



**INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO**

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
CASSEMS - 2026**
Ano base 2025

EMPRESA CERTIFICADA:



PESQUISA QUANTITATIVA
24/02 a 04/03/2026



**Agência Nacional de
Saúde Suplementar**



CASSEMS

Sempre à frente, cuidando de você.

ANS - nº 413534



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP CONRE-1

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	28
POR CIDADES I	29
POR CIDADES II	32
POR SEXO	35
POR IDADE	38
CONCLUSÃO	41
ANEXOS	44
QUESTIONÁRIO PADRÃO ANS	45
NOTA TÉCNICA	49
TERMOS DE RESPONSABILIDADE	54
GRÁFICOS EVOLUTIVOS	57



Técnicas & Objetivo





TÉCNICAS E OBJETIVO DA PESQUISA



ANS - nº 413534

OBJETIVO GERAL

Constituir 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 Nº413534, 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 09 a 13 de fevereiro de 2026.

Universo: 63895 beneficiários do plano de saúde CASSEMS.

Tamanho da amostra: 1.204 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.



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1



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

Estratificação da amostra:

2026	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários Entrevistados	Diferença
	Vidas		Proporção (%)	
CIDADES				
AQUIDAUANA	1421	2,22	2,41	-0,18
CAMPO GRANDE	36787	57,57	52,91	4,67
CORUMBA	3680	5,76	6,89	-1,13
COXIM	1381	2,16	2,66	-0,50
DOURADOS	7791	12,19	13,87	-1,68
JARDIM	950	1,49	1,58	-0,09
NAVIRAI	2555	4,00	4,65	-0,65
NOVA ANDRADINA	1133	1,77	2,08	-0,30
PARANAIBA	1049	1,64	1,91	-0,27
PONTA PORA	1657	2,59	2,91	-0,31
TRES LAGOAS	5491	8,59	7,81	0,79
GÊNERO				
Masculino	25244	39,51	38,70	0,80
Feminino	38651	60,49	60,96	-0,47
FAIXA ETÁRIA				
18-24 anos	1294	2,03	1,00	1,03
25-34 anos	5536	8,66	9,30	-0,64
35-44 anos	12417	19,43	20,85	-1,41
45-59 anos	20322	31,81	33,64	-1,83
60 anos ou +	24326	38,07	34,88	3,19

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 24 de fevereiro a 04 de março de 2026

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.

TÉCNICAS E OBJETIVO DA PESQUISA

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.

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	76.747	52,70%
i) Questionário concluído	1204	0,83%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	87	0,06%
iii) Pesquisa incompleta	30	0,02%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	12	0,01%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	5.328	3,66%
vi) Beneficiário não contactado	62.234	42,73%
TOTAL	145.642	100%

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.

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1204	18,08%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	5.457	81,92%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTACTADOS	6.661	100%

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

Em relação ao item (iii), 30 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 12 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

Taxa de respondentes: 18,08%.

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.

TÉCNICAS E OBJETIVO DA PESQUISA

Checagem: Nessa etapa, foi verificada a efetiva aplicação do questionário e a ocorrência de problemas de aplicação. O checador 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 checador 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 checador aplicou o instrumento sem conhecer as características do questionário preenchido pelo entrevistador.

Cidades	Entrevista Feitas	Entrevistas Checadas
Aquidauana	27	5
Campo Grande	692	138
Corumbá	69	14
Coxim	26	5
Dourados	147	29
Jardim	18	4
Naviraí	48	10
Nova Andradina	22	4
Paranaíba	21	4
Ponta Porã	30	6
Três Lagoas	104	21
Total	1204	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



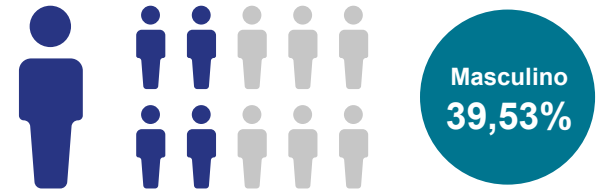
Apresentação dos Resultados



ESTRATIFICAÇÃO FINAL DA AMOSTRA

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	76.747	52,70%
i) Questionário concluído	1204	0,83%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	87	0,06%
iii) Pesquisa incompleta	30	0,02%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	12	0,01%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	5.328	3,66%
vi) Beneficiário não contactado	62.234	42,73%
TOTAL	145.642	100%

SEXO ANS - nº 413534

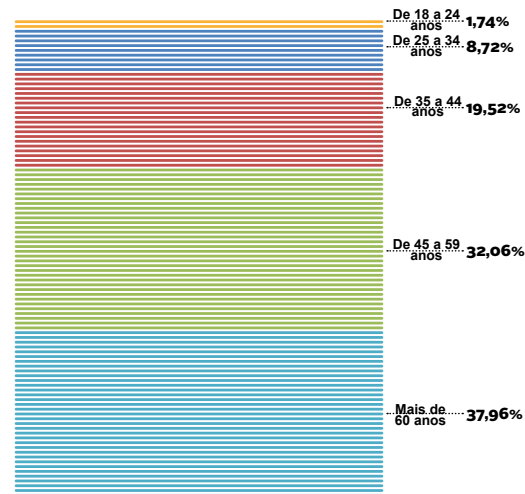


Taxa de respondentes: Número de pessoas que responderam / registros contactados = **18,08%**

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1204	18,08%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	5.457	81,92%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTACTADOS	6.661	100%

	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 7,41%	4 14,81%	10 37,04%	11 40,74%	27	100%
Campo Grande	17 2,46%	60 8,67%	124 17,92%	213 30,78%	278 40,17%	692	100%
Corumbá	0 0,00%	5 7,25%	15 21,74%	25 36,23%	24 34,78%	69	100%
Coxim	0 0,00%	2 7,69%	6 23,08%	9 34,62%	9 34,62%	26	100%
Dourados	2 1,36%	14 9,52%	32 21,77%	51 34,69%	48 32,65%	147	100%
Jardim	0 0,00%	0 0,00%	3 16,67%	7 38,89%	8 44,44%	18	100%
Navirai	0 0,00%	4 8,33%	12 25,00%	18 37,50%	14 29,17%	48	100%
Nova Andradina	0 0,00%	2 9,09%	4 18,18%	7 31,82%	9 40,91%	22	100%
Paranaíba	0 0,00%	2 9,52%	4 19,05%	5 23,81%	10 47,62%	21	100%
Ponta Porã	0 0,00%	4 13,33%	7 23,33%	10 33,33%	9 30,00%	30	100%
Três Lagoas	2 1,92%	10 9,62%	24 23,08%	31 29,81%	37 35,58%	104	100%
Total	21 1,74%	105 8,72%	235 19,52%	386 32,06%	457 37,96%	1204	100%

IDADE



	Masculino	Feminino	Total	%
Aquidauana	12 44,44%	15 55,56%	27	100%
Campo Grande	292 42,20%	400 57,80%	692	100%
Corumbá	25 36,23%	44 63,77%	69	100%
Coxim	9 34,62%	17 65,38%	26	100%
Dourados	49 33,33%	98 66,67%	147	100%
Jardim	7 38,89%	11 61,11%	18	100%
Navirai	16 33,33%	32 66,67%	48	100%
Nova Andradina	9 40,91%	13 59,09%	22	100%
Paranaíba	8 38,10%	13 61,90%	21	100%
Ponta Porã	12 40,00%	18 60,00%	30	100%
Três Lagoas	37 35,58%	67 64,42%	104	100%
Total	476 39,53%	728 60,47%	1204	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
	AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA	AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO
	RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA
	FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS
AVALIAÇÃO GERAL	NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO
	RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP
 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

CONRE-1
 CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
 PESQUISA



ATENÇÃO À SAÚDE



IPR
INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP
CONRE-1



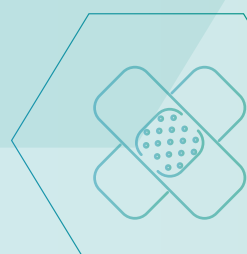
FREQUÊNCIA - CUIDADO DE SAÚDE

FREQUÊNCIA - ATENÇÃO IMEDIATA

CONVITE / ESCLARECIMENTO - CONSULTAS E EXAMES PREVENTIVOS

AVALIAÇÃO - ATENÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO - ACESSO A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇO



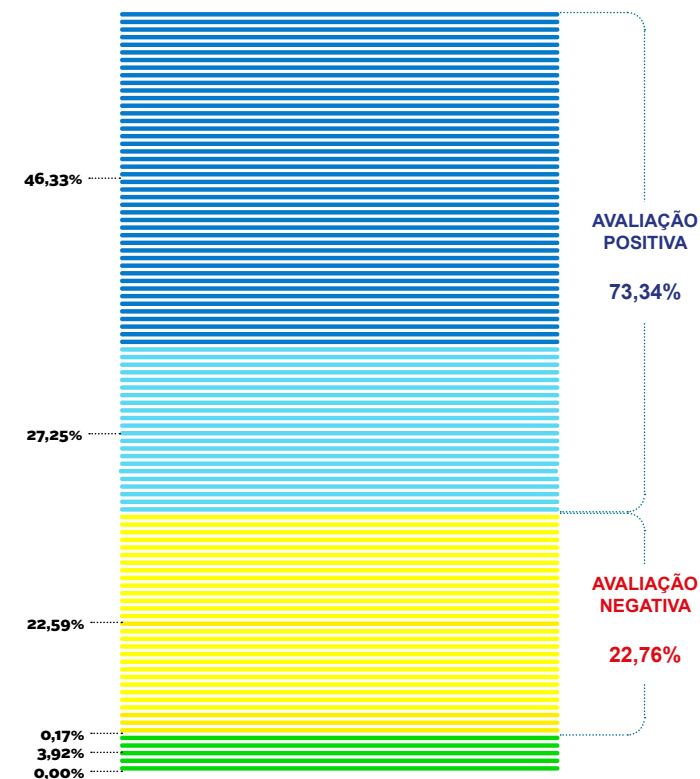
ATENÇÃO À SAÚDE

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?

Pouco menos de 4% (3,92%) do total de beneficiados entrevistados não procuraram cuidados de saúde nos últimos 12 meses, os que necessitaram de cuidados com a saúde, 95,08% obteve atendimento por meio do plano de saúde, sendo Sempre (46,33%), na Maioria das vezes (27,67%) e Às vezes (22,67%) que necessitou. Uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (0,17%) afirmou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano. Nenhum entrevistado afirmou 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: 1.204 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	556	46,18%		1,44%	2,82%	5,00%	43,36%	49,00%
A maioria das vezes	327	27,16%		1,28%	2,52%	5,00%	24,64%	29,68%
Às vezes	272	22,59%		1,21%	2,37%	5,00%	20,23%	24,96%
Nunca	2	0,17%		0,12%	0,23%	5,00%	-0,06%	0,40%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	47	3,90%		0,56%	1,10%	5,00%	2,81%	5,00%
Não sei/não me lembro	0	0,00%		0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%

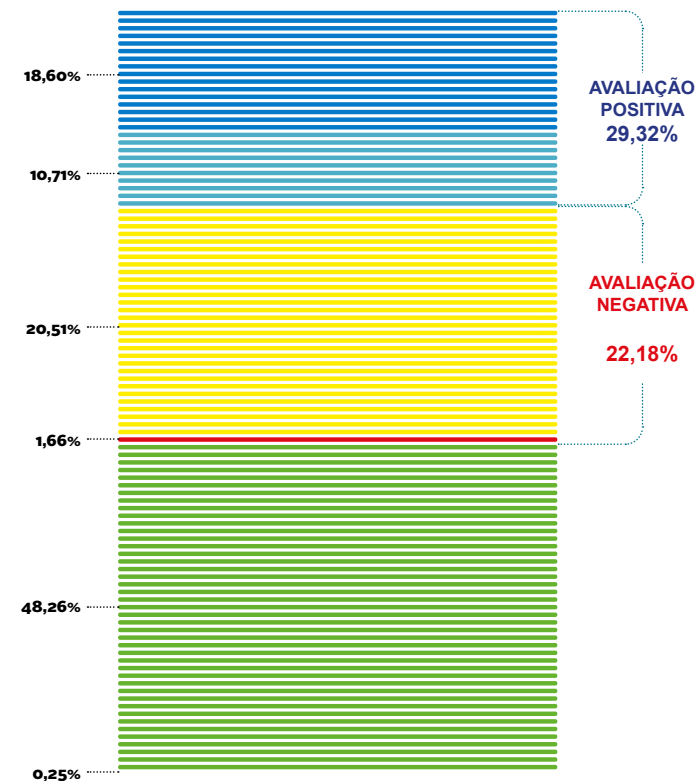
ATENÇÃO À SAÚDE

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 (48,26), já os que necessitaram e obtiveram atendimento por meio do plano de saúde foram 51,50%, sendo Sempre (18,60%), na Maioria das vezes (10,71%) e Às vezes (20,51%) que necessitou. Pouco mais de 1% (1,66%) 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: 1.204 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	224	18,60%	1,12%	2,20%	5,00%	16,40%	20,81%
A maioria das vezes	129	10,71%	0,89%	1,75%	5,00%	8,96%	12,46%
Às vezes	247	20,51%	1,17%	2,28%	5,00%	18,23%	22,80%
Nunca	20	1,66%	0,37%	0,72%	5,00%	0,94%	2,38%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	581	48,26%	1,44%	2,83%	5,00%	45,43%	51,08%
Não sei/não me lembro	3	0,25%	0,14%	0,28%	5,00%	-0,03%	0,53%

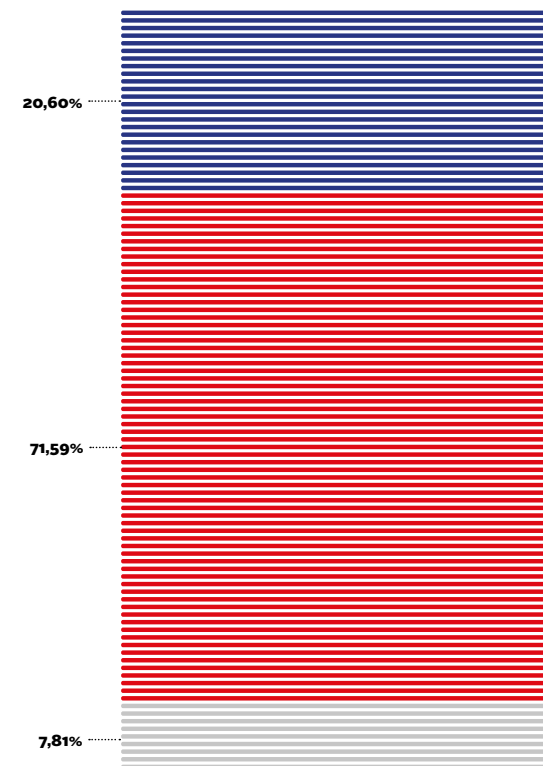
ATENÇÃO À SAÚDE

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: 1.204 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
Convite / Esclarecimento - Consultas e Exames Preventivos							
Sim	248	20,60%	1,17%	2,29%	5,00%	18,31%	22,89%
Não	862	71,59%	1,30%	2,55%	5,00%	69,04%	74,15%
Não sei/não me lembro	94	7,81%	0,77%	1,52%	5,00%	6,29%	9,33%

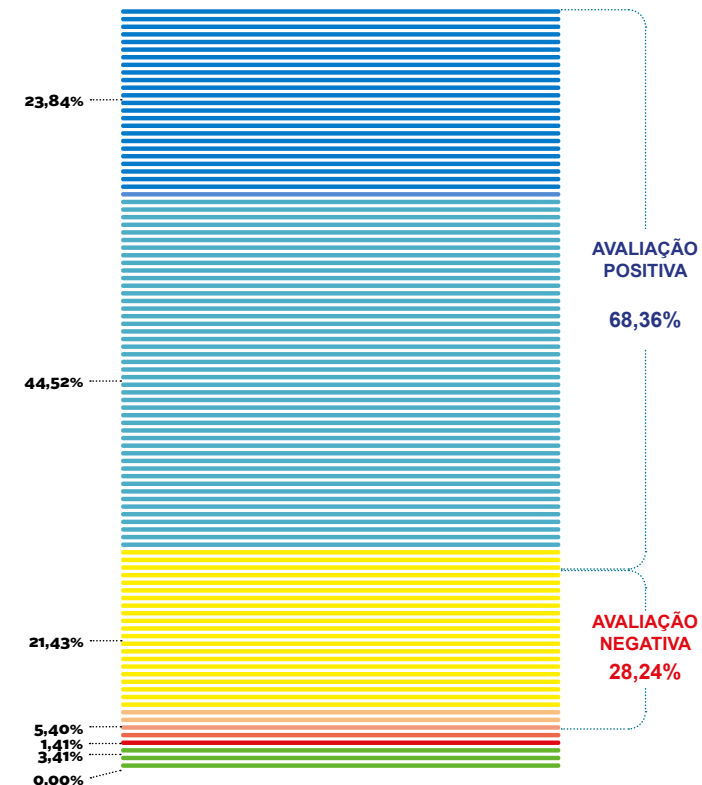
ATENÇÃO À SAÚDE

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 (68,36%) avaliaram positivamente a atenção em saúde recebida pela CASSEMS, sendo 23,84% muito bom e 44,52% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco mais de 28% do total da amostra (28,24%), sendo 21,43% regular, 5,40% ruim e 1,41% muito ruim. Apenas 3,41% 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: 1.204 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

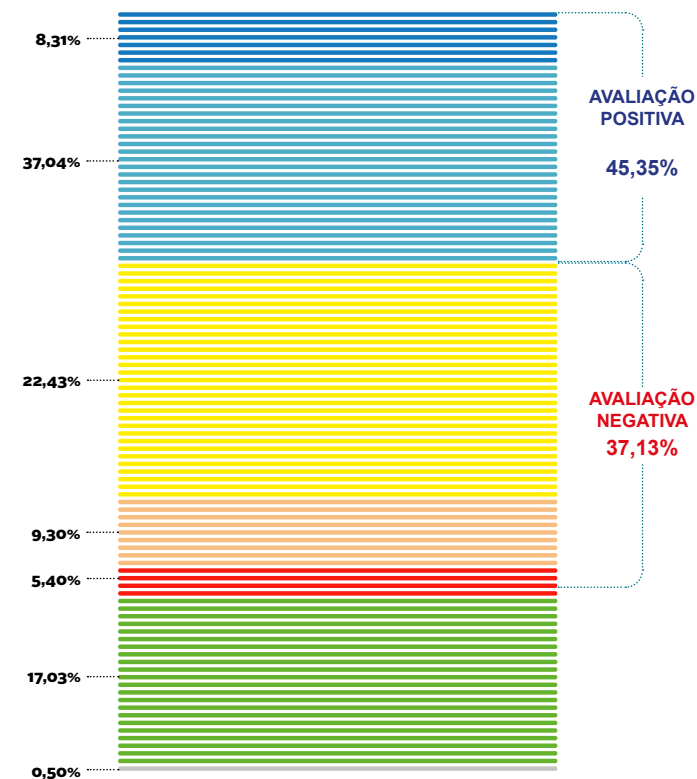
Nível de confiança: 95%

Quesito	n	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
		%					Limite inferior	Limite Superior
Avaliação - Atenção em Saúde								
Muito bom	287	23,84%		1,23%	2,41%	5,00%	21,43%	26,25%
Bom	536	44,52%		1,43%	2,81%	5,00%	41,71%	47,33%
Regular	258	21,43%		1,18%	2,32%	5,00%	19,11%	23,75%
Ruim	65	5,40%		0,65%	1,28%	5,00%	4,12%	6,68%
Muito ruim	17	1,41%		0,34%	0,67%	5,00%	0,74%	2,08%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	3,41%		0,52%	1,03%	5,00%	2,38%	4,43%
Não sei/não me lembro	0	0,00%		0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%

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 (45,35%) a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pela CASSEMS, sendo 8,31% muito bom e 37,04% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco mais de 37% do total da amostra (37,13%), sendo 22,43% regular, 9,30% ruim e 5,40% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados, 17,03% afirmou nunca ter acessado a lista de prestadores de serviços credenciados pela CASSEMS e apenas seis entrevistados (0,50%) 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: 1.204 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	100	8,31%	0,80%	1,56%	5,00%	6,74%	9,87%
Bom	446	37,04%	1,39%	2,73%	5,00%	34,31%	39,78%
Regular	270	22,43%	1,20%	2,36%	5,00%	20,07%	24,79%
Ruim	112	9,30%	0,84%	1,64%	5,00%	7,66%	10,95%
Muito ruim	65	5,40%	0,65%	1,28%	5,00%	4,12%	6,68%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	205	17,03%	1,09%	2,13%	5,00%	14,90%	19,15%
Não sei/não me lembro	6	0,50%	0,20%	0,40%	5,00%	0,00%	0,90%



EMPRESA CERTIFICADA:



CANAIS DE ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO - SAC E TELEATENDIMENTO

RECLAMAÇÃO & DEMANDA RESOLVIDA

FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO DOS DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS



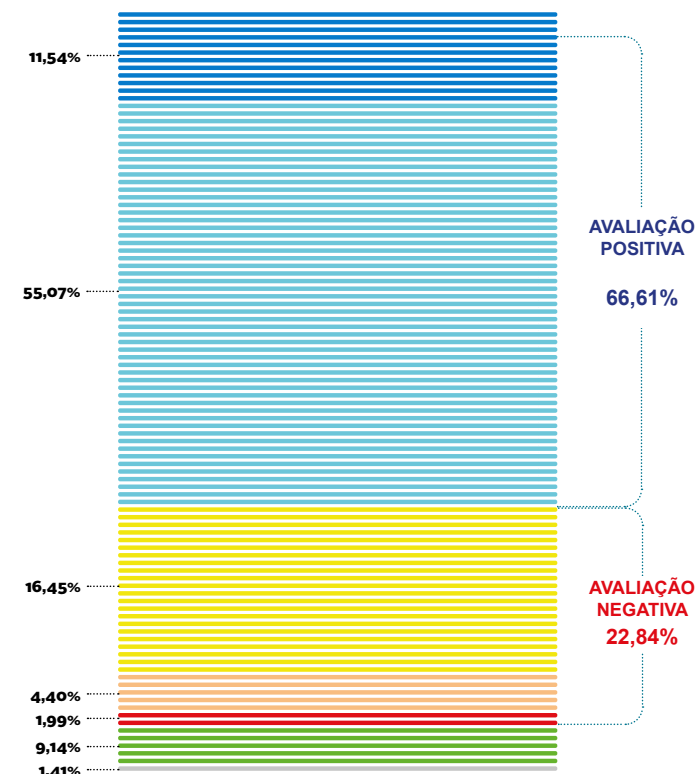
CANAIS DE ATENDIMENTO

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 (66,61%) avaliaram positivamente o serviço dos canais de atendimento oferecido pela CASSEMS, sendo 11,54% muito bom e 55,07% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente foram pouco menos de 25% do total da amostra (22,84%), sendo 16,45% regular, 4,40% ruim e 1,99% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados 11,58% afirmaram não terem acessado os canais de atendimento da CASSEMS e apenas dezessete (1,41%) 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: 1.204 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	139	11,54%	0,92%	1,81%	5,00%	9,74%	13,35%
Bom	663	55,07%	1,44%	2,81%	5,00%	52,25%	57,88%
Regular	198	16,45%	1,07%	2,10%	5,00%	14,35%	18,54%
Ruim	53	4,40%	0,59%	1,16%	5,00%	3,24%	5,56%
Muito ruim	24	1,99%	0,40%	0,79%	5,00%	1,20%	2,78%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	110	9,14%	0,83%	1,63%	5,00%	7,51%	10,77%
Não sei/não me lembro	17	1,41%	0,34%	0,67%	5,00%	0,74%	2,08%

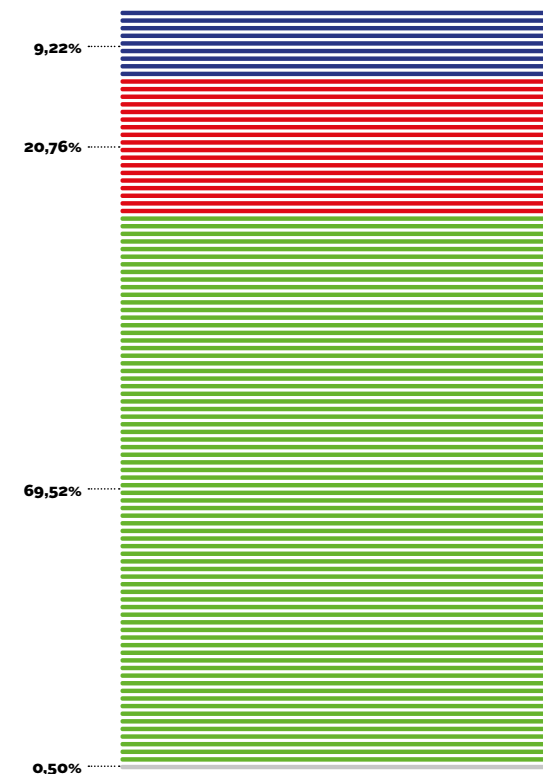
CANAIS DE ATENDIMENTO

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, 9,22% afirmaram terem sua demanda resolvida quando fizeram uma reclamação nos canais de atendimento da CASSEMS. Já 20,76% afirmaram que NÃO tiveram sua demanda resolvida quando fizeram uma reclamação nos canais de atendimento da CASSEMS. A maioria dos beneficiados entrevistados (69,52%) afirmaram não terem reclamado de seu plano de saúde. Apenas uma pequena parcela de beneficiados entrevistados (0,50%) 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: 1.204 beneficiários

Margem de erro: 2,80%

Nível de confiança: 95%

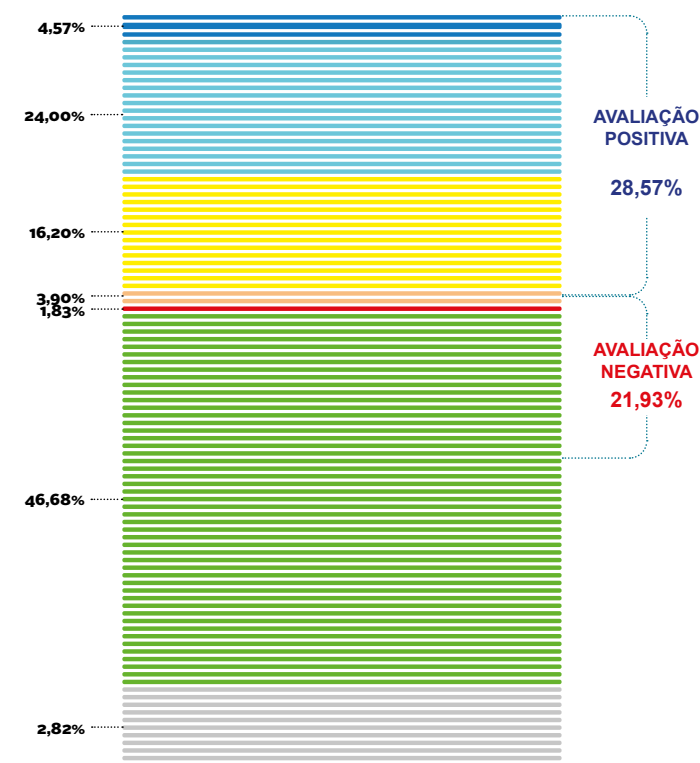
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Reclamação & Demanda resolvida							
Sim	111	9,22%	0,84%	1,64%	5,00%	7,58%	10,86%
Não	250	20,76%	1,17%	2,30%	5,00%	18,47%	23,06%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	837	69,52%	1,33%	2,60%	5,00%	66,91%	72,12%
Não sei/não me lembro	6	0,50%	0,20%	0,40%	5,00%	0,10%	0,90%

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, 28,57% avaliaram positivamente a facilidade de preenchimento dos documentos ou formulários da CASSEMS, sendo 4,57% muito bom e 24,00% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente, afirmando terem algum tipo de dificuldade no preenchimento, foram pouco mais de 21% do total da amostra (21,93%), sendo 16,20% regular, 3,90% ruim e 1,83% muito ruim. Dos beneficiados entrevistados, 46,68% afirmaram nunca terem preenchido nenhum documento ou formulário da CASSEMS e 2,82% 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: 1.204 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	55	4,57%	0,60%	1,18%	5,00%	3,39%	5,75%
Bom	289	24,00%	1,23%	2,42%	5,00%	21,59%	26,42%
Regular	195	16,20%	1,06%	2,08%	5,00%	14,11%	18,28%
Ruim	47	3,90%	0,56%	1,10%	5,00%	2,81%	5,00%
Muito ruim	22	1,83%	0,39%	0,76%	5,00%	1,07%	2,59%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	562	46,68%	1,44%	2,82%	5,00%	43,85%	49,50%
Não sei/não me lembro	34	2,82%	0,48%	0,94%	5,00%	1,89%	3,76%



AVALIAÇÃO GERAL



NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES



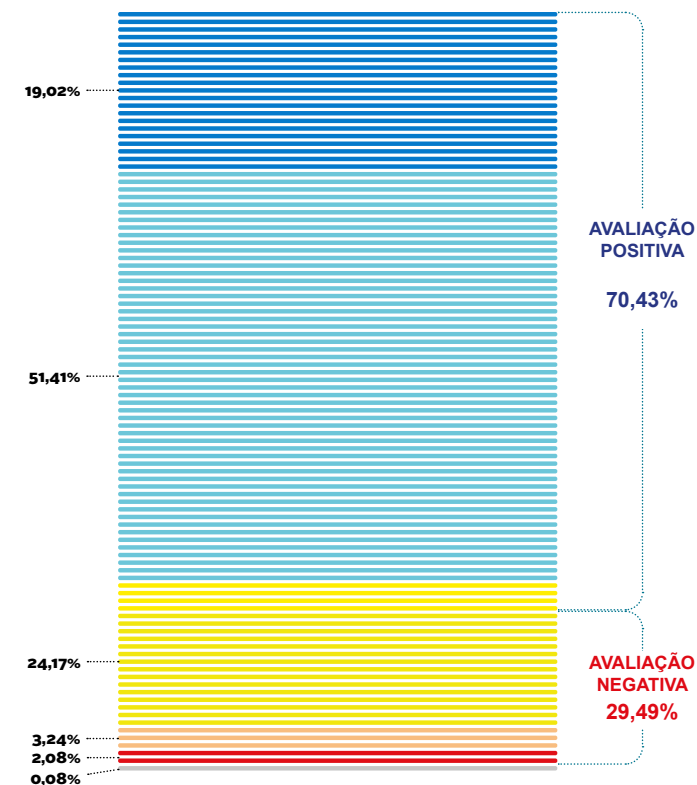
AVALIAÇÃO GERAL

NOTA PARA QUALIFICAR O PLANO

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

A maioria dos beneficiados entrevistados (70,43%) avaliaram positivamente o plano de saúde CASSEMS de uma forma geral, sendo 19,02% muito bom e 51,41% bom. Os beneficiados entrevistados que avaliaram negativamente, foram pouco mais de 29% do total da amostra (29,49%), sendo 24,17% regular, 3,24% ruim e 2,08% muito ruim. Apenas um entrevistado (0,08%) afirmou não se lembrar ou não quis responder.

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



Amostra: 1.204 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	229	19,02%	1,13%	2,22%	5,00%	16,80%	21,24%
Bom	619	51,41%	1,44%	2,83%	5,00%	48,58%	54,24%
Regular	291	24,17%	1,24%	2,42%	5,00%	21,75%	26,59%
Ruim	39	3,24%	0,51%	1,00%	5,00%	2,24%	4,24%
Muito ruim	25	2,08%	0,41%	0,81%	5,00%	1,27%	2,88%
Não sei/não tenho como avaliar	1	0,08%	0,08%	0,16%	5,00%	-0,08%	0,25%

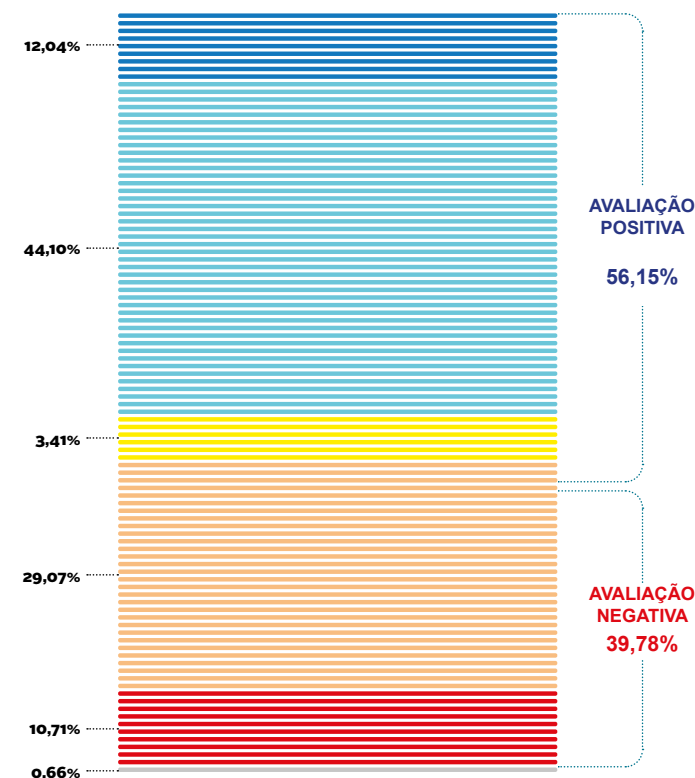
AVALIAÇÃO GERAL

RECOMENDAÇÃO DO PLANO PARA AMIGOS E FAMILIARES

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

A maioria dos beneficiados entrevistados (56,15%) recomendariam o plano de saúde CASSEMS, sendo 12,04% definitivamente recomendaria e 44,10% recomendaria. As recomendações negativas foram quase 40% do total da amostra (39,78%), sendo 29,07% recomendaria com ressalvas e 10,71% não recomendaria. Os beneficiados entrevistados que responderam indiferente, foram 3,41% dos entrevistados. Apenas 0,66% afirmaram não saber ou não tinham como avaliar.

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



Amostra: 1.204 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	145	12,04%		0,94%	1,84%	5,00%	10,20%	13,88%
Recomendaria	531	44,10%		1,43%	2,81%	5,00%	41,29%	46,91%
Indiferente	41	3,41%		0,52%	1,03%	5,00%	2,38%	4,43%
Recomendaria com Ressalvas	350	29,07%		1,31%	2,57%	5,00%	26,50%	31,64%
Não Recomendaria	129	10,71%		0,89%	1,75%	5,00%	8,96%	12,46%
Não sei/não tenho como avaliar	8	0,66%		0,23%	0,46%	5,00%	0,00%	1,12%



IPR

INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP
CONRE-1

Instituto Brasileiro de Suprimento de Produtos
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

RESULTADOS GERAL EM PLANILHAS





EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP CONRE-1

RESULTADOS GERAIS



1. Sexo

Masculino	476	39,53%
Feminino	728	60,47%
Total	1204	100%

2. Idade

De 18 a 24 anos	21	1,74%
De 25 a 34 anos	105	8,72%
De 35 a 44 anos	235	19,52%
De 45 a 59 anos	386	32,06%
Mais de 60 anos	457	37,96%
Total	1204	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	556	46,18%
A maioria das vezes	327	27,16%
Às vezes	272	22,59%
Nunca	2	0,17%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	47	3,90%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1204	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	224	18,60%
--------	-----	--------



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP CONRE-1

RESULTADOS GERAIS



A maioria das vezes	129	10,71%
Às vezes	247	20,51%
Nunca	20	1,66%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	581	48,26%
Não sei/não me lembro	3	0,25%
Total	1204	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	248	20,60%
Não	862	71,59%
Não sei/não me lembro	94	7,81%
Total	1204	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	287	23,84%
Bom	536	44,52%
Regular	258	21,43%
Ruim	65	5,40%
Muito ruim	17	1,41%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	3,41%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1204	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	100	8,31%
Bom	446	37,04%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1

RESULTADOS GERAIS



Regular	270	22,43%
Ruim	112	9,30%
Muito ruim	65	5,40%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	205	17,03%
Não sei	6	0,50%
Total	1204	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, sitio 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	139	11,54%
Bom	663	55,07%
Regular	198	16,45%
Ruim	53	4,40%
Muito ruim	24	1,99%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	110	9,14%
Não sei/não me lembro	17	1,41%
Total	1204	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	111	9,22%
Não	250	20,76%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	837	69,52%
Não sei/não me lembro	6	0,50%
Total	1204	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	55	4,57%
-----------	----	-------



EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP CONRE-1

RESULTADOS GERAIS



Regular	270	22,43%
Ruim	112	9,30%
Muito ruim	65	5,40%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	205	17,03%
Não sei	6	0,50%
Total	1204	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	139	11,54%
Bom	663	55,07%
Regular	198	16,45%
Ruim	53	4,40%
Muito ruim	24	1,99%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	110	9,14%
Não sei/não me lembro	17	1,41%
Total	1204	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	111	9,22%
Não	250	20,76%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	837	69,52%
Não sei/não me lembro	6	0,50%
Total	1204	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	55	4,57%
-----------	----	-------



CRUZAMENTOS EM PLANILHAS

- CRUZAMENTO POR CIDADES I
- CRUZAMENTO POR CIDADES II
- CRUZAMENTOS POR SEXO
- CRUZAMENTOS POR IDADE





EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES I



1. Sexo

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Masculino	12	44,44%	292	42,20%	25	36,23%	9	34,62%	49	33,33%	7	38,89%	394	40%
Feminino	15	55,56%	400	57,80%	44	63,77%	17	65,38%	98	66,67%	11	61,11%	585	60%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	100%

2. Idade

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
De 18 a 24 anos	0	0,00%	17	2,46%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,36%	0	0,00%	19	2%
De 25 a 34 anos	2	7,41%	60	8,67%	5	7,25%	2	7,69%	14	9,52%	0	0,00%	83	8%
De 35 a 44 anos	4	14,81%	124	17,92%	15	21,74%	6	23,08%	32	21,77%	3	16,67%	184	19%
De 45 a 59 anos	10	37,04%	213	30,78%	25	36,23%	9	34,62%	51	34,69%	7	38,89%	315	32%
Mais de 60 anos	11	40,74%	278	40,17%	24	34,78%	9	34,62%	48	32,65%	8	44,44%	378	39%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	
Sempre	18	66,67%	338	48,84%	28	40,58%	13	50,00%	80	54,42%	9	50,00%	486	50%
A maioria das vezes	5	18,52%	181	26,16%	18	26,09%	8	30,77%	45	30,61%	6	33,33%	263	27%
Às vezes	4	14,81%	143	20,66%	20	28,99%	4	15,38%	17	11,56%	3	16,67%	191	20%
Nunca	0	0,00%	1	0,14%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0	0,00%	29	4,19%	3	4,35%	1	3,85%	5	3,40%	0	0,00%	38	4%
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	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	
Sempre	7	25,93%	118	17,05%	12	17,39%	5	19,23%	37	25,17%	2	11,11%	181	18%
A maioria das vezes	0	0,00%	74	10,69%	8	11,59%	1	3,85%	19	12,93%	0	0,00%	102	10%
Às vezes	0	0,00%	161	23,27%	11	15,94%	6	23,08%	20	13,61%	2	11,11%	200	20%
Nunca	2	7,41%	11	1,59%	1	1,45%	0	0,00%	1	0,68%	0	0,00%	15	2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	18	66,67%	325	46,97%	37	53,62%	14	53,85%	70	47,62%	14	77,78%	478	49%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	3	0,43%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	
Sim	4	14,81%	146	21,10%	13	18,84%	6	23,08%	21	14,29%	2	11,11%	192	20%
Não	21	77,78%	494	71,39%	49	71,01%	20	76,92%	108	73,47%	13	72,22%	705	72%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES I



Não sei/não me lembro	2	7,41%	52	7,51%	7	10,14%	0	0,00%	18	12,24%	3	16,67%	82	8%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	3	11,11%	180	26,01%	11	15,94%	4	15,38%	38	25,85%	4	22,22%	240	25%
Bom	15	55,56%	292	42,20%	20	28,99%	13	50,00%	75	51,02%	10	55,56%	425	43%
Regular	8	29,63%	141	20,38%	28	40,58%	6	23,08%	26	17,69%	4	22,22%	213	22%
Ruim	1	3,70%	40	5,78%	5	7,25%	2	7,69%	5	3,40%	0	0,00%	53	5%
Muito ruim	0	0,00%	12	1,73%	2	2,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0	0,00%	27	3,90%	3	4,35%	1	3,85%	3	2,04%	0	0,00%	34	3%
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	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	1	3,70%	64	9,25%	4	5,80%	0	0,00%	12	8,16%	4	22,22%	85	9%
Bom	9	33,33%	242	34,97%	21	30,43%	9	34,62%	59	40,14%	8	44,44%	348	36%
Regular	9	33,33%	164	23,70%	18	26,09%	4	15,38%	33	22,45%	1	5,56%	229	23%
Ruim	3	11,11%	64	9,25%	10	14,49%	2	7,69%	16	10,88%	2	11,11%	97	10%
Muito ruim	2	7,41%	37	5,35%	5	7,25%	1	3,85%	6	4,08%	2	11,11%	53	5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	3	11,11%	117	16,91%	10	14,49%	10	38,46%	21	14,29%	1	5,56%	162	17%
Não sei	0	0,00%	4	0,58%	1	1,45%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	1%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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?

Por Cidades I	Aquidauana		Campo Grande		Corumbá		Coxim		Dourados		Jardim		Total	
Muito bom	3	11,11%	90	13,01%	6	8,70%	7	26,92%	12	8,16%	3	16,67%	121	12%
Bom	19	70,37%	362	52,31%	29	42,03%	18	69,23%	94	63,95%	14	77,78%	536	55%
Regular	3	11,11%	118	17,05%	5	7,25%	0	0,00%	30	20,41%	1	5,56%	157	16%
Ruim	1	3,70%	34	4,91%	4	5,80%	0	0,00%	2	1,36%	0	0,00%	41	4%
Muito ruim	1	3,70%	13	1,88%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,36%	0	0,00%	16	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	0	0,00%	65	9,39%	22	31,88%	1	3,85%	6	4,08%	0	0,00%	94	10%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	10	1,45%	3	4,35%	0	0,00%	1	0,68%	0	0,00%	14	1%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	1	3,70%	71	10,26%	11	15,94%	1	3,85%	16	10,88%	0	0,00%	100	10%
Não	5	18,52%	150	21,68%	10	14,49%	4	15,38%	32	21,77%	1	5,56%	202	21%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	21	77,78%	470	67,92%	45	65,22%	21	80,77%	99	67,35%	16	88,89%	672	69%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES I



ANS - nº 413534

Não sei/não me lembro	0	0,00%	1	0,14%	3	4,35%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,56%	5	1%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	2	7,41%	37	5,35%	1	1,45%	2	7,69%	6	4,08%	1	5,56%	49	5%
Bom	5	18,52%	127	18,35%	20	28,99%	8	30,77%	33	22,45%	11	61,11%	204	21%
Regular	0	0,00%	129	18,64%	21	30,43%	4	15,38%	13	8,84%	4	22,22%	171	17%
Ruim	2	7,41%	18	2,60%	10	14,49%	1	3,85%	2	1,36%	0	0,00%	33	3%
Muito ruim	1	3,70%	11	1,59%	2	2,90%	0	0,00%	4	2,72%	1	5,56%	19	2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	17	62,96%	349	50,43%	13	18,84%	9	34,62%	89	60,54%	1	5,56%	478	49%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	21	3,03%	2	2,90%	2	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	25	3%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	4	14,81%	145	20,95%	8	11,59%	5	19,23%	27	18,37%	6	33,33%	195	20%
Bom	12	44,44%	374	54,05%	27	39,13%	12	46,15%	76	51,70%	9	50,00%	510	52%
Regular	7	25,93%	144	20,81%	28	40,58%	6	23,08%	38	25,85%	3	16,67%	226	23%
Ruim	1	3,70%	19	2,75%	2	2,90%	1	3,85%	4	2,72%	0	0,00%	27	3%
Muito ruim	3	11,11%	9	1,30%	4	5,80%	2	7,69%	2	1,36%	0	0,00%	20	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	1	0,14%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	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	3	11,11%	101	14,60%	8	11,59%	0	0,00%	7	4,76%	5	27,78%	124	13%
Recomendaria	12	44,44%	303	43,79%	19	27,54%	12	46,15%	79	53,74%	11	61,11%	436	45%
Indiferente	0	0,00%	24	3,47%	1	1,45%	1	3,85%	4	2,72%	1	5,56%	31	3%
Recomendaria com Ressalvas	9	33,33%	207	29,91%	29	42,03%	7	26,92%	43	29,25%	0	0,00%	295	30%
Não Recomendaria	3	11,11%	52	7,51%	11	15,94%	6	23,08%	14	9,52%	0	0,00%	86	9%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	5	0,72%	1	1,45%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,56%	7	1%
Total	27	100%	692	100%	69	100%	26	100%	147	100%	18	100%	979	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES II



1. Sexo

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Masculino	16	33,33%	9	40,91%	8	38,10%	12	40,00%	37	35,58%	82	36%
Feminino	32	66,67%	13	59,09%	13	61,90%	18	60,00%	67	64,42%	143	64%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	100%

2. Idade

Por Cidades II	Naviraí		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%	2	1,92%	2	1%
De 25 a 34 anos	4	8,33%	2	9,09%	2	9,52%	4	13,33%	10	9,62%	22	10%
De 35 a 44 anos	12	25,00%	4	18,18%	4	19,05%	7	23,33%	24	23,08%	51	23%
De 45 a 59 anos	18	37,50%	7	31,82%	5	23,81%	10	33,33%	31	29,81%	71	32%
Mais de 60 anos	14	29,17%	9	40,91%	10	47,62%	9	30,00%	37	35,58%	79	35%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sempre	27	56,25%	4	18,18%	12	57,14%	4	13,33%	23	22,12%	70	31%
A maioria das vezes	17	35,42%	3	13,64%	4	19,05%	17	56,67%	23	22,12%	64	28%
Às vezes	3	6,25%	11	50,00%	4	19,05%	6	20,00%	57	54,81%	81	36%
Nunca	1	2,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0	0,00%	4	18,18%	1	4,76%	3	10,00%	1	0,96%	9	4%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sempre	14	29,17%	2	9,09%	12	57,14%	8	26,67%	7	6,73%	43	19%
A maioria das vezes	2	4,17%	0	0,00%	5	23,81%	16	53,33%	4	3,85%	27	12%
Às vezes	6	12,50%	9	40,91%	3	14,29%	3	10,00%	26	25,00%	47	21%
Nunca	1	2,08%	1	4,55%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,88%	5	2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	25	52,08%	10	45,45%	1	4,76%	3	10,00%	64	61,54%	103	46%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Sim	5	10,42%	2	9,09%	12	57,14%	22	73,33%	15	14,42%	56	25%
Não	42	87,50%	19	86,36%	9	42,86%	5	16,67%	82	78,5%	157	70%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES II



ANS - nº 413534

Não sei/não me lembro	1	2,08%	1	4,55%	0	0,00%	3	10,00%	7	6,73%	12	5%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	13	27,08%	4	18,18%	4	19,05%	3	10,00%	23	22,12%	47	21%
Bom	21	43,75%	9	40,91%	10	47,62%	24	80,00%	47	45,19%	111	49%
Regular	8	16,67%	5	22,73%	4	19,05%	2	6,67%	26	25,00%	45	20%
Ruim	5	10,42%	0	0,00%	2	9,52%	0	0,00%	5	4,81%	12	5%
Muito ruim	1	2,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,92%	3	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0	0,00%	4	18,18%	1	4,76%	1	3,33%	1	0,96%	7	3%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	3	6,25%	0	0,00%	2	9,52%	2	6,67%	8	7,69%	15	7%
Bom	9	18,75%	10	45,45%	9	42,86%	19	63,33%	51	49,04%	98	44%
Regular	11	22,92%	5	22,73%	5	23,81%	3	10,00%	17	16,35%	41	18%
Ruim	2	4,17%	2	9,09%	1	4,76%	1	3,33%	9	8,65%	15	7%
Muito ruim	6	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	5,77%	12	5%
Nunca acedeei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	17	35,42%	5	22,73%	4	19,05%	5	16,67%	12	11,54%	43	19%
Não sei	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,96%	1	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	6	12,50%	0	0,00%	3	14,29%	1	3,33%	8	7,69%	18	8%
Bom	23	47,92%	10	45,45%	7	33,33%	21	70,00%	66	63,46%	127	56%
Regular	14	29,17%	2	9,09%	8	38,10%	5	16,67%	12	11,54%	41	18%
Ruim	2	4,17%	1	4,55%	1	4,76%	0	0,00%	8	7,69%	12	5%
Muito ruim	3	6,25%	1	4,55%	1	4,76%	0	0,00%	3	2,88%	8	4%
Nos 12 últimos meses não acedeei meu plano de saúde	0	0,00%	7	31,82%	0	0,00%	2	6,67%	7	6,73%	16	7%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	1	4,55%	1	4,76%	1	3,33%	0	0,00%	3	1%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	6,25%	1	4,55%	2	9,52%	3	10,00%	2	1,92%	11	5%
Não	9	18,75%	12	54,55%	6	28,57%	9	30,00%	12	11,54%	48	21%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	36	75,00%	9	40,91%	13	61,90%	18	60,00%	89	85,58%	165	73%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR CIDADES II



ANS - nº 413534

Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,96%	1	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	
Muito bom	1	2,08%	1	4,55%	0	0,00%	1	3,33%	3	2,88%	6	3%
Bom	15	31,25%	12	54,55%	9	42,86%	15	50,00%	34	32,69%	85	38%
Regular	5	10,42%	3	13,64%	7	33,33%	3	10,00%	6	5,77%	24	11%
Ruim	2	4,17%	1	4,55%	2	9,52%	0	0,00%	9	8,65%	14	6%
Muito ruim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,88%	3	1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	25	52,08%	4	18,18%	3	14,29%	11	36,67%	41	39,42%	84	37%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	1	4,55%	0	0,00%	0	0,00%	8	7,69%	9	4%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	100%

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

Por Cidades II	Naviraí		Nova Andradina		Paranaíba		Ponta Porã		Três Lagoas		Total	
Muito bom	6	12,50%	4	18,18%	2	9,52%	1	3,33%	21	20,19%	34	15%
Bom	18	37,50%	13	59,09%	12	57,14%	25	83,33%	41	39,42%	109	48%
Regular	16	33,33%	5	22,73%	6	28,57%	3	10,00%	35	33,65%	65	29%
Ruim	6	12,50%	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	5	4,81%	12	5%
Muito ruim	2	4,17%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	2	1,92%	5	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	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	
Definitivamente Recomendaria	1	2,08%	3	13,64%	0	0,00%	0	0,00%	17	16,35%	21	9%
Recomendaria	15	31,25%	9	40,91%	8	38,10%	23	76,67%	40	38,46%	95	42%
Indiferente	3	6,25%	2	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	5	4,81%	10	4%
Recomendaria com Ressalvas	15	31,25%	7	31,82%	9	42,86%	4	13,33%	20	19,23%	55	24%
Não Recomendaria	14	29,17%	1	4,55%	4	19,05%	2	6,67%	22	21,15%	43	19%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%	1	0%
Total	48	100%	22	100%	21	100%	30	100%	104	100%	225	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR SEXO



2. Idade

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
De 18 a 24 anos	10	2,10%	11	1,51%	21	2%
De 25 a 34 anos	49	10,29%	56	7,69%	105	9%
De 35 a 44 anos	101	21,22%	134	18,41%	235	20%
De 45 a 59 anos	157	32,98%	229	31,46%	386	32%
Mais de 60 anos	159	33,40%	298	40,93%	457	38%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	209	43,91%	347	47,66%	556	46%
A maioria das vezes	117	24,58%	210	28,85%	327	27%
Às vezes	120	25,21%	152	20,88%	272	23%
Nunca	1	0,21%	1	0,14%	2	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	29	6,09%	18	2,47%	47	4%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	84	17,65%	140	19,23%	224	19%
A maioria das vezes	44	9,24%	85	11,68%	129	11%
Às vezes	88	18,49%	159	21,84%	247	21%
Nunca	14	2,94%	6	0,82%	20	2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	244	51,26%	337	46,29%	581	48%
Não sei/não me lembro	2	0,42%	1	0,14%	3	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	103	21,64%	145	19,92%	248	21%
Não	331	69,54%	531	72,94%	862	72%
Não sei/não me lembro	42	8,82%	52	7,14%	94	8%
Total	476	100%	728	100%	1204	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR SEXO



ANS - nº 413534

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	114	23,95%	173	23,76%	287	24%
Bom	194	40,76%	342	46,98%	536	45%
Regular	108	22,69%	150	20,60%	258	21%
Ruim	28	5,88%	37	5,08%	65	5%
Muito ruim	6	1,26%	11	1,51%	17	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	26	5,46%	15	2,06%	41	3%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	39	8,19%	61	8,38%	100	8%
Bom	191	40,13%	255	35,03%	446	37%
Regular	97	20,38%	173	23,76%	270	22%
Ruim	43	9,03%	69	9,48%	112	9%
Muito ruim	31	6,51%	34	4,67%	65	5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	73	15,34%	132	18,13%	205	17%
Não sei	2	0,42%	4	0,55%	6	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	63	13,24%	76	10,44%	139	12%
Bom	251	52,73%	412	56,59%	663	55%
Regular	72	15,13%	126	17,31%	198	16%
Ruim	21	4,41%	32	4,40%	53	4%
Muito ruim	10	2,10%	14	1,92%	24	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	53	11,13%	57	7,83%	110	9%
Não sei/não me lembro	6	1,26%	11	1,51%	17	1%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	47	9,87%	64	8,79%	111	9%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR SEXO



Não	93	19,54%	157	21,57%	250	21%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	335	70,38%	502	68,96%	837	70%
Não sei/não me lembro	1	0,21%	5	0,69%	6	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	24	5,04%	31	4,26%	55	5%
Bom	119	25,00%	170	23,35%	289	24%
Regular	80	16,81%	115	15,80%	195	16%
Ruim	19	3,99%	28	3,85%	47	4%
Muito ruim	11	2,31%	11	1,51%	22	2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	206	43,28%	356	48,90%	562	47%
Não sei/não me lembro	17	3,57%	17	2,34%	34	3%
Total	476	100%	728	100%	1204	100%

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

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Muito bom	87	18,28%	142	19,51%	229	19%
Bom	249	52,31%	370	50,82%	619	51%
Regular	108	22,69%	183	25,14%	291	24%
Ruim	17	3,57%	22	3,02%	39	3%
Muito ruim	15	3,15%	10	1,37%	25	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	1	0,14%	1	0%
Total	476	100%	728	100%	1204	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	66	13,87%	79	10,85%	145	12%
Recomendaria	202	42,44%	329	45,19%	531	44%
Indiferente	21	4,41%	20	2,75%	41	3%
Recomendaria com Ressalvas	127	26,68%	223	30,63%	350	29%
Não Recomendaria	58	12,18%	71	9,75%	129	11%
Não sei/não tenho como avaliar	2	0,42%	6	0,82%	8	1%
Total	476	100%	728	100%	1204	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

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	10	47,62%	49	46,67%	101	42,98%	157	40,67%	159	34,79%	476	40%
Feminino	11	52,38%	56	53,33%	134	57,02%	229	59,33%	298	65,21%	728	60%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	7	33,33%	43	40,95%	94	40,00%	193	50,00%	219	47,92%	556	46%
A maioria das vezes	4	19,05%	35	33,33%	69	29,36%	100	25,91%	119	26,04%	327	27%
Às vezes	7	33,33%	25	23,81%	60	25,53%	77	19,95%	103	22,54%	272	23%
Nunca	0	0,00%	0	0,00%	1	0,43%	1	0,26%	0	0,00%	2	0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	3	14,29%	2	1,90%	11	4,68%	15	3,89%	16	3,50%	47	4%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	0	0,00%	18	17,14%	51	21,70%	99	25,65%	56	12,25%	224	19%
A maioria das vezes	2	9,52%	11	10,48%	25	10,64%	29	7,51%	62	13,57%	129	11%
Às vezes	7	33,33%	28	26,67%	44	18,72%	63	16,32%	105	22,98%	247	21%
Nunca	0	0,00%	0	0,00%	8	3,40%	6	1,55%	6	1,31%	20	2%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	12	57,14%	48	45,71%	106	45,11%	189	48,96%	226	49,45%	581	48%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	1	0,43%	0	0,00%	2	0,44%	3	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	0	0,00%	20	19,05%	47	20,00%	77	19,95%	104	22,76%	248	21%
Não	21	100,00%	78	74,29%	163	69,36%	273	70,73%	327	71,55%	862	72%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	7	6,67%	25	10,64%	36	9,33%	26	5,69%	94	8%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	4	19,05%	20	19,05%	36	15,32%	96	24,87%	131	28,67%	287	24%
Bom	5	23,81%	51	48,57%	114	48,51%	154	39,90%	212	46,39%	536	45%
Regular	3	14,29%	28	26,67%	60	25,53%	88	22,80%	79	17,29%	268	21%
Ruim	5	23,81%	2	1,90%	13	5,53%	29	7,51%	16	3,50%	65	5%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR IDADE



ANS - nº 413534

Muito ruim	1	4,76%	2	1,90%	3	1,28%	6	1,55%	5	1,09%	17	1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	3	14,29%	2	1,90%	9	3,83%	13	3,37%	14	3,06%	41	3%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	4	19,05%	6	5,71%	22	9,36%	31	8,03%	37	8,10%	100	8%
Bom	4	19,05%	41	39,05%	79	33,62%	152	39,38%	170	37,20%	446	37%
Regular	6	28,57%	27	25,71%	67	28,51%	89	23,06%	81	17,72%	270	22%
Ruim	4	19,05%	14	13,33%	35	14,89%	37	9,59%	22	4,81%	112	9%
Muito ruim	0	0,00%	4	3,81%	14	5,96%	26	6,74%	21	4,60%	65	5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	3	14,29%	13	12,38%	17	7,23%	49	12,69%	123	26,91%	205	17%
Não sei	0	0,00%	0	0,00%	1	0,43%	2	0,52%	3	0,66%	6	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	1	4,76%	18	17,14%	30	12,77%	51	13,21%	39	8,53%	139	12%
Bom	7	33,33%	50	47,62%	123	52,34%	213	55,18%	270	59,08%	663	55%
Regular	2	9,52%	25	23,81%	39	16,60%	62	16,06%	70	15,32%	198	16%
Ruim	2	9,52%	3	2,86%	14	5,96%	20	5,18%	14	3,06%	53	4%
Muito ruim	0	0,00%	2	1,90%	5	2,13%	9	2,33%	8	1,75%	24	2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	9	42,86%	7	6,67%	23	9,79%	30	7,77%	41	8,97%	110	9%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	1	0,43%	1	0,26%	15	3,28%	17	1%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	2	9,52%	12	11,43%	22	9,36%	32	8,29%	43	9,41%	111	9%
Não	2	9,52%	22	20,95%	47	20,00%	53	13,73%	126	27,57%	250	21%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	17	80,95%	71	67,62%	166	70,64%	300	77,22%	283	61,93%	837	70%
Não sei/não me lembro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,26%	5	1,09%	6	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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?

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%	7	6,67%	12	5,11%	19	4,92%	17	3,72%	55	5%
Bom	1	4,76%	27	25,71%	60	25,53%	98	25,39%	103	22,54%	289	24%
Regular	5	23,81%	21	20,00%	40	17,02%	66	17,10%	63	13,79%	195	16%
Ruim	1	4,76%	3	2,86%	11	4,68%	19	4,92%	13	2,84%	47	4%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

CRUZAMENTOS POR IDADE



ANS - nº 413534

Muito ruim	2	9,52%	1	0,95%	5	2,13%	12	3,11%	2	0,44%	22	2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	11	52,38%	43	40,95%	99	42,13%	157	40,67%	252	55,14%	562	47%
Não sei/não me lembro	1	4,76%	3	2,86%	8	3,40%	15	3,89%	7	1,53%	34	3%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	
Muito bom	5	23,81%	16	15,24%	36	15,32%	70	18,13%	102	22,32%	229	19%
Bom	11	52,38%	49	46,67%	106	45,11%	197	51,04%	256	56,02%	619	51%
Regular	3	14,29%	37	35,24%	77	32,77%	92	23,83%	82	17,94%	291	24%
Ruim	1	4,76%	2	1,90%	8	3,40%	20	5,18%	8	1,75%	39	3%
Muito ruim	1	4,76%	1	0,95%	8	3,40%	7	1,81%	8	1,75%	25	2%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,22%	1	0%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	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	
Definitivamente Recomendaria	2	9,52%	10	9,52%	22	9,36%	34	8,81%	77	16,85%	145	12%
Recomendaria	9	42,86%	45	42,86%	90	38,30%	173	44,82%	214	46,83%	531	44%
Indiferente	1	4,76%	7	6,67%	13	5,53%	11	2,85%	9	1,97%	41	3%
Recomendaria com Ressalvas	9	42,86%	34	32,38%	80	34,04%	114	29,53%	113	24,73%	350	29%
Não Recomendaria	0	0,00%	9	8,57%	30	12,77%	52	13,47%	38	8,32%	129	11%
Não sei/não tenho como avaliar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,52%	6	1,31%	8	1%
Total	21	100%	105	100%	235	100%	386	100%	457	100%	1204	100%

IPR



INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:



Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

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	46,18
	P2	Não se aplica (não utilizou)	48,26
	P3	Não	71,59
	P4	Bom	44,52
	P5	Bom	37,04
CANAL DE ATENDIMENTO	P6	Bom	55,07
	P7	Não se aplica (não utilizou)	69,52
	P8	Não se aplica (não utilizou)	46,68
AVALIAÇÃO GERAL	P9	Bom	51,41
	P10	Recomendaria	44,1

Saldos de Respostas

Quesitos	Avaliação Positiva	%	Avaliação Negativa	
ATENÇÃO À SAÚDE	P1	Sempre + A maioria das vezes	73,34	Às vezes + Nunca
	P2	Sempre + A maioria das vezes	29,32	Às vezes + Nunca
	P3	Sim	20,60	Não
	P4	Muito bom + Bom	68,36	Regular + Ruim + Muito Ruim
	P5	Muito bom + Bom	45,35	Regular + Ruim + Muito Ruim
CANAIS DE ATENDIMENTO	P6	Muito bom + Bom	66,61	Regular + Ruim + Muito Ruim
	P7	Sim	9,22	Não
	P8	Muito bom + Bom	28,57	Regular + Ruim + Muito Ruim
AVALIAÇÃO GERAL	P9	Muito bom + Bom	70,43	Regular + Ruim + Muito Ruim
	P10	Definitivamente Recomendaria + Recomendaria	56,15	Recomendaria com ressalvas + Não Recomendaria

IPR



INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:



Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

ANEXOS



IPR



**INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO**

EMPRESA CERTIFICADA:

ABEP
Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

CONRE-1
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

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 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

IPR



INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:



Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

NOTA TÉCNICA





EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1

NOTA TÉCNICA



ANS - nº 413534

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 - 24 de fevereiro a 04 de março de 2026.

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	2	4
45-59 anos	5	5	10
60 anos ou +	7	4	11
Total	15	12	27

CAMPO GRANDE			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	9	8	17
25-34 anos	30	30	60
35-44 anos	65	59	124
45-59 anos	118	95	213
60 anos ou +	178	100	278
Total	400	292	692

CORUMBA			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	3	2	5
35-44 anos	9	6	15
45-59 anos	16	9	25
60 anos ou +	16	8	24
Total	44	25	69

COXIM			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	1	1	2
35-44 anos	4	2	6
45-59 anos	6	3	9
60 anos ou +	6	3	9
Total	17	9	26

DOURADOS			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	1	1	2
25-34 anos	8	6	14
35-44 anos	21	11	32
45-59 anos	34	17	51
60 anos ou +	34	14	48
Total	98	49	147

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

NAVIRAI			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	3	1	4
35-44 anos	8	4	12
45-59 anos	12	6	18
60 anos ou +	9	5	14
Total	32	16	48

NOVA ANDRADINA			
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	3	7
60 anos ou +	6	3	9
Total	13	9	22

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	3	2	5
60 anos ou +	7	3	10
Total	13	8	21

PONTA PORÃ			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	0	0	0
25-34 anos	2	2	4
35-44 anos	4	3	7
45-59 anos	6	4	10
60 anos ou +	6	3	9
Total	18	12	30

TRÊS LAGOAS			
Município / Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
18-24 anos	1	1	2
25-34 anos	6	4	10
35-44 anos	15	9	24
45-59 anos	21	10	31
60 anos ou +	24	13	37
Total	67	37	104



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1



2026

	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários CASSEMS	Beneficiários Entrevistados	Diferença
	Vidas		Proporção (%)	
CIDADES				
AQUIDAUANA	1421	2,22	2,41	-0,18
CAMPO GRANDE	36787	57,57	52,91	4,67
CORUMBA	3680	5,76	6,89	-1,13
COXIM	1381	2,16	2,66	-0,50
DOURADOS	7791	12,19	13,87	-1,68
JARDIM	950	1,49	1,58	-0,09
NAVIRAI	2555	4,00	4,65	-0,65
NOVA ANDRADINA	1133	1,77	2,08	-0,30
PARANAIBA	1049	1,64	1,91	-0,27
PONTA PORA	1657	2,59	2,91	-0,31
TRES LAGOAS	5491	8,59	7,81	0,79
GÊNERO				
Masculino	25244	39,51	38,70	0,80
Feminino	38651	60,49	60,96	-0,47
FAIXA ETÁRIA				
18-24 anos	1294	2,03	1,00	1,03
25-34 anos	5536	8,66	9,30	-0,64
35-44 anos	12417	19,43	20,85	-1,41
45-59 anos	20322	31,81	33,64	-1,83
60 anos ou +	24326	38,07	34,88	3,19

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 1.204 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

sem conhecer as características do questionário preenchido pelo entrevistador.

ESTIMADORES

Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
	n	%				Limite inferior	Limite Superior
Frequência - Cuidado de Saúde							
Sempre	556	46,18%	1,44%	2,82%	5,00%	43,36%	49,00%
A maioria das vezes	327	27,16%	1,28%	2,52%	5,00%	24,64%	29,68%
Às vezes	272	22,59%	1,21%	2,37%	5,00%	20,23%	24,96%
Nunca	2	0,17%	0,12%	0,23%	5,00%	-0,06%	0,40%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	47	3,90%	0,56%	1,10%	5,00%	2,81%	5,00%
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	
Frequência - Atenção Imediata							
Sempre	224	18,60%	1,12%	2,20%	5,00%	16,40%	20,81%
A maioria das vezes	129	10,71%	0,89%	1,75%	5,00%	8,96%	12,46%
Às vezes	247	20,51%	1,17%	2,28%	5,00%	18,23%	22,80%
Nunca	20	1,66%	0,37%	0,72%	5,00%	0,94%	2,38%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	581	48,26%	1,44%	2,83%	5,00%	45,43%	51,08%
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	248	20,60%	1,17%	2,29%	5,00%	18,31%	22,89%
Não	862	71,59%	1,30%	2,55%	5,00%	69,04%	74,15%
Não sei/não me lembro	94	7,81%	0,77%	1,52%	5,00%	6,29%	9,33%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Avaliação - Atenção em Saúde							
Muito bom	287	23,84%	1,23%	2,41%	5,00%	21,43%	26,25%
Bom	536	44,52%	1,43%	2,81%	5,00%	41,71%	47,33%
Regular	258	21,43%	1,18%	2,32%	5,00%	19,11%	23,75%
Ruim	65	5,40%	0,65%	1,28%	5,00%	4,12%	6,68%
Muito ruim	17	1,41%	0,34%	0,67%	5,00%	0,74%	2,08%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	3,41%	0,52%	1,03%	5,00%	2,38%	4,43%
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	100	8,31%	0,80%	1,56%	5,00%	6,74%	9,87%
Bom	446	37,04%	1,39%	2,73%	5,00%	34,31%	39,78%
Regular	270	22,43%	1,20%	2,36%	5,00%	20,07%	24,79%
Ruim	112	9,30%	0,84%	1,64%	5,00%	7,66%	10,95%
Muito ruim	65	5,40%	0,65%	1,28%	5,00%	4,12%	6,68%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	205	17,03%	1,09%	2,13%	5,00%	14,90%	19,15%
Não sei/não me lembro	6	0,50%	0,20%	0,40%	5,00%	0,00%	0,90%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP CONRE-1



ANS - nº 413534

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	139	11,54%	0,92%	1,81%	5,00%	9,74%	13,35%
Bom	663	55,07%	1,44%	2,81%	5,00%	52,25%	57,88%
Regular	198	16,45%	1,07%	2,10%	5,00%	14,35%	18,54%
Ruim	53	4,40%	0,59%	1,16%	5,00%	3,24%	5,56%
Muito ruim	24	1,99%	0,40%	0,79%	5,00%	1,20%	2,78%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	110	9,14%	0,83%	1,63%	5,00%	7,51%	10,77%
Não sei/não me lembro	17	1,41%	0,34%	0,67%	5,00%	0,74%	2,08%
Quesito	Estimativa		Erro padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança (95%)	
n	%	Limite inferior				Limite Superior	
Reclamação & Demanda resolvida							
Sim	111	9,22%	0,84%	1,64%	5,00%	7,58%	10,86%
Não	250	20,76%	1,17%	2,30%	5,00%	18,47%	23,06%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	837	69,52%	1,33%	2,60%	5,00%	66,91%	72,12%
Não sei/não me lembro	6	0,50%	0,20%	0,40%	5,00%	0,10%	0,90%
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	55	4,57%	0,60%	1,18%	5,00%	3,39%	5,75%
Bom	289	24,00%	1,23%	2,42%	5,00%	21,59%	26,42%
Regular	195	16,20%	1,06%	2,08%	5,00%	14,11%	18,28%
Ruim	47	3,90%	0,56%	1,10%	5,00%	2,81%	5,00%
Muito ruim	22	1,83%	0,39%	0,76%	5,00%	1,07%	2,59%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	562	46,68%	1,44%	2,82%	5,00%	43,85%	49,50%
Não sei/não me lembro	34	2,82%	0,48%	0,94%	5,00%	1,89%	3,76%
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	229	19,02%	1,13%	2,22%	5,00%	16,80%	21,24%
Bom	619	51,41%	1,44%	2,83%	5,00%	48,58%	54,24%
Regular	291	24,17%	1,24%	2,42%	5,00%	21,75%	26,59%
Ruim	39	3,24%	0,51%	1,00%	5,00%	2,24%	4,24%
Muito ruim	25	2,08%	0,41%	0,81%	5,00%	1,27%	2,88%
Não sei/não tenho como avaliar	1	0,08%	0,08%	0,16%	5,00%	-0,08%	0,25%
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	145	12,04%	0,94%	1,84%	5,00%	10,20%	13,88%
Recomendaria	531	44,10%	1,43%	2,81%	5,00%	41,29%	46,91%
Indiferente	41	3,41%	0,52%	1,03%	5,00%	2,38%	4,43%
Recomendaria com Ressalvas	350	29,07%	1,31%	2,57%	5,00%	26,50%	31,64%
Não Recomendaria	129	10,71%	0,89%	1,75%	5,00%	8,96%	12,46%
Não sei/não tenho como avaliar	8	0,66%	0,23%	0,46%	5,00%	0,00%	1,12%

STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	76.747	52,70%
i) Questionário concluído	1204	0,83%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	87	0,06%
iii) Pesquisa incompleta	30	0,02%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	12	0,01%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	5.328	3,66%
vi) Beneficiário não contactado	62.234	42,73%
TOTAL	145.642	100%

registrada essa informação o beneficiário era retirado da listagem.

No item (iv), em 12 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”

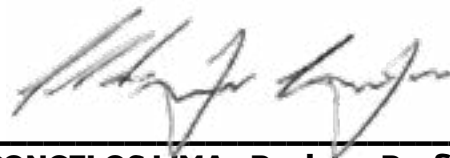
O item (vi) é referente aos beneficiários que faziam parte do crivo e não precisaram ser contactados para conclusão da amostra prevista.

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.

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), 30 entrevistas foram invalidadas pelo controle de qualidade, os motivos foram por serem entrevistas acima da cota determinada, entrevistado se encerrou a ligação antes do final da entrevista e entrevistas fora do crivo (faixa etária e tipo de beneficiário), após ser



ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA - Registro Profissional CONRE 8631

TERMOS DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO



IPR

INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP
CONRE-1
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO





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, 12/032/2026



Documento assinado digitalmente
ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA
Data: 13/03/2026 13:41:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente
ARUAQUE FRESSATO BARBOSA
Data: 13/03/2026 17:34:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALEXANDRE VASCONCELOS LIMA
Responsável Técnico da Pesquisa
Registro Profissional CONRE 8631

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 aprouver.

Campo Grande/MS, 12/03/2026

RICARDO
AYACHE:5012
5818149

Assinado de forma
digital por RICARDO
AYACHE:50125818149
Dados: 2026.03.13
16:51:53 -04'00'

RICARDO AYACHE
Presidente – CASSEMS
ANS nº 41353-4



IPR

INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:



Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

TABELAS COMPARATIVAS



TABELAS COMPARATIVAS 2024 X 2025

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%

2026		
STATUS FINAL	TOTAL	%
Beneficiário fora do crivo (dependentes e menores de 18 anos)	76.747	52,70%
i) Questionário concluído	1204	0,83%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	87	0,06%
iii) Pesquisa incompleta	30	0,02%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	12	0,01%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	5.328	3,66%
vi) Beneficiário não contactado	62.234	42,73%
TOTAL	145.642	100,00%

Taxa de Respondentes	TOTAL	%
i) Beneficiários contactados com questionário concluído	1202	18,05%
ii) Beneficiários contactados sem entrevista concluída	5.457	81,95%
TOTAL BENEFICIÁRIOS CONTATADOS	6.659	100%

1. Sexo		
Masculino	476	39,53%
Feminino	728	60,47%
Total	1204	100%

2. Idade		
De 18 a 24 anos	21	1,74%
De 25 a 34 anos	105	8,72%
De 35 a 44 anos	235	19,52%
De 45 a 59 anos	386	32,06%
Mais de 60 anos	457	37,96%
Total	1204	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	556	46,18%
A maioria das vezes	327	27,16%
Às vezes	272	22,58%
Nunca	2	0,17%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	47	3,90%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1204	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	224	18,60%
A maioria das vezes	129	10,71%
Às vezes	247	20,51%
Nunca	20	1,66%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	581	48,26%
Não sei/não me lembro	3	0,25%
Total	1204	100%

nº 413534



TABELAS COMPARATIVAS 2025 X 2026



ANS - nº 413534

EMPRESA CERTIFICADA:



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%

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	248	20,60%
Não	862	71,59%
Não sei/não me lembro	94	7,81%
Total	1204	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	287	23,84%
Bom	536	44,52%
Regular	258	21,43%
Ruim	65	5,40%
Muito ruim	17	1,41%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	3,41%
Não sei/não me lembro	0	0,00%
Total	1204	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	100	8,31%
Bom	446	37,04%
Regular	270	22,43%
Ruim	112	9,30%
Muito ruim	85	7,06%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	205	17,03%
Não sei	6	0,50%
Total	1204	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	139	11,54%
Bom	663	55,07%
Regular	198	16,45%
Ruim	53	4,40%
Muito ruim	24	1,99%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	110	9,14%
Não sei/não me lembro	17	1,41%
Total	1204	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	111	9,22%
Não	250	20,76%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	837	69,52%
Não sei/não me lembro	6	0,50%
Total	1204	100%



EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1

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	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	650	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%

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	55	4,57%
Bom	289	24,00%
Regular	195	16,20%
Ruim	47	3,90%
Muito ruim	22	1,83%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	562	46,68%
Não sei/não me lembro	34	2,82%
Total	1204	100%

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

Muito bom	229	19,02%
Bom	619	51,41%
Regular	291	24,17%
Ruim	39	3,24%
Muito ruim	25	2,08%
Não sei/não tenho como avaliar	1	0,08%
Total	1204	100%

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

Definitivamente Recomendaria	145	12,04%
Recomendaria	531	44,10%
Indiferente	41	3,41%
Recomendaria com Ressalvas	350	29,07%
Não Recomendaria	129	10,71%
Não sei/não tenho como avaliar	8	0,66%
Total	1204	100%



TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



ANS - nº 413534

EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1

1. Sexo																		
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026	
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%	476	39,53%
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%	728	60,47%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%
2. Idade																		
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026	
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%	21	1,74%
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%	105	8,72%
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%	235	19,52%
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%	386	32,06%
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%	457	37,96%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	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		2026	
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%	556	46,18%
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%	327	27,16%
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%	272	22,59%
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%	2	0,17%
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%	47	3,90%
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%	0	0,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1195	100%	1204	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		2026	
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%	224	18,60%
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%	129	10,71%
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%	247	20,51%
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%	20	1,66%
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%	581	48,26%
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%	3	0,25%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%



TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



ANS - nº 413534

EMPRESA CERTIFICADA:
 ABEP
 CONRE-1

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		2026	
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%	248	20,60%
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%	862	71,59%
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%	94	7,81%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	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		2026	
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%	287	23,84%
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%	536	44,52%
Regular	78	10,83%	140	11,67%	100	8,33%	108	9,09%	116	9,67%	139	11,56%	174	14,48%	213	17,75%	258	21,43%
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%	65	5,40%
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%	17	1,41%
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%	41	3,41%
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%	0	0,00%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	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		2026	
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%	100	8,31%
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%	446	37,04%
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%	270	22,43%
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%	112	9,30%
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%	65	5,40%
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%	205	17,03%
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%	6	0,50%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%



TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



ANS - nº 413534

EMPRESA CERTIFICADA:
ABEP **CONRE-1**

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		2026	
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%	139	11,54%
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%	663	55,07%
Regular	41	5,89%	55	4,58%	56	4,67%	88	7,32%	292	24,33%	322	26,79%	269	22,38%	235	19,58%	198	16,45%
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%	53	4,40%
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%	24	1,99%
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%	110	9,14%
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%	17	1,41%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	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		2026	
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%	111	9,22%
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%	250	20,76%
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%	837	69,52%
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%	6	0,50%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	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		2026	
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%	55	4,57%
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%	289	24,00%
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%	195	16,20%
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%	47	3,90%
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%	22	1,83%
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%	562	46,68%
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%	34	2,82%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%



TABELAS COMPARATIVAS ANUAIS



ANS - nº 413534

EMPRESA CERTIFICADA:

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

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026	
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%	229	19,02%
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%	619	51,41%
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%	291	24,17%
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%	39	3,24%
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%	25	2,08%
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%	1	0,08%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%

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

	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026	
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%	145	12,04%
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%	531	44,10%
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%	41	3,41%
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%	350	29,07%
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%	129	10,71%
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%	8	0,66%
Total	720	100%	1200	100%	1200	100%	1202	100%	1200	100%	1202	100%	1202	100%	1200	100%	1204	100%

IPR



INSTITUTO DE PESQUISA
RESULTADO

EMPRESA CERTIFICADA:

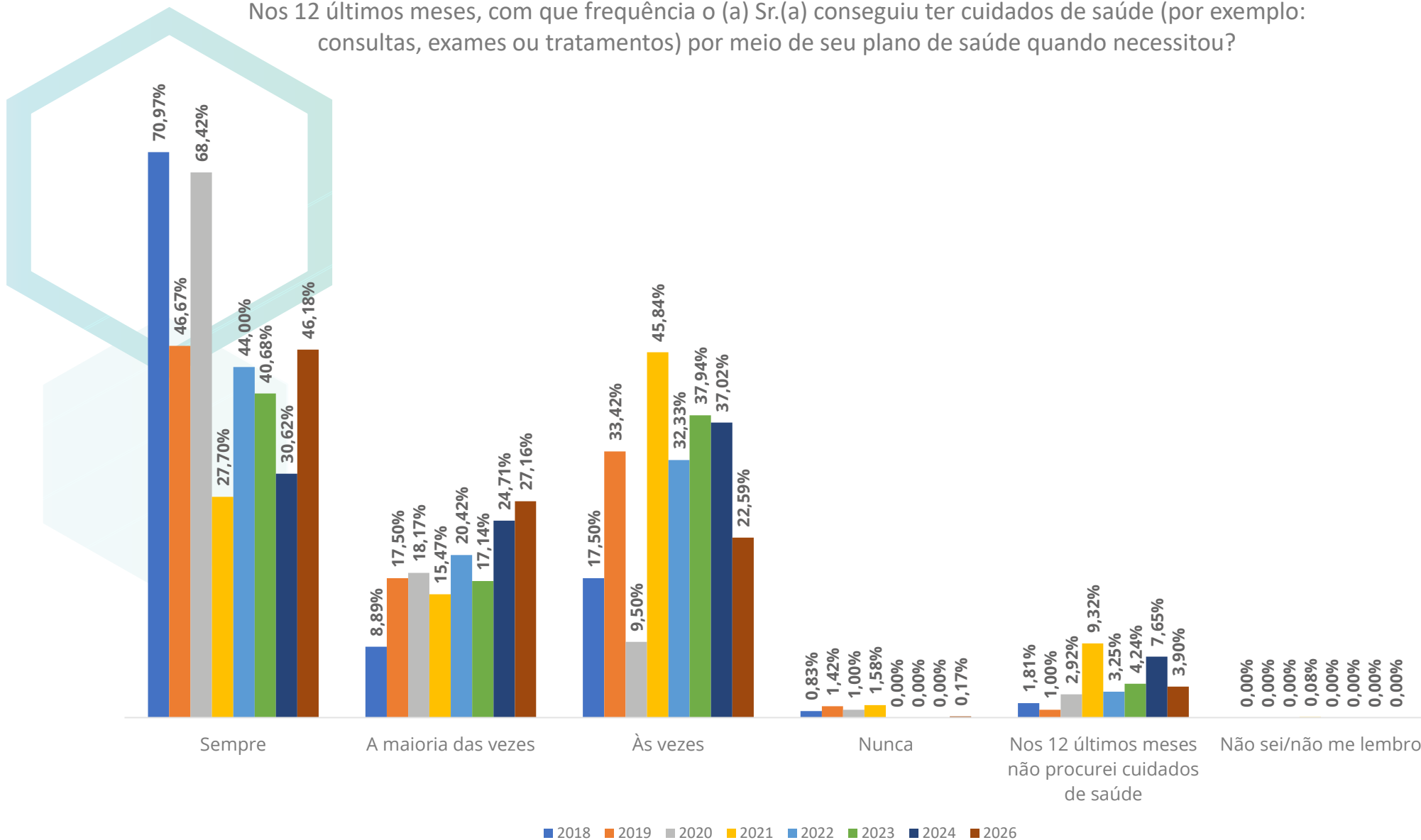


Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA DA
1ª REGIÃO

GRÁFICOS EVOLUTIVO

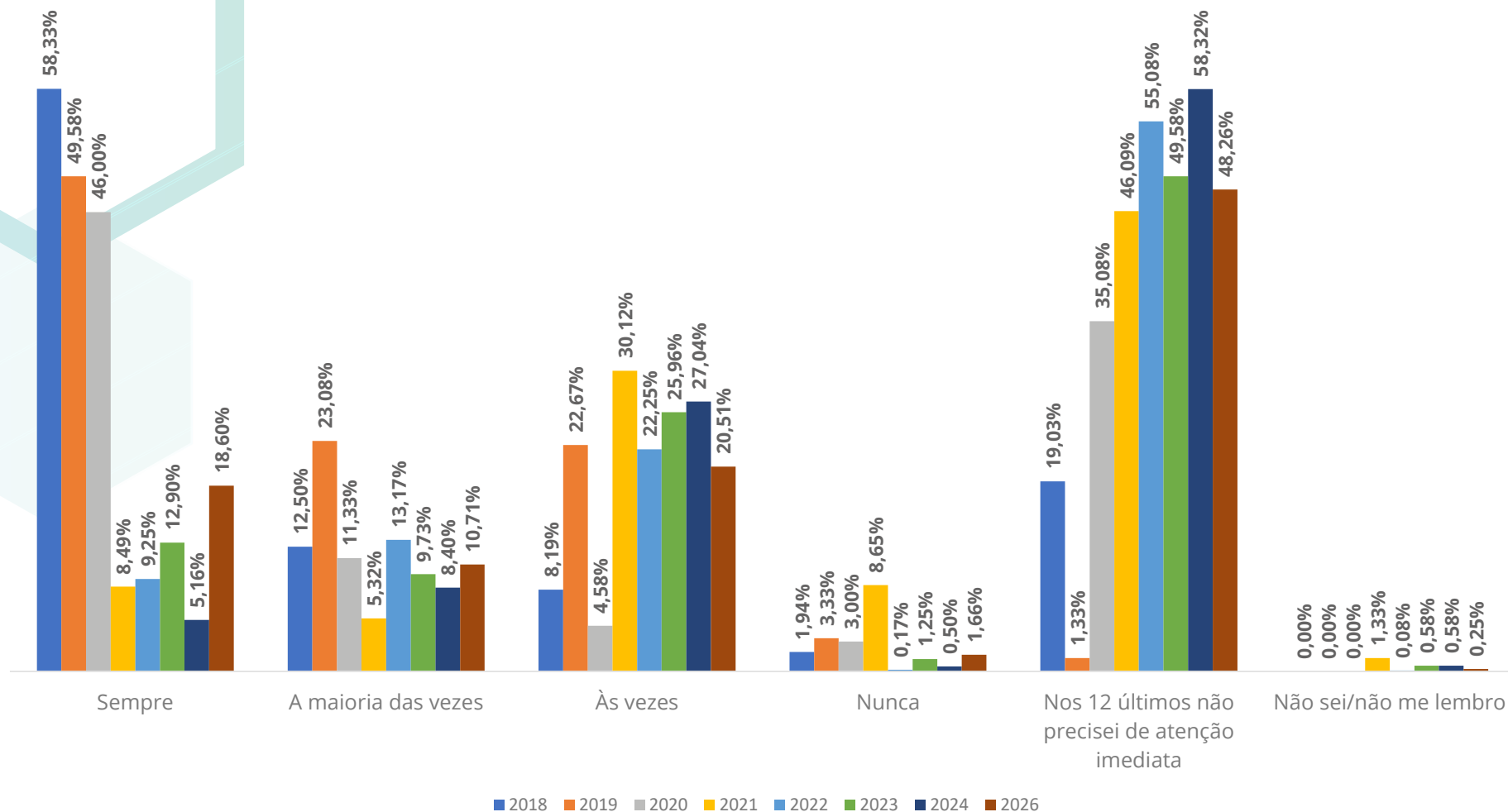


Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



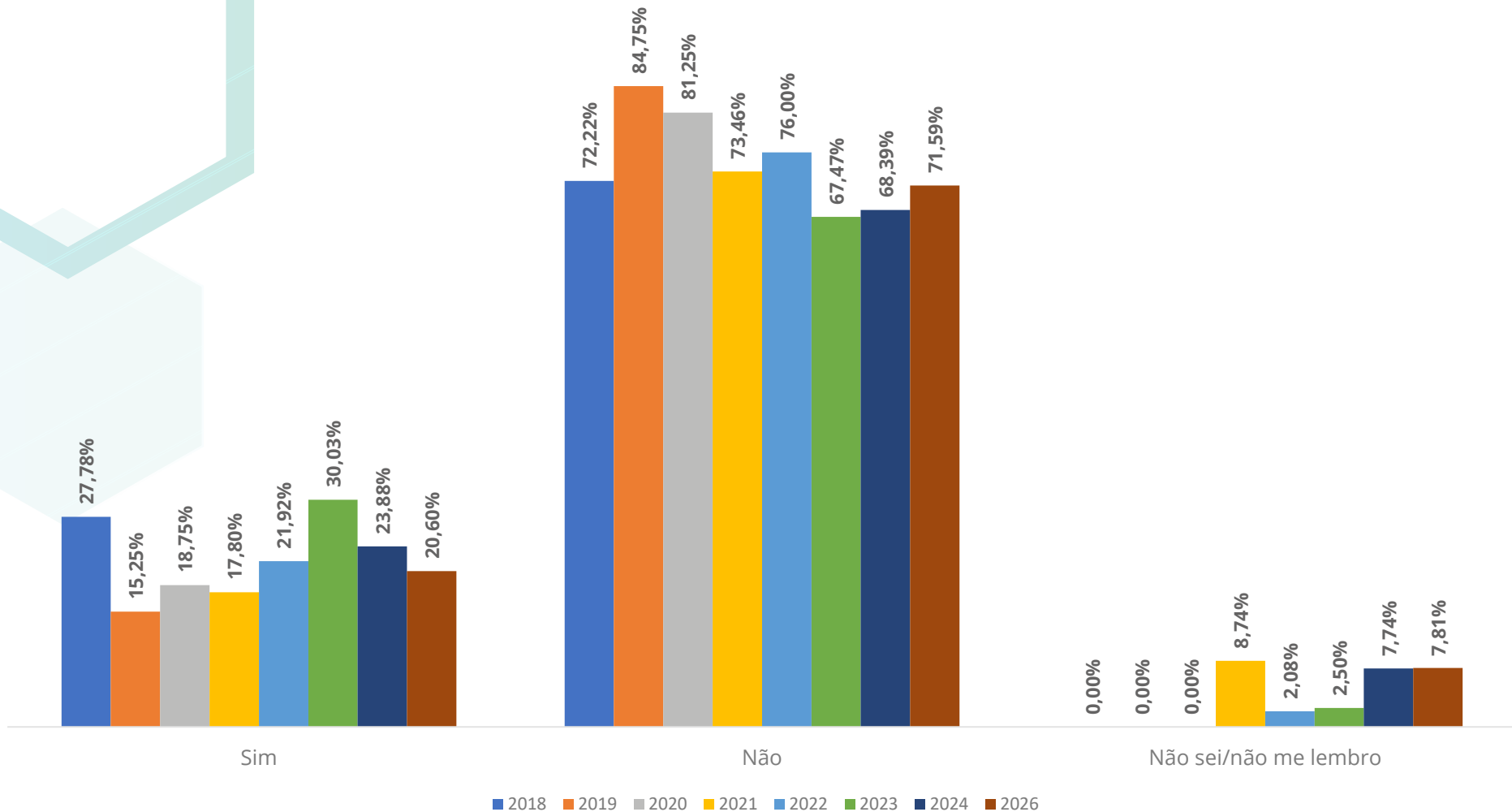
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?



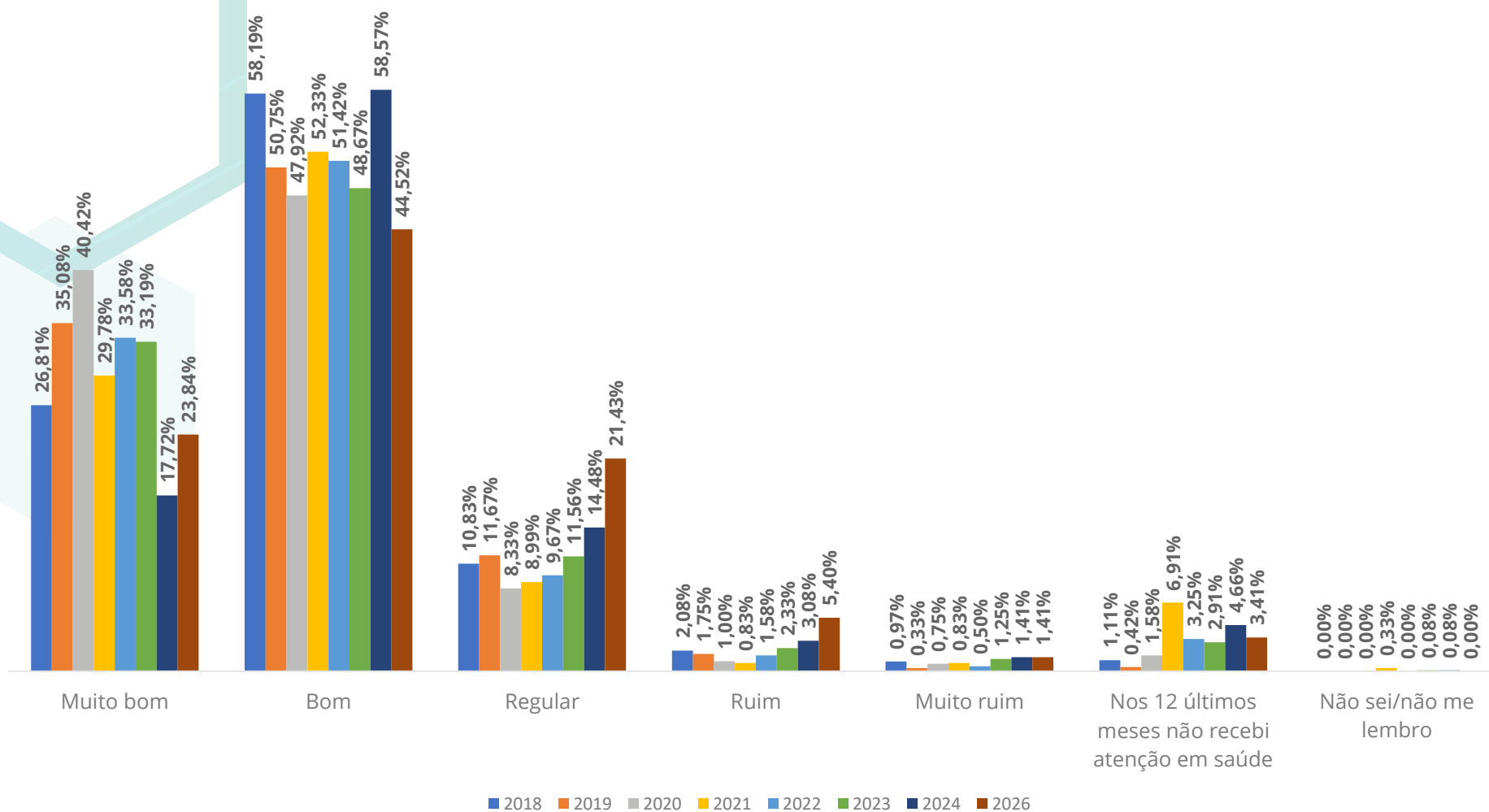
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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



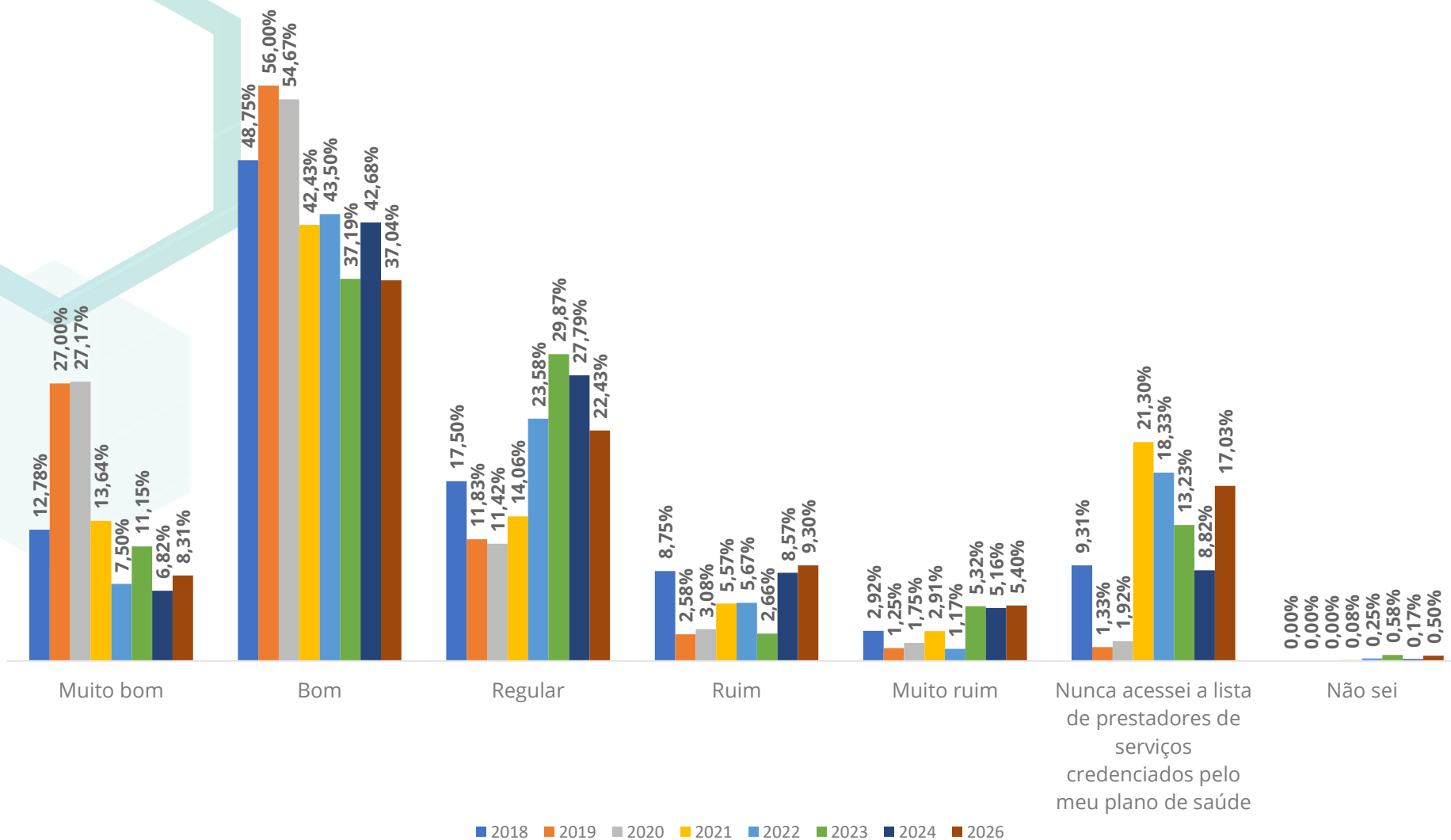
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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)?



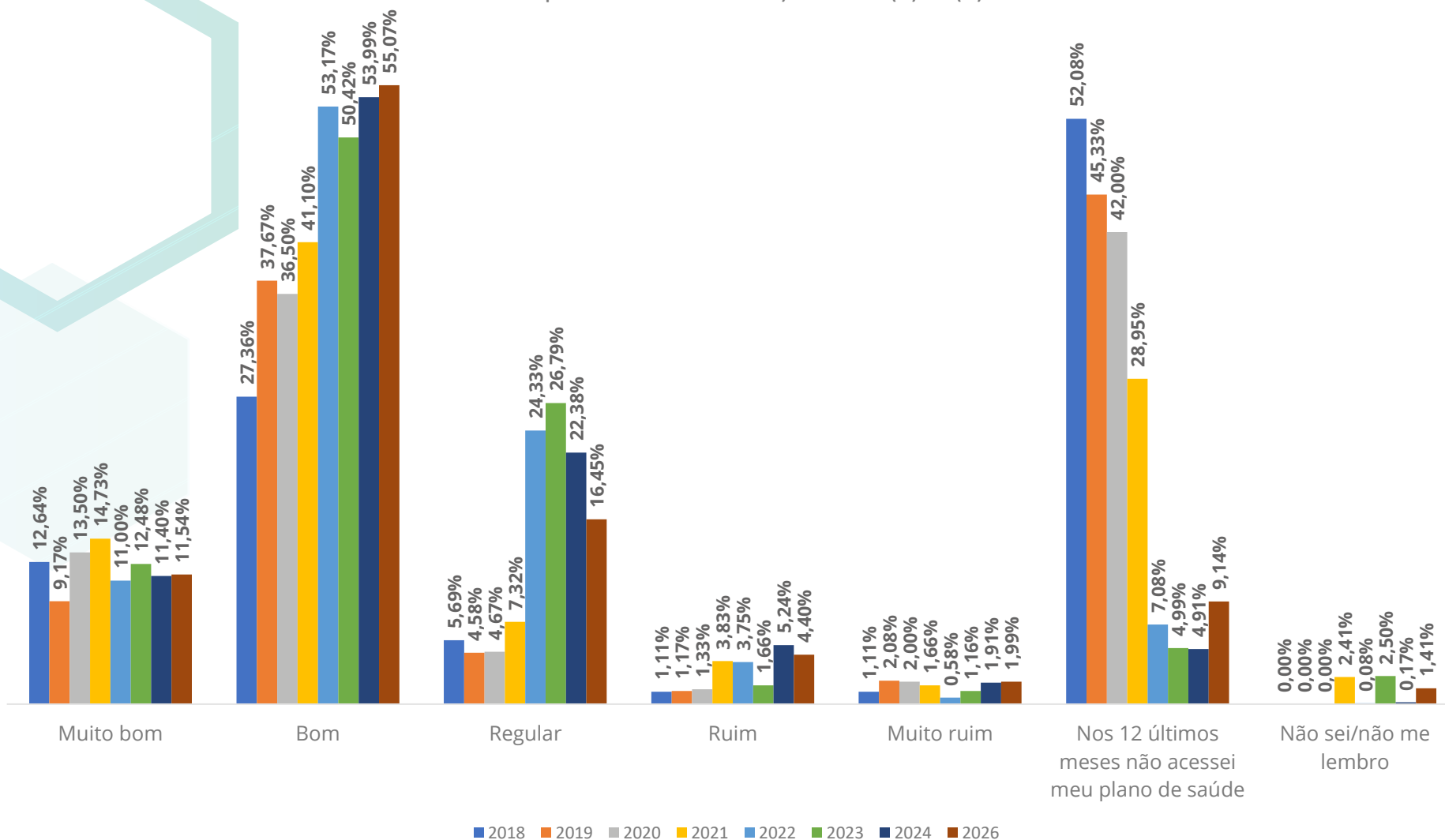
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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: aplicativos, sites, etc.)



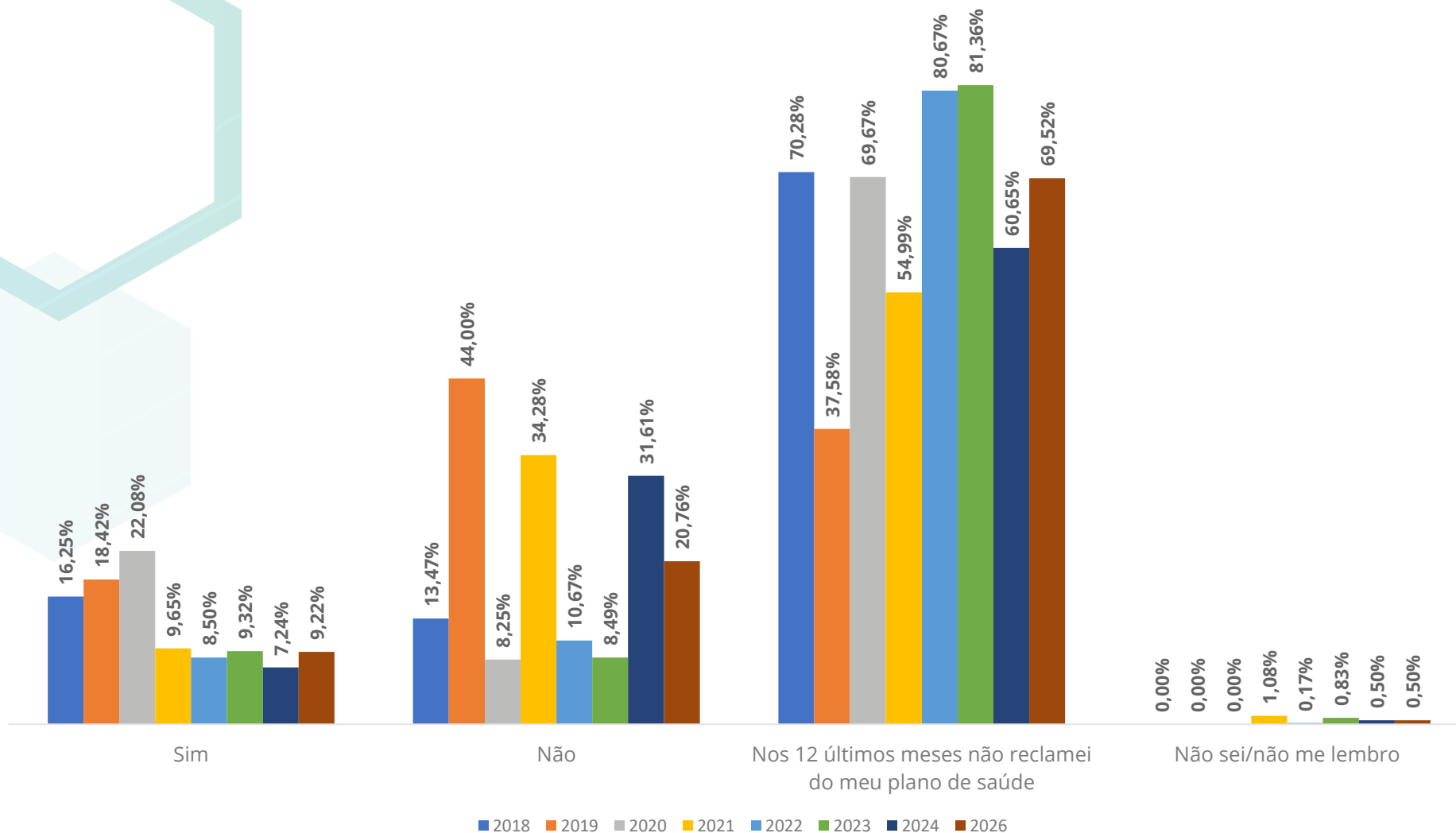
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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



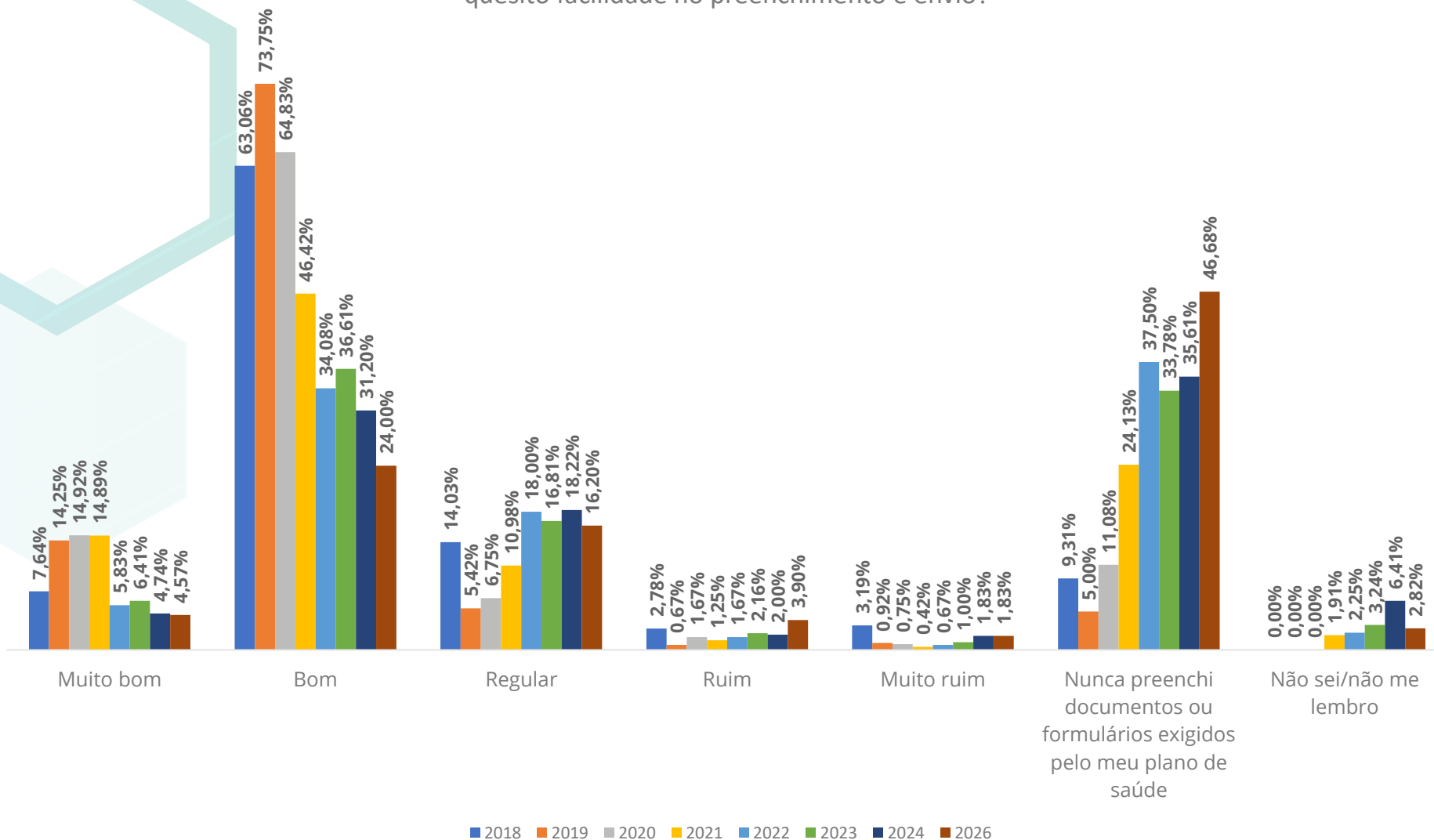
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?



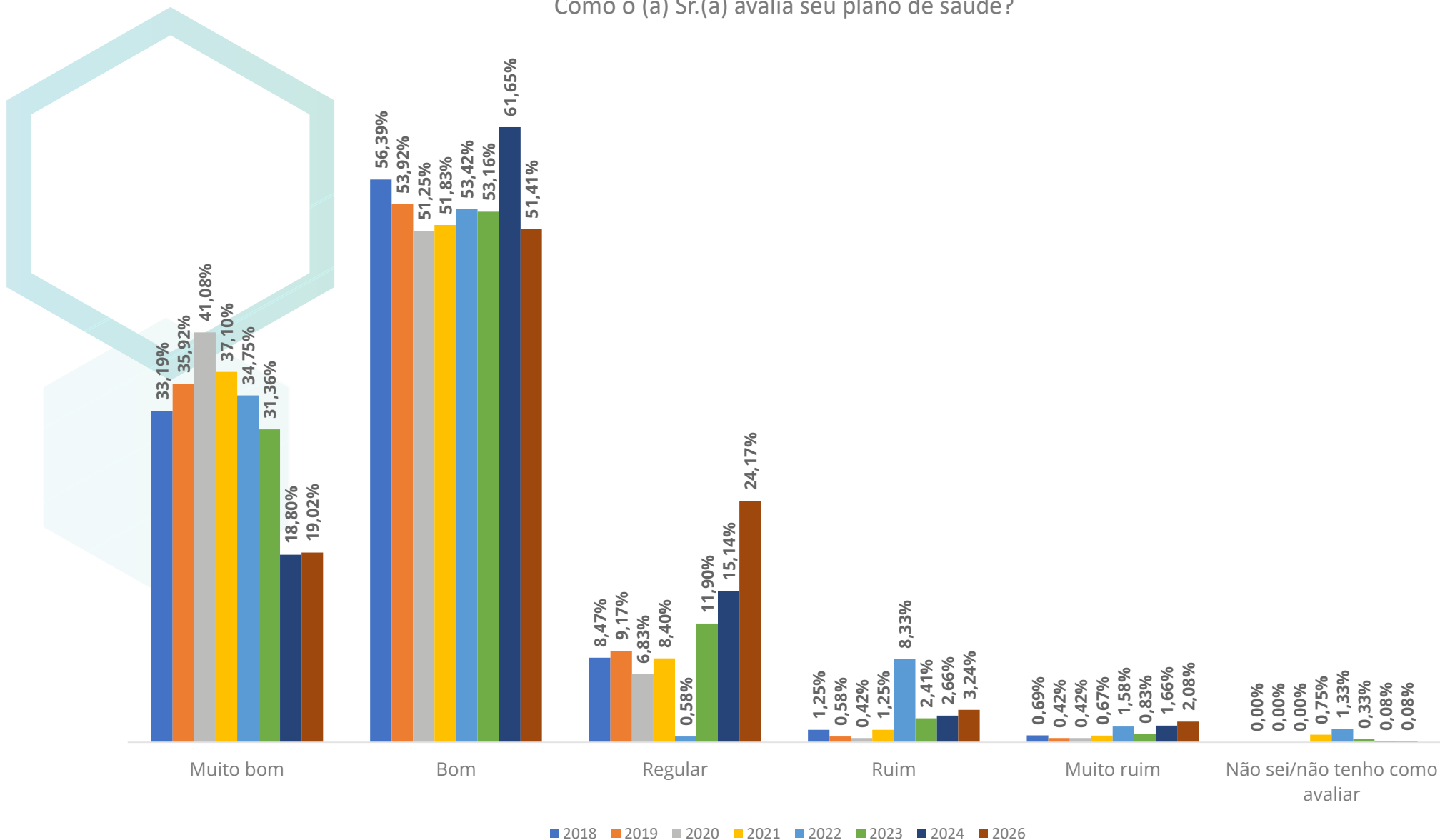
GRÁFICOS EVOLUTIVO

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?

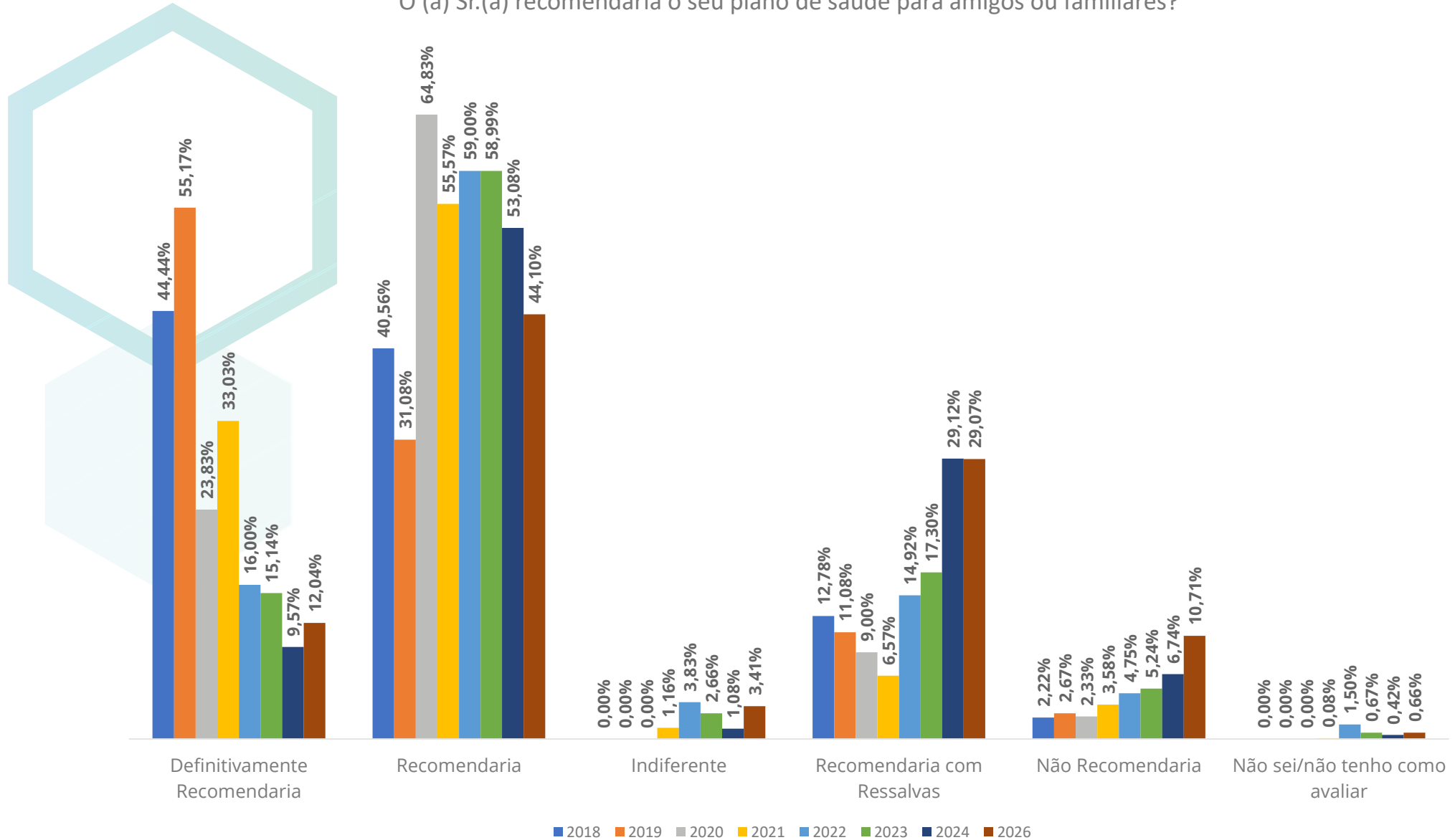


GRÁFICOS EVOLUTIVO

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



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





IPR

INSTITUTO DE PESQUISA RESULTADO

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.**

MARÇO DE 2026

**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 24 de fevereiro a 04 de março de 2026 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_satisfaca%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 “não foi possível localizar o beneficiário”.
 - b) “após 4 tentativas não sequentes para números com beneficiário ausente pode ser considerado “não foi possível localizar o beneficiário”
 - c) 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”.
 - d) após 2 tentativas sequenciadas para números que dão como inexistente pode se considerar:
 - e) “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 4 e 5 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	27	5
Campo Grande	692	138
Corumbá	69	14
Coxim	26	5
Dourados	147	29
Jardim	18	4
Naviraí	48	10

Nova Andradina	22	4
Paranaíba	21	4
Ponta Porã	30	6
Três Lagoas	104	21
Total	1204	240

Fonte: IPR 2026

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)	76.747	52,70%
i) Questionário concluído	1204	0,83%
ii) Beneficiário que não aceitou participar da pesquisa	87	0,06%
iii) Pesquisa incompleta	30	0,02%
iv) Beneficiário incapacitado de responder	12	0,01%
v) Não foi possível localizar o beneficiário	5.328	3,66%
vi) Beneficiário não contatado	62.234	42,73%
TOTAL	145.642	100,00 %

TAXA DE RESPONDENTES	TOTAL	%
i) Beneficiários contatados com questionário concluído	1.204	18,08%
ii) Beneficiários contatados sem entrevista concluída	5.457	81,92%
Total de beneficiários contatados	6.661	100,00%

Fonte: IPR 2026

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 (%)	
<u>Cidades</u>				
Aquidauana	1421	2,22	2,41	-0,19
Campo Grande	36787	57,57	52,91	4,66
Corumbá	3680	5,76	6,89	-1,13
Coxim	1381	2,16	2,66	-0,50
Dourados	7791	12,19	13,87	-1,68
Jardim	950	1,49	1,58	-0,09
Naviraí	2555	4,00	4,65	-0,65
Nova Andradina	1133	1,77	2,08	-0,31
Paranaíba	1049	1,64	1,91	-0,27
Ponta Porã	1657	2,59	2,91	-0,32
Três Lagoas	5491	8,59	7,81	0,78
<u>Gênero</u>				
Masculino	25244	39,51	38,70	0,81
Feminino	38651	60,49	60,96	-0,47
<u>Faixa Etária</u>				
18-24 anos	1294	2,03	1,00	1,03
25-34 anos	5536	8,66	9,30	-0,64
35-44 anos	12417	19,43	20,85	-1,42
45-59 anos	20322	31,81	33,64	-1,83
60 anos ou +	24326	38,07	34,88	3,19

Fonte: IPR 2026

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 Março de 2026,

BENAIAS AIRES FILHO
CPF.: 247108571-72
DIRETOR TÉCNICO

EMPRESA CONTRATADA:
INSTITUTO SONDAGE LTDA - CNPJ: 056934810001-81
ENDEREÇO: Rua C-136 Quadra 304 Lote 12 Cs 02 –
Jd. América
74.275-050 – Goiânia – GO.



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 acabei 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