	0,97%	5,00%	2,03%	3,97%
Muito ruim	24	2,00%	0,40%	0,79%	5,00%	1,21%	2,79%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	139	11,58%	0,92%	1,81%	5,00%	9,77%	13,39%
Não sei/não me lembro	16	1,33%	0,33%	0,65%	5,00%	0,68%	1,98%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Reclamação & Demanda resolvida							
Sim	115	9,58%	0,85%	1,67%	5,00%	7,92%	11,25%
Não	217	18,08%	1,11%	2,18%	5,00%	15,91%	20,26%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	855	71,25%	1,31%	2,56%	5,00%	68,69%	73,81%
Não sei/não me lembro	13	1,08%	0,30%	0,59%	5,00%	0,50%	1,67%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários							
Muito bom	36	3,00%	0,49%	0,97%	5,00%	2,03%	3,97%
Bom	192	16,00%	1,06%	2,07%	5,00%	13,93%	18,07%
Regular	182	15,17%	1,04%	2,03%	5,00%	13,14%	17,20%
Ruim	20	1,67%	0,37%	0,72%	5,00%	0,94%	2,39%
Muito ruim	10	0,83%	0,26%	0,51%	5,00%	0,32%	1,35%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	633	52,75%	1,44%	2,82%	5,00%	49,93%	55,57%
Não sei/não me lembro	127	10,58%	0,89%	1,74%	5,00%	8,84%	12,32%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Nota para qualificar o Plano							
Muito bom	251	20,92%	1,17%	2,30%	5,00%	18,62%	23,22%
Bom	659	54,92%	1,44%	2,82%	5,00%	52,10%	57,73%
Regular	225	18,75%	1,13%	2,21%	5,00%	16,54%	20,96%
Ruim	33	2,75%	0,47%	0,93%	5,00%	1,82%	3,68%
Muito ruim	21	1,75%	0,38%	0,74%	5,00%	1,01%	2,49%
Não sei/não tenho como avaliar	11	0,92%	0,28%	0,54%	5,00%	0,38%	1,46%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Recomendação do Plano para amigos e familiares							
Definitivamente Recomendaria	116	9,67%	0,85%	1,67%	5,00%	7,99%	11,34%
Recomendaria	527	43,92%	1,43%	2,81%	5,00%	41,11%	46,72%
Indiferente	66	5,50%	0,66%	1,29%	5,00%	4,21%	6,79%
Recomendaria com Ressalvas	354	29,50%	1,32%	2,58%	5,00%	26,92%	32,08%
Não Recomendaria	125	10,42%	0,88%	1,73%	5,00%	8,69%	12,15%
Não sei/não tenho como avaliar	12	1,00%	0,29%	0,56%	5,00%	0,00%	1,56%



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP CONRE-1



STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	77.625	58,39%
i) Questionário concluído	1200	0,90%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	163	0,12%
iii) Pesquisa incompleta	59	0,04%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	5	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	8.284	6,23%
vi) Beneficiário não contactado	45.595	34,30%
TOTAL	132.931	100%

registrada essa informação o beneficiário era retirado da listagem.

No item (iv), em 5 contato os beneficiários estavam impossibilitados de responder por motivo de problemas de saúde, estando acamado ou hospitalizado.

No item (v), a informação só foi registrada e retirada da listagem após os seguintes critérios:

- Após 4 tentativas não sequentes para números fora de área ou caixa postal pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 4 tentativas não sequentes para números com beneficiário ausente pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 2 tentativas sequenciadas e 4 tentativas não sequentes e em dias alternados para números que chamam não atendem pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Após 2 tentativas sequenciadas para números que dão como inexistente ou inválidos pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”
- Com apenas 1 tentativa para números que não são do beneficiário (engano) pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”

O item (vi) é referente aos beneficiários que faziam parte do crivo e não precisaram ser contactados para conclusão da amostra prevista.

A qualidade dos dados de beneficiários da CASSEMS impactou positivamente na produtividade da equipe de coleta de dados, sem problemas para o fechamento da amostra prevista.

ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA - Registro Profissional CONRE 8631



TERMOS DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO





EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP
CONRE-1

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO



RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

Eu, ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA, (61)98219-2167, e-mail: alex.unb@gmail.com, inscrito(a) no CPF sob o nº000.262.621-77, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 8631, CONRE-1ª Região sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - CASSEMS, registrada sob o nº 413534 na

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação: Sem Adequação.
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Campo Grande/MS, 15/02/2025

Documento assinado digitalmente
gov.br ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA
Data: 12/02/2025 21:45:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA
Responsável Técnico da Pesquisa
Registro Profissional CONRE 8631

Documento assinado digitalmente
gov.br ARUAQUE FRESSATO BARBOSA
Data: 12/02/2025 21:55:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ARUAQUE FRESSATO BARBOSA
CPF 221.755.908-79 CNPJ 06.270.812/0001-33
IPR - Instituto de Pesquisa Resultados
Empresa Responsável pela execução e coleta da pesquisa
Registro Pessoa Jurídica CONRE J3173



TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO



RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, Ricardo Ayache, 67 – 3309-5354, ricardo.ayache@cassems.com.br, inscrito no CPF sob o nº 501.258.181-49, representante da operadora CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CASSEMS, registrada sob o nº 41353-4 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro que:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos.
- Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.
- Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sítio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa.
- Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.
- Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto à confidencialidade dos dados tratados.
- Que todo o material referente à pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo - Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Campo Grande/MS, 15/02/2025

RICARDO AYACHE
Presidente – CASSEMS
ANS nº 41353-4



TABELAS COMPARATIVAS





EMPRESA CERTIFICADA:



TABELAS COMPARATIVAS 2024 X 2025



2024		
STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	77.242	59,75%
i) Questionário concluído	1202	0,93%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	107	0,08%
iii) Pesquisa incompleta	34	0,03%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	6	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	2.978	2,30%
vi) Beneficiário não contactado	47.700	36,90%
TOTAL	129.269	100,00%

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1202	27,78%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	3.125	72,22%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTATADOS	4.327	100%

1. Sexo		
Masculino	477	39,68%
Feminino	725	60,32%
Total	1202	100%

2. Idade		
De 18 a 24 anos	7	0,58%
De 25 a 34 anos	117	9,73%
De 35 a 44 anos	299	24,88%
De 45 a 59 anos	421	35,02%
Mais de 60 anos	388	32,28%
Total	1202	100%

3. 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	368	30,62%
A maioria das vezes	297	24,71%
Às vezes	445	37,02%
Nunca	0	0,00%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	92	7,65%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1202	100%

4. 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?		
Sempre	62	5,16%
A maioria das vezes	191	15,89%
Às vezes	325	27,04%
Nunca	6	0,50%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	701	58,32%
Não sei/não me lembro	7	0,58%
Total	1202	100%

2025		
STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	77.625	58,39%
i) Questionário concluído	1200	0,90%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	163	0,12%
iii) Pesquisa incompleta	59	0,04%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	5	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	8.284	6,23%
vi) Beneficiário não contactado	45.595	34,30%
TOTAL	132.931	100,00%

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1202	12,38%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	8.511	87,62%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTATADOS	9.713	100%

1. Sexo		
Masculino	466	38,83%
Feminino	734	61,17%
Total	1200	100%

2. Idade		
De 18 a 24 anos	12	1,00%
De 25 a 34 anos	112	9,33%
De 35 a 44 anos	251	20,92%
De 45 a 59 anos	405	33,75%
Mais de 60 anos	420	35,00%
Total	1200	100%

3. 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	520	43,51%
A maioria das vezes	266	22,26%
Às vezes	351	29,37%
Nunca	0	0,00%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	58	4,85%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1195	100%

4. 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?		
Sempre	187	15,58%
A maioria das vezes	116	9,67%
Às vezes	364	30,33%
Nunca	16	1,33%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	514	42,83%
Não sei/não me lembro	3	0,25%
Total	1200	100%



EMPRESA CERTIFICADA:



TABELAS COMPARATIVAS 2024 X 2025



5. 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	287	23,88%
Não	822	68,39%
Não sei/não me lembro	93	7,74%
Total	1202	100%

6. 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	213	17,72%
Bom	704	58,57%
Regular	174	14,48%
Ruim	37	3,08%
Muito ruim	17	1,41%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	56	4,66%
Não sei/não me lembro	1	0,08%
Total	1202	100%

7. 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	82	6,82%
Bom	513	42,68%
Regular	334	27,79%
Ruim	103	8,57%
Muito ruim	62	5,16%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	106	8,82%
Não sei	2	0,17%
Total	1202	100%

8. 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?

Muito bom	137	11,40%
Bom	649	53,99%
Regular	299	24,88%
Ruim	63	5,24%
Muito ruim	23	1,91%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	59	4,91%
Não sei/não me lembro	2	0,17%
Total	1202	100%

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

Sim	87	7,24%
Não	380	31,61%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	729	60,65%
Não sei/não me lembro	6	0,50%
Total	1202	100%

5. 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	291	24,25%
Não	799	66,58%
Não sei/não me lembro	110	9,17%
Total	1200	100%

6. 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	285	23,75%
Bom	602	50,17%
Regular	213	17,75%
Ruim	27	2,25%
Muito ruim	16	1,33%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	57	4,75%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1200	100%

7. 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	82	6,83%
Bom	325	27,08%
Regular	369	30,75%
Ruim	108	9,00%
Muito ruim	34	2,83%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	273	22,75%
Não sei	9	0,75%
Total	1200	100%

8. 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?

Muito bom	143	11,92%
Bom	607	50,58%
Regular	235	19,58%
Ruim	36	3,00%
Muito ruim	24	2,00%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	139	11,58%
Não sei/não me lembro	16	1,33%
Total	1200	100%

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

Sim	115	9,58%
Não	217	18,08%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	855	71,25%
Não sei/não me lembro	13	1,08%
Total	1200	100%



EMPRESA CERTIFICADA:



TABELAS COMPARATIVAS 2024 X 2025



10. 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	57	4,74%
Bom	375	31,20%
Regular	219	18,22%
Ruim	24	2,00%
Muito ruim	22	1,83%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	428	35,61%
Não sei/não me lembro	77	6,41%
Total	1202	100%

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

Muito bom	226	18,80%
Bom	741	61,65%
Regular	182	15,14%
Ruim	32	2,66%
Muito ruim	20	1,66%
Não sei/não tenho como avaliar	1	0,08%
Total	1202	100%

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

Definitivamente Recomendaria	115	9,57%
Recomendaria	638	53,08%
Indiferente	13	1,08%
Recomendaria com Ressalvas	350	29,12%
Não Recomendaria	81	6,74%
Não sei/não tenho como avaliar	5	0,42%
Total	1202	100%

10. 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	36	3,00%
Bom	192	16,00%
Regular	182	15,17%
Ruim	20	1,67%
Muito ruim	10	0,83%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	633	52,75%
Não sei/não me lembro	127	10,58%
Total	1200	100%

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

Muito bom	251	20,92%
Bom	659	54,92%
Regular	225	18,75%
Ruim	33	2,75%
Muito ruim	21	1,75%
Não sei/não tenho como avaliar	11	0,92%
Total	1200	100%

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

Definitivamente Recomendaria	116	9,67%
Recomendaria	627	52,25%
Indiferente	66	5,50%
Recomendaria com Ressalvas	354	29,50%
Não Recomendaria	125	10,42%
Não sei/não tenho como avaliar	12	1,00%
Total	1200	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP **CONRE-1**

TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



1. Sexo																
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Masculino	324	45,00%	640	53,33%	484	40,33%	491	40,85%	487	40,58%	480	39,93%	477	39,68%	466	38,83%
Feminino	396	55,00%	560	46,67%	716	59,67%	711	59,15%	713	59,42%	722	60,07%	725	60,32%	734	61,17%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

2. Idade																
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
De 18 a 24 anos	60	8,33%	25	2,08%	9	0,75%	7	0,58%	7	0,58%	8	0,67%	7	0,58%	12	1,00%
De 25 a 34 anos	126	17,50%	169	14,08%	131	10,92%	124	10,32%	121	10,08%	120	9,98%	117	9,73%	112	9,33%
De 35 a 44 anos	164	22,78%	287	23,92%	274	22,83%	277	23,04%	275	22,92%	268	22,30%	269	22,38%	251	20,92%
De 45 a 59 anos	213	29,58%	402	33,50%	425	35,42%	427	35,52%	424	35,33%	421	35,02%	421	35,02%	405	33,75%
Mais de 60 anos	157	21,81%	317	26,42%	361	30,08%	367	30,53%	373	31,08%	385	32,03%	388	32,28%	420	35,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

3. 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?																
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Sempre	511	70,97%	560	46,67%	821	68,42%	333	27,70%	528	44,00%	489	40,68%	368	30,62%	520	43,51%
A maioria das vezes	64	8,89%	210	17,50%	218	18,17%	186	15,47%	245	20,42%	206	17,14%	297	24,71%	266	22,26%
Às vezes	126	17,50%	401	33,42%	114	9,50%	551	45,84%	388	32,33%	456	37,94%	445	37,02%	351	29,37%
Nunca	6	0,83%	17	1,42%	12	1,00%	19	1,58%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	13	1,81%	12	1,00%	35	2,92%	112	9,32%	39	3,25%	51	4,24%	92	7,65%	58	4,85%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1195	100%

4. 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?																
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Sempre	420	58,33%	595	49,58%	552	46,00%	102	8,49%	111	9,25%	155	12,90%	62	5,16%	187	15,58%
A maioria das vezes	90	12,50%	277	23,08%	136	11,33%	64	5,32%	158	13,17%	117	9,73%	101	8,40%	116	9,67%
Às vezes	59	8,19%	272	22,67%	55	4,58%	362	30,12%	267	22,25%	312	25,96%	325	27,04%	364	30,33%
Nunca	14	1,94%	40	3,33%	36	3,00%	104	8,65%	2	0,17%	15	1,25%	6	0,50%	16	1,33%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	137	19,03%	16	1,33%	421	35,08%	554	46,09%	661	55,08%	596	49,58%	701	58,32%	514	42,83%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	16	1,33%	1	0,08%	7	0,58%	7	0,58%	3	0,25%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS

5. 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?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Sim	200	27,78%	183	15,25%	225	18,75%	214	17,80%	263	21,92%	361	30,03%	287	23,88%	291	24,25%
Não	520	72,22%	1017	84,75%	975	81,25%	883	73,46%	912	76,00%	811	67,47%	822	68,39%	799	66,58%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	105	8,74%	25	2,08%	30	2,50%	93	7,74%	110	9,17%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

6. 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)?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Muito bom	193	26,81%	421	35,08%	485	40,42%	358	29,78%	403	33,58%	399	33,19%	213	17,72%	285	23,75%
Bom	419	58,19%	609	50,75%	575	47,92%	629	52,33%	617	51,42%	585	48,67%	704	58,57%	602	50,17%
Regular	78	10,83%	140	11,67%	100	8,33%	108	8,99%	116	9,67%	139	11,56%	174	14,48%	213	17,75%
Ruim	15	2,08%	21	1,75%	12	1,00%	10	0,83%	19	1,58%	28	2,33%	37	3,08%	27	2,25%
Muito ruim	7	0,97%	4	0,33%	9	0,75%	10	0,83%	6	0,50%	15	1,25%	17	1,41%	16	1,33%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	8	1,11%	5	0,42%	19	1,58%	83	6,91%	39	3,25%	35	2,91%	56	4,66%	57	4,75%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,33%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,08%	0	0,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

7. 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)?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Muito bom	92	12,78%	324	27,00%	326	27,17%	164	13,64%	90	7,50%	134	11,15%	82	6,82%	82	6,83%
Bom	351	48,75%	672	56,00%	656	54,67%	510	42,43%	522	43,50%	447	37,19%	513	42,68%	325	27,08%
Regular	126	17,50%	142	11,83%	137	11,42%	169	14,06%	283	23,58%	359	29,87%	334	27,79%	369	30,75%
Ruim	63	8,75%	31	2,58%	37	3,08%	67	5,57%	68	5,67%	32	2,66%	103	8,57%	108	9,00%
Muito ruim	21	2,92%	15	1,25%	21	1,75%	35	2,91%	14	1,17%	64	5,32%	62	5,16%	34	2,83%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	67	9,31%	16	1,33%	23	1,92%	256	21,30%	220	18,33%	159	13,23%	106	8,82%	273	22,75%
Não sei	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	3	0,25%	7	0,58%	2	0,17%	9	0,75%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP **CONRE-1**

TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



8. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Muito bom	91	12,64%	110	9,17%	162	13,50%	177	14,73%	132	11,00%	150	12,48%	137	11,40%	143	11,92%
Bom	197	27,36%	452	37,67%	438	36,50%	494	41,10%	638	53,17%	606	50,42%	649	53,99%	607	50,58%
Regular	41	5,69%	55	4,58%	56	4,67%	88	7,32%	292	24,33%	322	26,79%	269	22,38%	235	19,58%
Ruim	8	1,11%	14	1,17%	16	1,33%	46	3,83%	45	3,75%	20	1,66%	63	5,24%	36	3,00%
Muito ruim	8	1,11%	25	2,08%	24	2,00%	20	1,66%	7	0,58%	14	1,16%	23	1,91%	24	2,00%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	375	52,08%	544	45,33%	504	42,00%	348	28,95%	85	7,08%	60	4,99%	59	4,91%	139	11,58%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	29	2,41%	1	0,08%	30	2,50%	2	0,17%	16	1,33%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

9. 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?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Sim	117	16,25%	221	18,42%	265	22,08%	116	9,65%	102	8,50%	112	9,32%	87	7,24%	115	9,58%
Não	97	13,47%	528	44,00%	99	8,25%	412	34,28%	128	10,67%	102	8,49%	380	31,61%	217	18,08%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	506	70,28%	451	37,58%	836	69,67%	661	54,99%	968	80,67%	978	81,36%	729	60,65%	855	71,25%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	13	1,08%	2	0,17%	10	0,83%	6	0,50%	13	1,08%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

10. 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?

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Muito bom	55	7,64%	171	14,25%	179	14,92%	179	14,89%	70	5,83%	77	6,41%	57	4,74%	36	3,00%
Bom	454	63,06%	885	73,75%	778	64,83%	558	46,42%	409	34,08%	440	36,61%	375	31,20%	192	16,00%
Regular	101	14,03%	65	5,42%	81	6,75%	132	10,98%	216	18,00%	202	16,81%	219	18,22%	182	15,17%
Ruim	20	2,78%	8	0,67%	20	1,67%	15	1,25%	20	1,67%	26	2,16%	24	2,00%	20	1,67%
Muito ruim	23	3,19%	11	0,92%	9	0,75%	5	0,42%	8	0,67%	12	1,00%	22	1,83%	10	0,83%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	67	9,31%	60	5,00%	133	11,08%	290	24,13%	450	37,50%	406	33,78%	428	35,61%	633	52,75%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	23	1,91%	27	2,25%	39	3,24%	77	6,41%	127	10,58%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP **CONRE-1**

TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



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

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Muito bom	239	33,19%	431	35,92%	493	41,08%	446	37,10%	417	34,75%	377	31,36%	226	18,80%	251	20,92%
Bom	406	56,39%	647	53,92%	615	51,25%	623	51,83%	641	53,42%	639	53,16%	741	61,65%	659	54,92%
Regular	61	8,47%	110	9,17%	82	6,83%	101	8,40%	7	0,58%	143	11,90%	182	15,14%	225	18,75%
Ruim	9	1,25%	7	0,58%	5	0,42%	15	1,25%	100	8,33%	29	2,41%	32	2,66%	33	2,75%
Muito ruim	5	0,69%	5	0,42%	5	0,42%	8	0,67%	19	1,58%	10	0,83%	20	1,66%	21	1,75%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	0,75%	16	1,33%	4	0,33%	1	0,08%	11	0,92%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

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

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
Definitivamente Recomendaria	320	44,44%	662	55,17%	286	23,83%	397	33,03%	192	16,00%	182	15,14%	115	9,57%	116	9,67%
Recomendaria	292	40,56%	373	31,08%	778	64,83%	668	55,57%	708	59,00%	709	58,99%	638	53,08%	527	43,92%
Indiferente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	1,16%	46	3,83%	32	2,66%	13	1,08%	66	5,50%
Recomendaria com Ressalvas	92	12,78%	133	11,08%	108	9,00%	79	6,57%	179	14,92%	208	17,30%	350	29,12%	354	29,50%
Não Recomendaria	16	2,22%	32	2,67%	28	2,33%	43	3,58%	57	4,75%	63	5,24%	81	6,74%	125	10,42%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	18	1,50%	8	0,67%	5	0,42%	12	1,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%

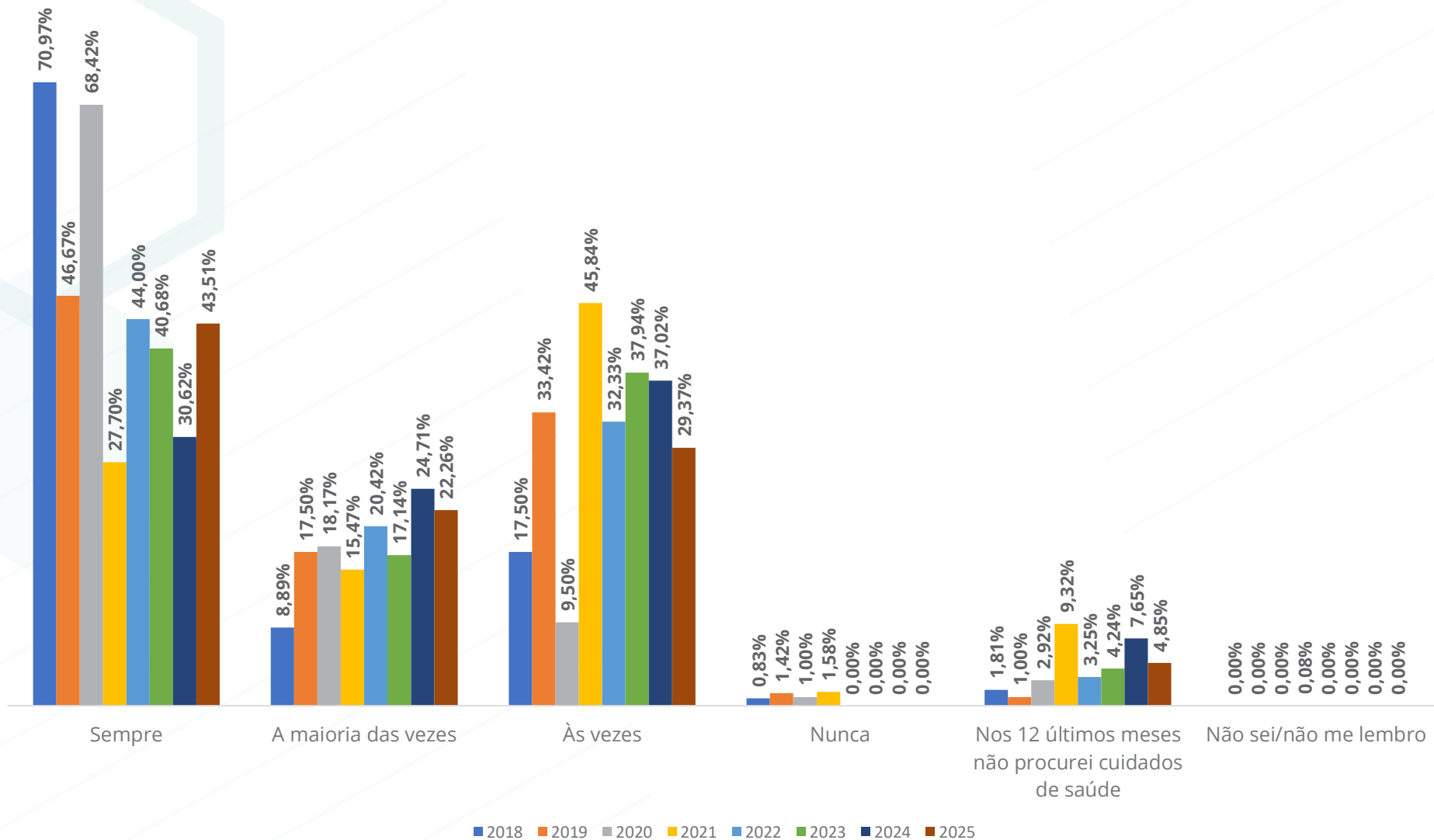


GRÁFICOS EVOLUTIVO



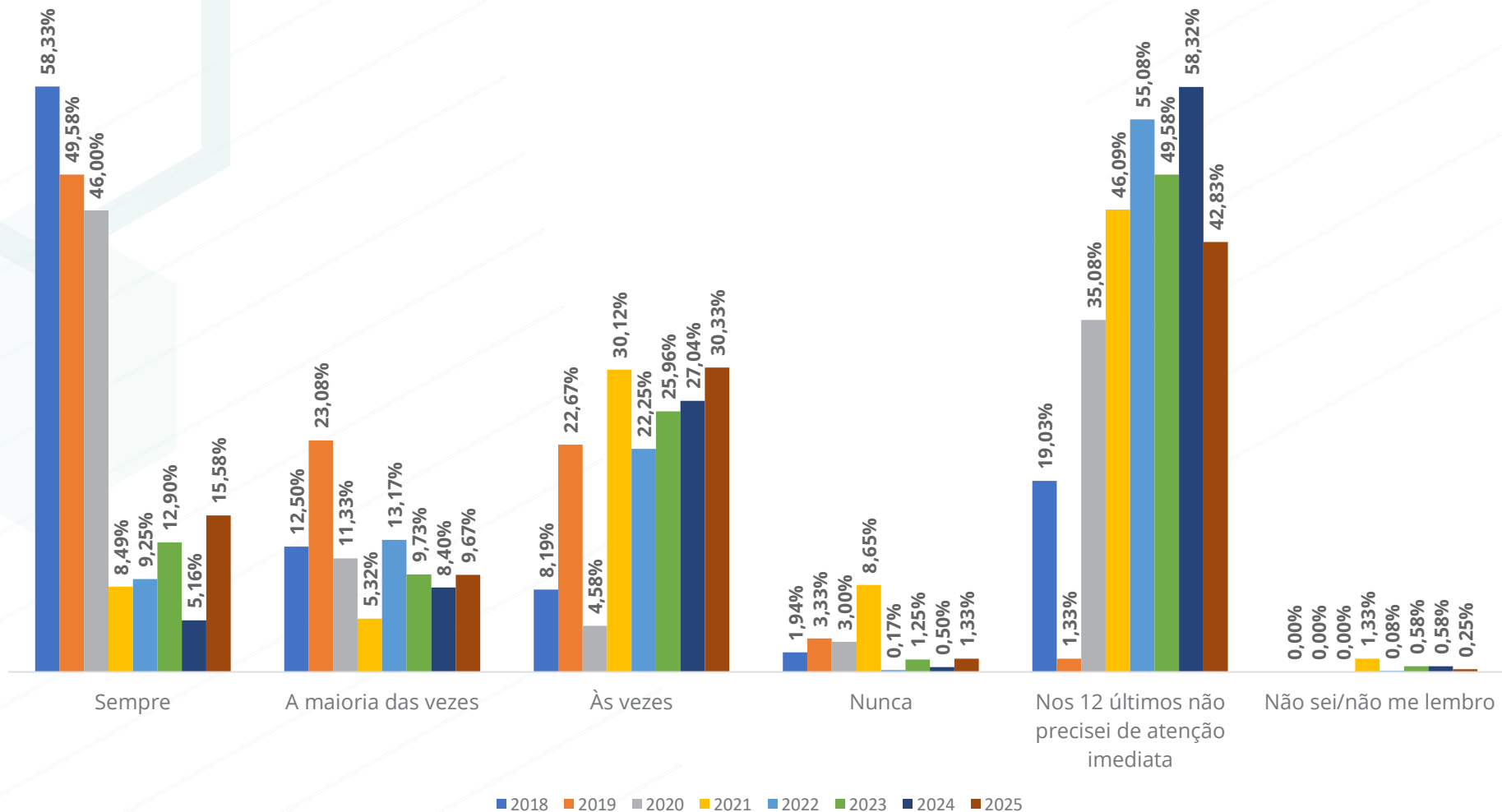
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?



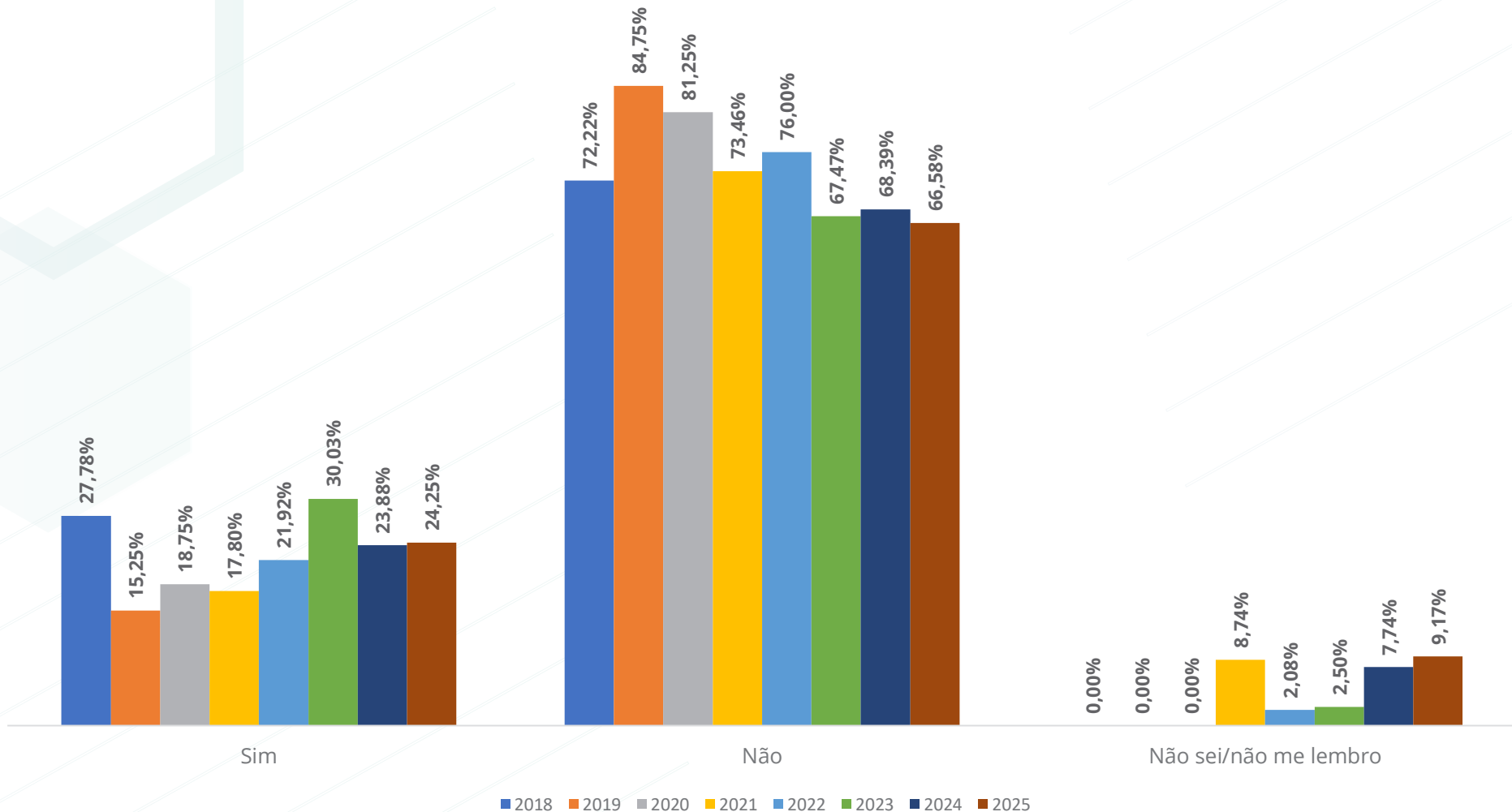
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?



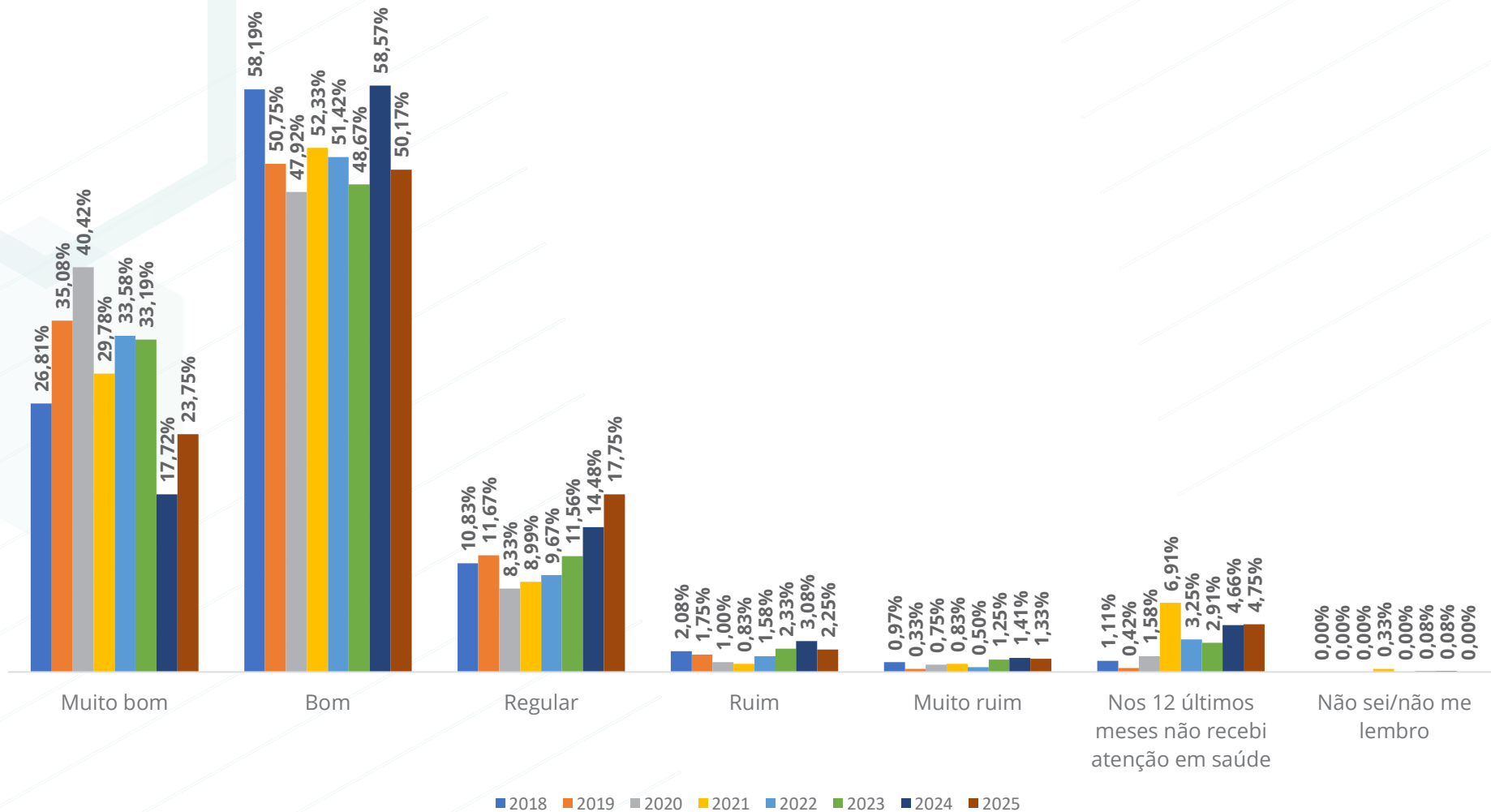
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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: mamogra



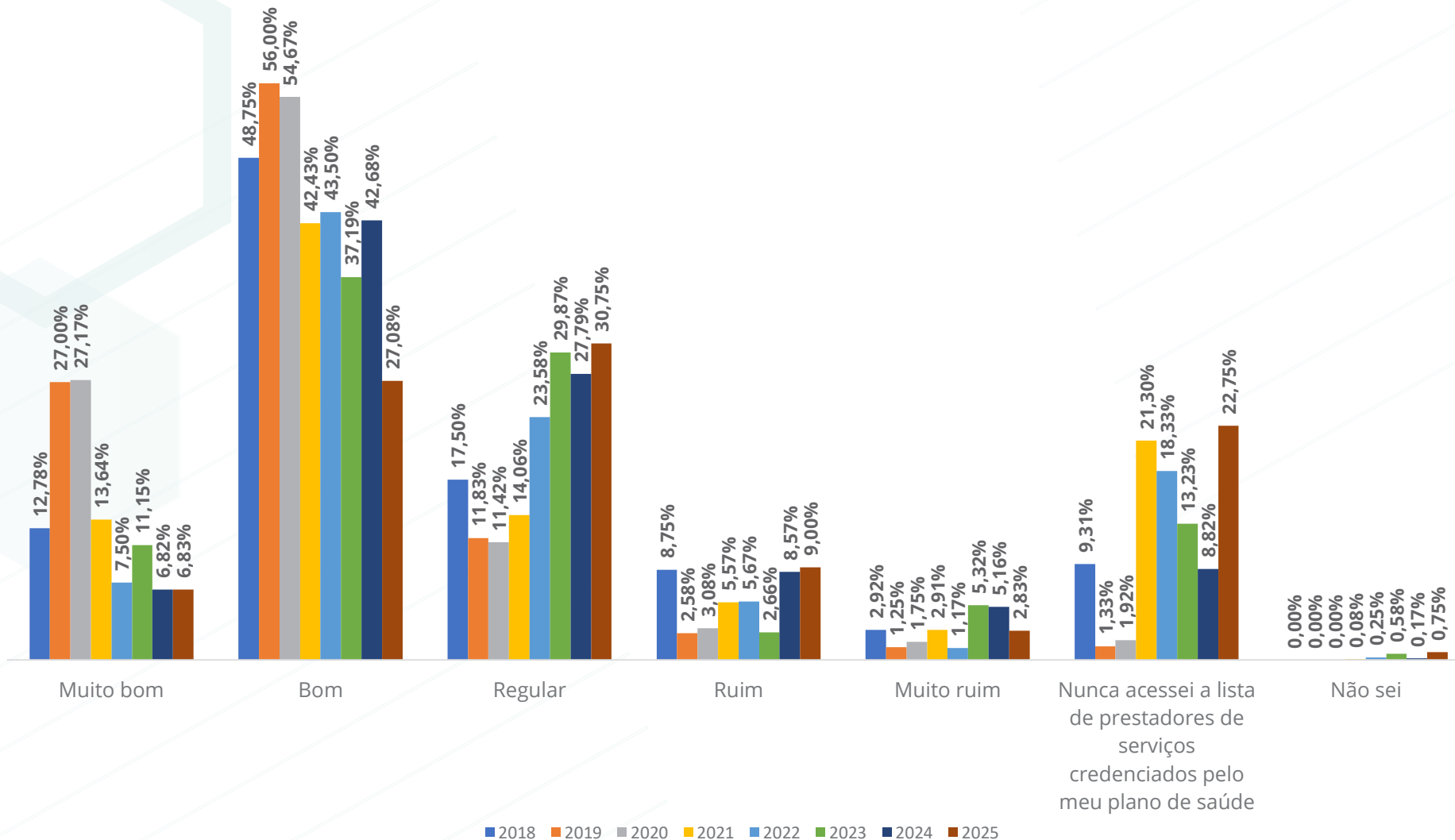
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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)?



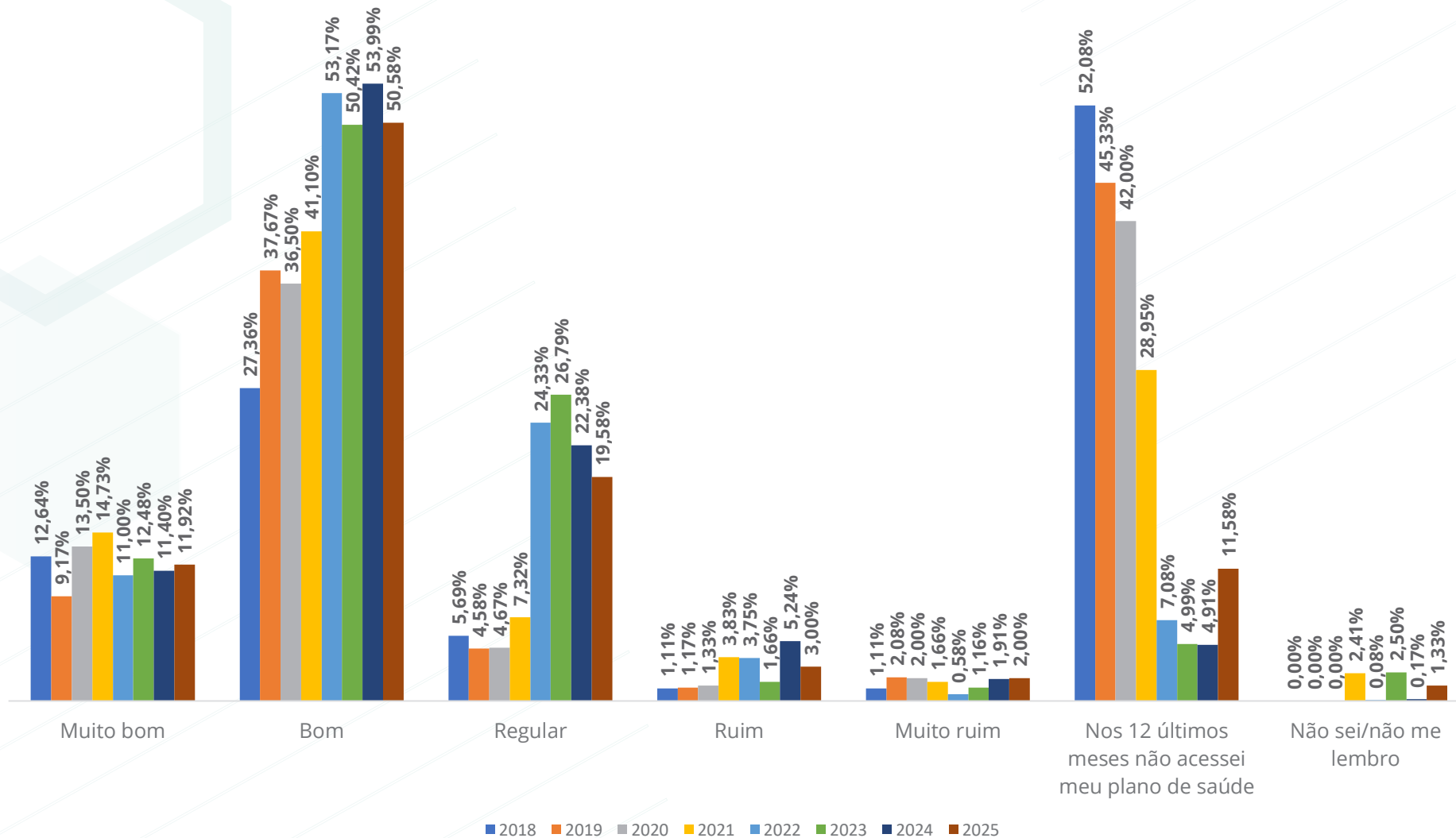
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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)



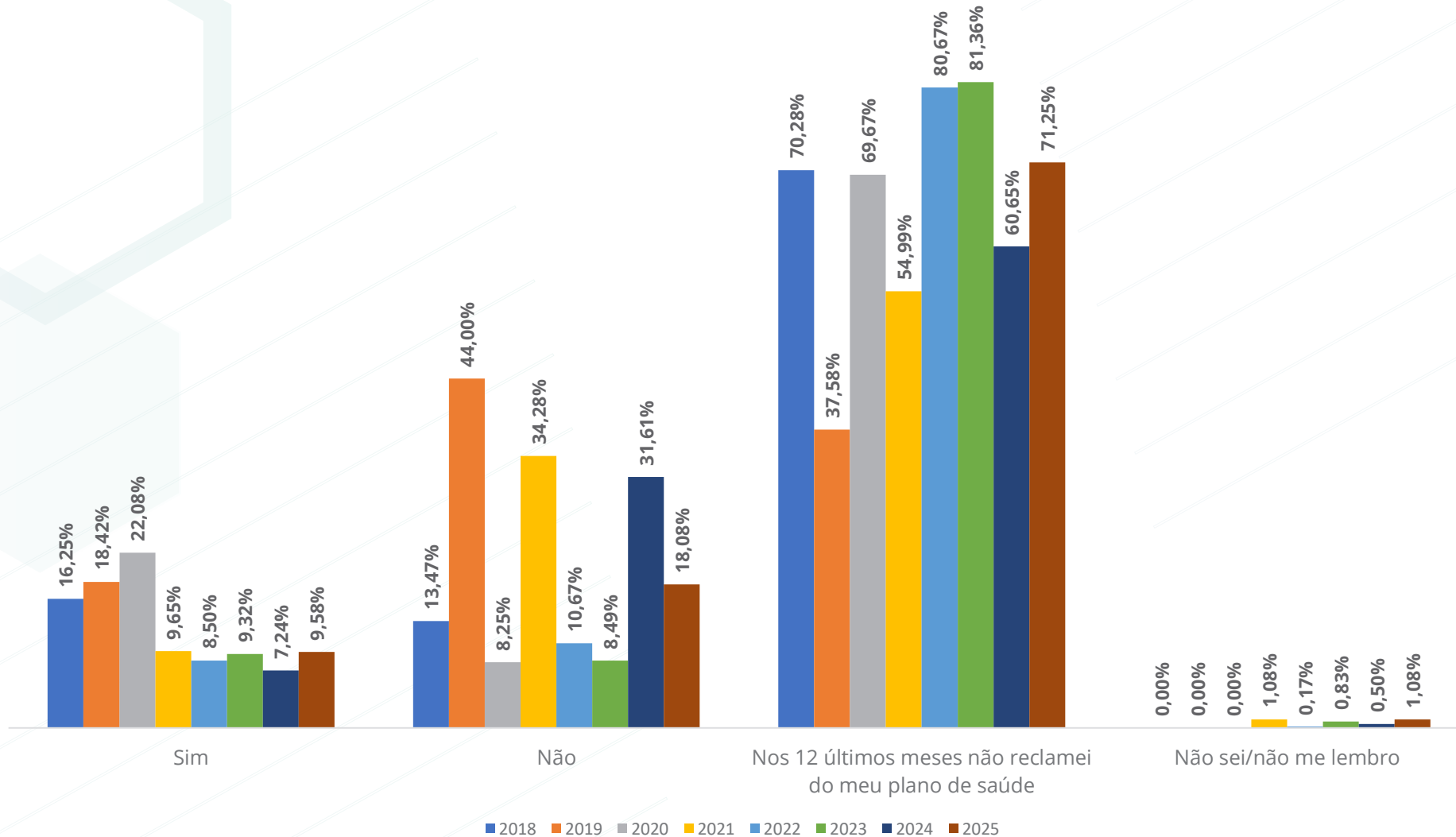
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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



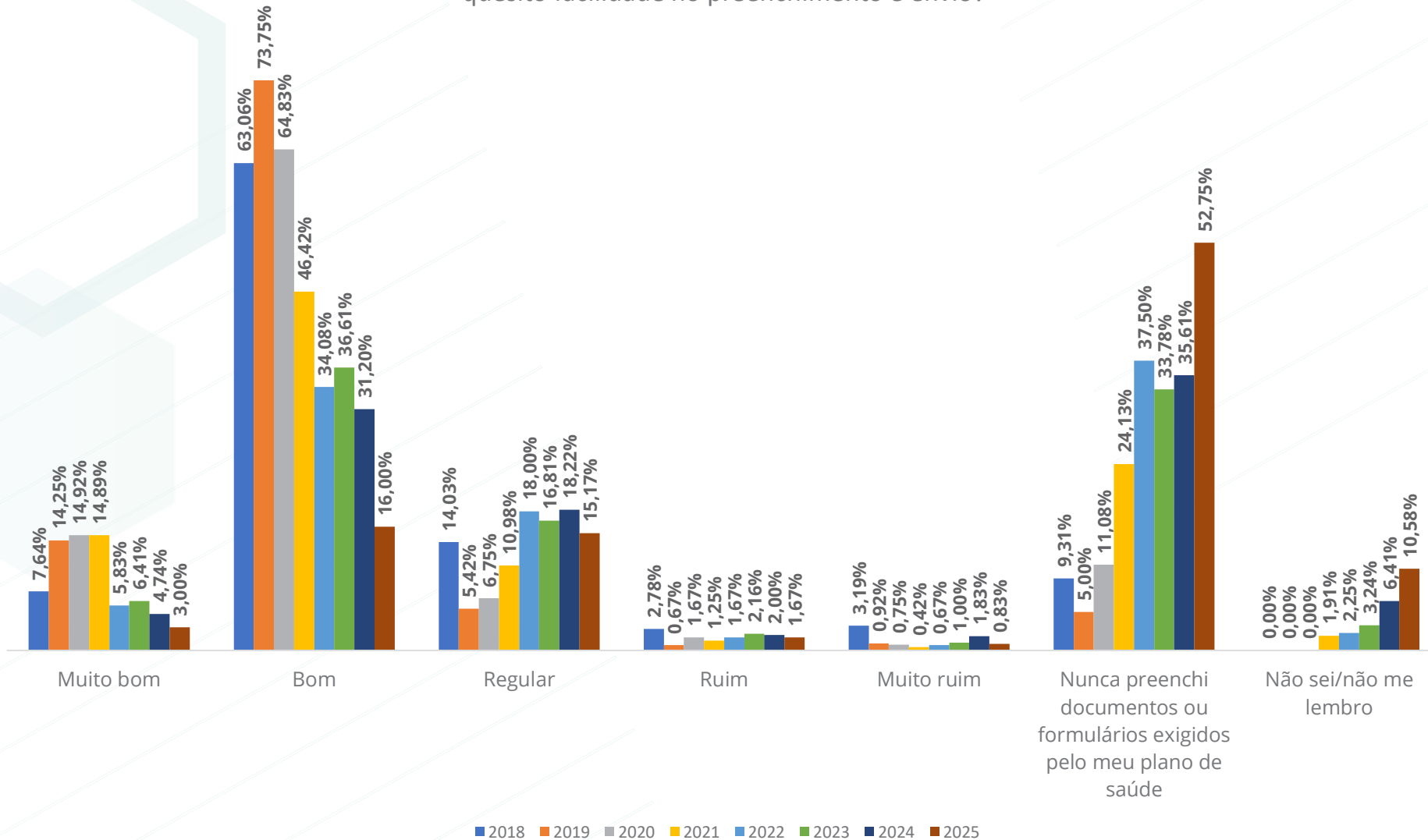
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?



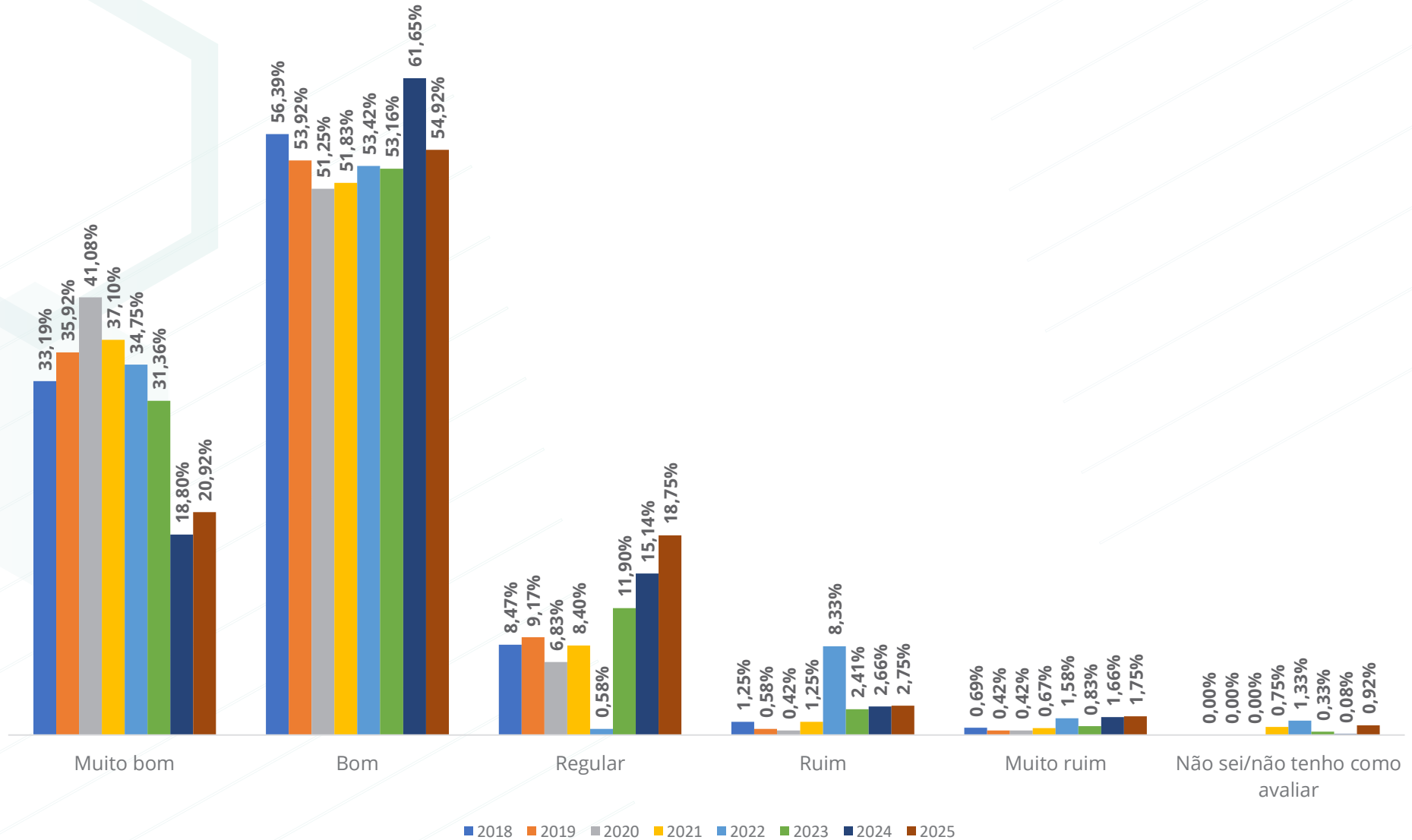
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?

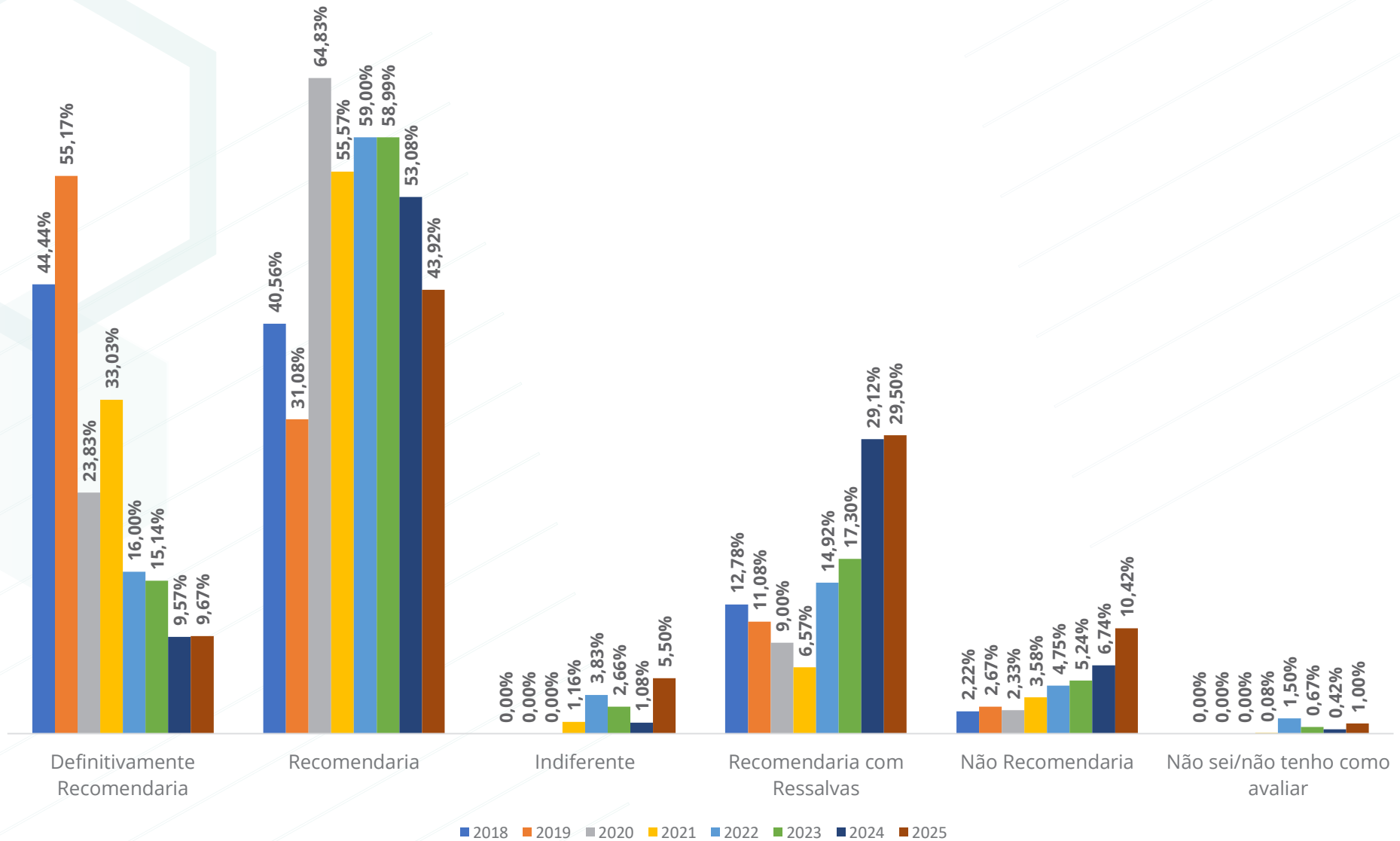


GRÁFICOS EVOLUTIVO

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



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





RUA DAS EMBAÚVAS, 107 - JARDIM SAMAMBAIA
CAMPO GRANDE/MS - CEP 79044-570 - 67 3042-9818

 /IPRPesquisas  ipr_pesquisas  @IPRpesquisas

 IPR Instituto de Pesquisa Resultado

WWW.IPRPESQUISAS.COM.BR

**RELATÓRIO TÉCNICO DE AUDITORIA EM
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE
BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE.**

FEVEREIRO DE 2025

**CASSEMS - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES DO ESTADO DO MATO
GROSSO DO SUL**



A- IDENTIFICAÇÃO DA OPERADORA

Razão Social: Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul – CASSEMS

CNPJ: 04.311.093/0001-26

Representante legal: Ricardo Ayache – Presidente do Conselho de Administração.

B - OBJETO DA AUDITORIA:

Analisar a pesquisa de satisfação de beneficiários contratada pela CASSEMS – Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul, cadastrada no CNPJ/MF sob nº 04311093/0001-26, no âmbito do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) – de acordo com a Resolução Normativa 386 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e diretrizes apresentadas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS, 2020)¹, realizada pela empresa IPR – Instituto de Pesquisa e Resultado, no período de 22 de janeiro a 06 de fevereiro de 2025 e que teve como responsável técnico Alexandre Vasconcelos Lima – estatístico – com registro profissional no CONRE 3. Região com o n. 8631 – CPF. 000.262.621-77.

C - MATERIAIS UTILIZADOS NO PROCESSO DE AUDITORIA:

- Entrevistas realizadas – banco de dados;
- Banco de dados estruturado de todos os beneficiários - CASSEMS;
- Banco de dados dos beneficiários entrevistados;
- Nota técnica da pesquisa realizada;
- Termo de Responsabilidade;
- Relatório Completo da Pesquisa Quantitativa de Satisfação dos Beneficiários – IPR – Instituto de Pesquisa Resultado;
 - Banco de dados da checagem realizada junto aos beneficiários – respondentes.
 - Planilha de cálculo amostral e distribuição da amostra em relação aos estratos (gênero, cidade, faixa etária)

D – SÍNTESE DA ANÁLISE DA AUDITORIA

A auditoria teve como referência as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS, 2020).

Assim, foram verificados os seguintes itens:

- Objetivo da pesquisa e público-alvo constantes no relatório da pesquisa

¹Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Diretoria Adjunta. Gerência-Executiva de Estimulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial. Coordenadoria de Avaliação e Estimulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras. Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, 2020. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/Documento_tecnico_da_pesquisa_de_satisfa%C3%A7%C3%A3o_r5_1_.pdf>

- Descrição da população amostrada
- Explicitação do tipo da amostragem escolhida

- O entrevistado foi informado no momento da entrevista que a pesquisa atendia a diretrizes estabelecidas pela ANS.
- Não houve por parte da empresa contratada, nenhum oferecimento de brindes ou incentivos aos entrevistados.
- Nos questionários constavam a possibilidade de serem classificados conforme o Código de Controle Operacional(CCO) incluído no questionário utilizado.
- A empresa responsável pelo levantamento de dados, adotou medidas de sigilo e confidencialidade dos dados, que foram apresentados somente à empresa contratante e ao auditor independente. Foram tomados todos os cuidados para que não houvesse intercorrência com os dados.
- Os critérios utilizados para delimitar quantas vezes um beneficiário poderá ser abordado para ser considerado como “Não foi possível localizar o beneficiário”. Foram explicitadas na Nota Técnica, sendo elas:
 - a) “após 4 tentativas não sequentes para números fora de área ou caixa postal pode se considerar.
 - b) “Não foi possível localizar o beneficiário”; após 2 tentativas sequenciadas e 4 tentativas não sequentes e em dias alternados para números que chamam não atendem pode se considerar
 - c) “Não foi possível localizar o beneficiário”; após 2 tentativas sequenciadas para números que dão como inexistente pode se considerar:
 - d) “Não foi possível localizar o beneficiário”; com apenas 1 tentativa para números que não são do beneficiário (engano) pode se considerar “Não foi possível localizar o beneficiário”.
- O tempo médio de realização das entrevistas esteve situado entre 6 e 8 minutos.
- No decorrer do relatório, estão demonstradas análises descritivas para cada pergunta estabelecida, com a realização de cruzados por idade, sexo e local de moradia.
- Por fim, houve análise no banco de dados em relação a esses questionamentos, por parte do analista da pesquisa e por parte do auditor.

E) No caso, dos resultados apresentados:

Na verificação dos dados, eles foram avaliados a partir da averiguação e análise das entrevistas dos bancos de dados(amostra total e checagem)(Tabela 1).

TABELA 1: CHECAGEM DAS ENTREVISTAS REALIZADAS POR CIDADE

	Entrevistas	Checagem
Aquidauana	29	6
Campo Grande	637	127
Corumbá	83	17
Coxim	32	6
Dourados	167	33
Jardim	19	4
Naviraí	56	11
Nova Andradina	25	5
Paranaíba	23	5
Ponta Porã	35	7
Três Lagoas	94	19
Total	1200	240

Após a verificação do relatório e da documentação encaminhada, constatou-se que tais documentos atendem plenamente as diretrizes e requerimentos indicados no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS, 2020).

No relatório da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários desenvolvida por seu responsável técnico, foram identificados e considerados descritos e bem detalhados de forma satisfatória, estando em consonância com todos os itens solicitados no que tange aos aspectos científicos, éticos e de qualidade em pesquisa. Ressalta-se também a inserção do Termo de Responsabilidade assinado pelo responsável técnico da pesquisa.

Na tabela 2 abaixo descrita, os dados que sintetizam o resultado do controle utilizado para a realização efetiva da pesquisa.

TABELA 2 – IDENTIFICAÇÃO DO UNIVERSO E DA AMOSTRA UTILIZADA

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (menos de 18 anos)	77.625	58,39%
i) Questionário concluído	1200	0,90%
ii) Beneficiário que não aceitou participar da pesquisa	163	0,12%
iii) Pesquisa incompleta	59	0,04%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	5	0,00%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	8.284	6,23%
vi) Beneficiário não contatado	45.595	34,30%
TOTAL	132.931	100,00 %

TAXA DE RESPONDENTES	TOTAL	%
i) Beneficiários contatados com questionário concluído	1200	12,38%
ii) Beneficiários contatados sem entrevista concluída	8.511	87,62%
Total de beneficiários contatados	9.713	100,00%

Fonte: IPR 2025

Os dados acima descritos, estão em total consonância com o banco de dados apresentado.

F) - Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

Com base nos procedimentos de análise e verificação, bem como a partir dos resultados encontrados podemos concluir que a pesquisa realizada possui total aderência ao escopo do planejamento e da mesma forma, com as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS, 2020).

G) – Fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista.

TABELA 3: COMPARAÇÃO DA PROPORÇÃO EM RELAÇÃO AOS ESTRATOS NA BASE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS E NA BASE DOS BENEFICIÁRIOS ENTREVISTADOS

Extratos	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários Entrevistados	Diferença
	Vidas		Proporção (%)	
Cidades				
Aquidauana	1399	2,53	2,42	0,11
Campo Grande	29275	52,93	53,08	-0,15
Corumbá	3869	7,00	6,92	0,08
Coxim	1422	2,57	2,67	-0,10
Dourados	7679	13,88	13,92	-0,04
Jardim	935	1,69	1,58	0,11
Naviraí	2575	4,66	4,67	-0,01
Nova Andradina	1163	2,10	2,08	0,02
Paranaíba	1069	1,93	1,92	0,01
Ponta Porã	1644	2,97	2,92	0,05
Três Lagoas	4276	7,73	7,83	-0,10
Gênero				
Masculino	21587	39,03	38,83	0,20
Feminino	33719	60,97	61,17	-0,20
Faixa Etária				
18-24 anos	679	1,23	1,00	0,23
25-34 anos	5208	9,42	9,33	0,09
35-44 anos	11557	20,90	20,92	-0,02
45-59 anos	18555	33,55	33,75	-0,20
60 anos ou +	19307	34,91	35,00	-0,09

Fonte: IPR 2025

Os beneficiários que participaram das entrevistas atendem plenamente a estratificação da amostra e representam com fidedignidade o universo pesquisado.

H) – Fidedignidade das respostas

Após análise apurada do banco de dados, concluímos que as respostas apresentadas estão em total consonância com a pesquisa realizada.

I) – Fidedignidade do relatório de pesquisa

O relatório apresentado não apresentou nenhuma inconsistência na apresentação dos dados, os cruzamentos por estratos apresentaram total conformidade com o escopo da pesquisa.

Conclusão:

Por fim, concluímos que a pesquisa e seu relatório, objeto desta auditoria, que teve como objetivo mensurar os serviços oferecidos pela CASSEMS, atendem todos os requisitos preconizados no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação dos beneficiários de planos de saúde.

Este é o parecer.

Campo Grande, 18 de Fevereiro de 2025,

BENAIAS AIRES FILHO
CPF.: 247108571-72
DIRETOR TÉCNICO

EMPRESA CONTRATADA:
INSTITUTO SONDAGE LTDA. - CNPJ:
056934810001-81



J - Questionário utilizado

QUESTIONÁRIO PADRÃO ANS

“Bom dia / Boa tarde / Boa noite! Poderia falar com Sr(a) _____
Meu nome é _____, sou pesquisador (a) do IPR – Instituto de Pesquisa Resultado de Campo Grande /MS, estou a serviço da CASSEMS e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – órgão que regula os planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a CASSEMS. Asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. Informamos ainda que posteriormente o(a) Sr(a) poderá ser contatado para confirmar a sua participação e algumas informações sobre essa pesquisa. O(a) senhor (a) concorda em participar? A pesquisa é rápida, serão menos de 5 minutos.”

Os dados que solicitarei agora é para um possível contato posterior para checagem e auditoria da pesquisa. Nome: _____

Telefone: (67) _____

BASES

Qual o município reside?

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------|
| 1. () Aquidauana | 2. () Campo Grande | 3. () Corumbá | 4. () Coxim |
| 5. () Dourados | | | |
| 6. () Jardim | 7. () Naviraí | 8. () Nova Andradina | 9. () Paranaíba |
| 10. () Ponta Porã | | | |
| 11. () Três Lagoas | | | |

Sexo

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. () Masculino | 2. () Feminino |
|------------------|-----------------|

Faixa Etária

- | | | | |
|----------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 1. () 18 a 24 | 2. () 25 a 34 | 3. () 35 a 44 anos | 4. () 45 a 59 anos |
| | | 5. () 60 anos ou + | |

ATENÇÃO À SAÚDE

→ FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE

Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

- | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|--------------|
| 1. () Sempre | 2. () A maioria das vezes | 3. () Às vezes | 4. () Nunca |
| 5. () Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde | | | |

6. () Não sei/não me lembro

→ FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA

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?

1. () Sempre 2. () A maioria das vezes 3. () Às vezes 4. () Nunca

5. () Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata 5. () Não sei/não me lembro

→ CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS

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?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não sei/não me lembro

→ AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE

Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim

6. () Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde 6. () Não sei/não me lembro

→ AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO

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)?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim

6. () Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 7. () Não sei

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

→ AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na

internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim
6. () Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde 7. () Não sei/não me lembro

→ RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA

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?

1. () SIM 2. () NÃO 6. () Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
3. () Não sei/não me lembro

→ FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

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?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim
6. () Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 7. () Não sei/não me lembro

AVALIAÇÃO GERAL

→ NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

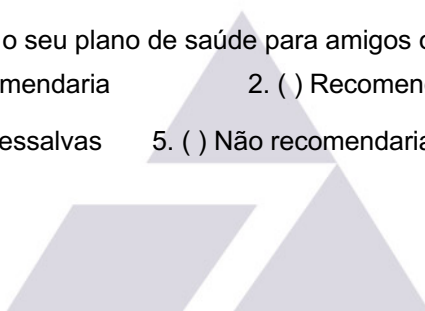
Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim
6. () Não sei/não tenho como avaliar

→ RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES

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

1. () Definitivamente recomendaria 2. () Recomendaria 3. () Indiferente
4. () Recomendaria com ressalvas 5. () Não recomendaria 6. () Não sei/não tenho como avaliar



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/E597-FC26-542B-CC3C> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: E597-FC26-542B-CC3C



Hash do Documento

427EF739D2B898B0D05CC19E675230A13DBD73D9954D858E02E73C6146FECBEF

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 18/02/2025 é(são) :

BENAIAS AIRES FILHO - 247.108.571-72 em 18/02/2025 07:44

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

