

Superintendência de Administração e Finanças – SUADM.F  
Gerência de Recursos Humanos – GEREH.F  
Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal – CODEP.F

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários do  
Plano Médico Assistencial e Odontológico – INB  
2022

Relatório Final

Janeiro/2023

## ÍNDICE

- 1. INTRODUÇÃO**
  - 1.1. DADOS DA OPERADORA
  - 1.2. CENÁRIO
  - 1.3. OBJETIVO
  - 1.4. PÚBLICO-ALVO
  - 1.5. CONTEXTO HISTÓRICO
  - 1.6. RESPONSÁVEL TÉCNICO
  
- 2. METODOLOGIA**
  - 2.1. TIPO DE PESQUISA
  - 2.2. TÉCNICA
  - 2.3. INSTRUMENTO
  - 2.4. AMOSTRAGEM E MARGEM DE ERRO
  - 2.5. CÁLCULO DOS INDICADORES
  - 2.6. PERÍODO DE COLETA
  
- 3. PERFIL DA AMOSTRA**
  - 3.1. SEXO
  - 3.2. FAIXA ETÁRIA
  - 3.3. UNIDADE DE TRABALHO
  
- 4. RESULTADOS**
  - 4.1. ATENÇÃO À SAÚDE
  - 4.2. CANAIS DE ATENDIMENTO
  - 4.3. AVALIAÇÃO GERAL
  - 4.4. SOBREVIVÊNCIA
  - 4.5. TELEMEDICINA
  - 4.6. CRÍTICAS / ELOGIOS / SUGESTÕES
  
- 5. PLANO DE AÇÃO**
  
- 6. CONCLUSÃO**

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. DADOS DA OPERADORA

Razão Social:	Indústrias Nucleares do Brasil S/A – INB
CNPJ:	00.322.818/0001-20
Registro definitivo na ANS:	32928-2
Modalidade:	Autogestão por Recursos Humanos

### 1.2. CENÁRIO

O Plano Médico Assistencial e Odontológico – PMO é um dos mais importantes benefícios oferecidos pela INB. Foi instituído há mais de 30 (trinta) anos, quando da criação da primeira empresa responsável pelo Programa Nuclear Brasileiro, com o intuito de assegurar a todos os empregados uma assistência à saúde de qualidade, confiável e a custos acessíveis.

Visando dar continuidade à avaliação da percepção dos beneficiários, a INB realiza nova pesquisa com o objetivo de avaliar detalhadamente a satisfação com o benefício, além de mapear oportunidades de crescimento de sua rede credenciada de acordo com a demanda e necessidade dos beneficiários. Outrossim, os resultados da Pesquisa trarão insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua dos serviços prestados do Plano Médico Assistencial e Odontológico da INB.

Além de ser estimulada e orientada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Pesquisa faz parte do Plano Tático e Operacional – PTO e tem também como intuito alcançar os objetivos estabelecidos no Planejamento Estratégico da Gerência de Recursos Humanos 2020-2023.

A realização da Pesquisa seguiu rigorosamente os requisitos mínimos e diretrizes estabelecidas em Documento Técnico elaborado pela ANS de modo a igualar os parâmetros aferidos por este Órgão Regulador.

### 1.3. OBJETIVO

Mensurar a satisfação dos beneficiários com a oferta de serviços de saúde administrado pelo Plano Médico Assistencial e Odontológico – PMO.

#### 1.4. PÚBLICO-ALVO

Todos os empregados da INB optantes pelo Benefício de Assistência à Saúde.

#### 1.5. CONTEXTO HISTÓRICO

Entre o encerramento da coleta da última Pesquisa de Satisfação (29/10/2021) e início da coleta da Pesquisa de 2021 (17/10/2022), o contexto histórico se apresentava da seguinte forma:

**Março/2020** - Decretado estado de Pandemia por Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), perdurando até o mês de publicação deste Documento;

**Outubro/2021** – Definição da manutenção do modelo de autogestão por RH por parte da INB após sustação dos efeitos da Resolução CGPAR nº 23;

**Janeiro/2022** – Inicia-se contrato de cessão de rede com a Central Nacional Unimed – CNU, disponibilizando aos beneficiários a utilização da rede credenciada desta operadora, cuja abrangência é nacional.

#### 1.6. RESPONSÁVEL TÉCNICO

A pesquisa foi conduzida pelo empregado Rodrigo Francis de Oliveira Brasil.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. TIPO DE PESQUISA

O método adotado é o quantitativo, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados, haja vista que este método é projetado para gerar medidas precisas e confiáveis. A estratificação da população adotada foi:

- Sexo (Masculino e Feminino);
- Faixa Etária (18 a 23 / 24 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 e 53 / 54 a 58 / 59 ou mais);
- Unidade de Trabalho (Buena / Caetité / Caldas / Fortaleza / Resende / Rio de Janeiro / São Paulo).

## 2.2. TÉCNICA

Formulário eletrônico enviado via e-mail durante o período de coleta de dados para toda a população de empregados com o convite de participação e 4 (quatro) lembretes posteriores para aqueles que ainda não haviam concluído o questionário.

## 2.3. INSTRUMENTO

Questionário estruturado fornecido pela ANS através de Documento Técnico para Realização de Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, anexo I, com adequações em termos passíveis de ambiguidade de significado, acrescido de:

- 1 (uma) pergunta acerca da qualidade do serviço de sobreaviso disponibilizado aos beneficiários do PMO da INB;
- 1 (um) campo livre para comentários, elogios, sugestões e críticas.

## 2.4. AMOSTRAGEM E MARGEM DE ERRO

Total de Questionários Concluídos	612
Total de Questionários Incompletos	118
Total de Questionários Acessados	730
Margem de Erro	3%
Intervalo de Confiança	95%
Universo	1.160

## 2.5. CÁLCULO DOS INDICADORES

Adicionalmente à análise quantitativa, foram adotados os seguintes indicadores:

- **Top2Box:** Soma de “Muito Bom” e “Bom”, utilizando apenas as respostas válidas;
- **Bottom2Box:** Soma de “Ruim” e “Muito Ruim”, utilizando apenas as respostas válidas.

Este método é utilizado por grande parte do mercado em pesquisas e testes comerciais com o objetivo de relatar os resultados de questões de escala categórica em que duas respostas principais são combinadas.

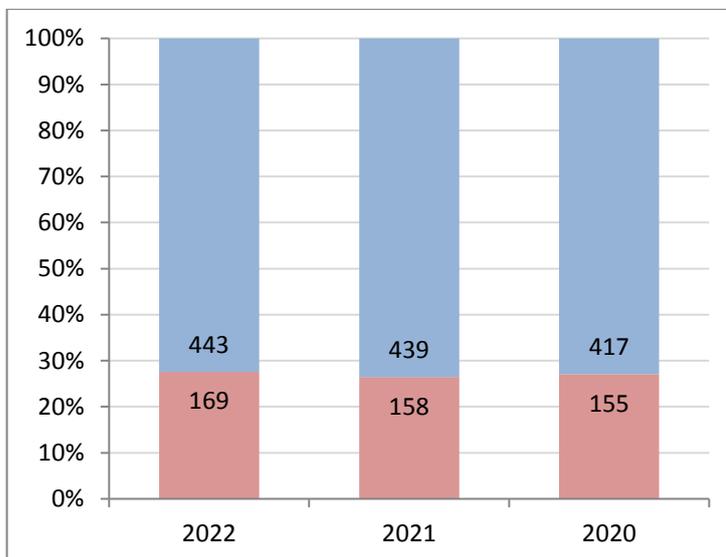
A questão 6 não foi considerada na composição dos indicadores por se tratar de variáveis dicotômicas (Opções de Resposta “Sim” e “Não”).

## 2.6. PERÍODO DE COLETA

Os questionários ficaram disponíveis para preenchimento entre os dias 17 e 28 de outubro de 2022.

## 3. PERFIL DA AMOSTRA

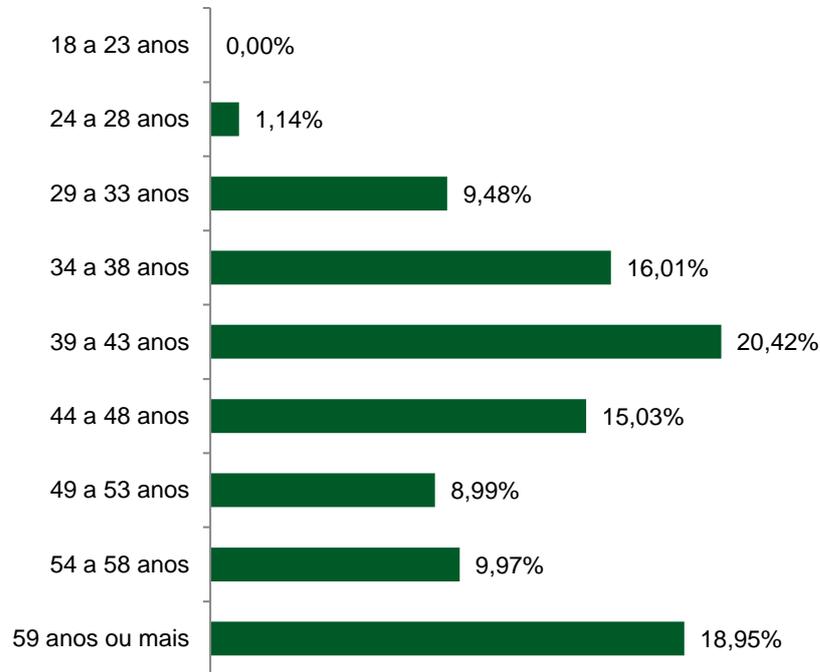
### 3.1. SEXO



Sexo	Total	%
Masculino	443	72,39%
Feminino	169	27,61%
<b>Total</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

O percentual da amostra no que tange ao sexo variou pouco desde a primeira pesquisa realizada em 2020. E a proporcionalidade entre as variáveis mantém-se em relação ao quadro de empregados da INB.

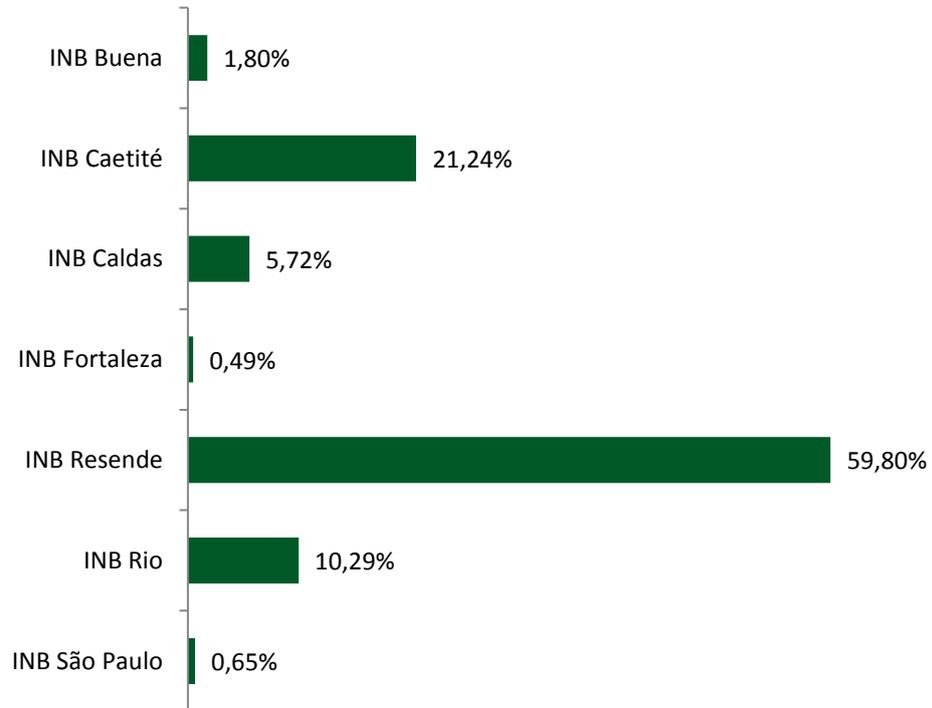
### 3.2. FAIXA ETÁRIA



Faixa Etária	Total	%	Varição Pesquisa 2021
18 a 23 anos	0	0,00%	-2 ▼
24 a 28 anos	7	1,14%	-6 ▼
29 a 33 anos	58	9,48%	-10 ▼
34 a 38 anos	98	16,01%	-13 ▼
39 a 43 anos	125	20,42%	14 ▲
44 a 48 anos	92	15,03%	20 ▲
49 a 53 anos	55	8,99%	-10 ▼
54 a 58 anos	61	9,97%	3 ▲
59 anos ou mais	116	18,95%	19 ▲
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>	

Houve um aumento significativo de respondentes entre 39 e 48 anos, demonstrando a preocupação desta faixa etária em avaliar a qualidade do benefício. Tal fato está atrelado à crescente utilização do benefício desta faixa etária.

### 3.3. UNIDADE DE TRABALHO



Unidade	Total	%	Varição Pesquisa 2021
INB Buena	11	1,80%	-8 ▼
INB Caetité	130	21,24%	20 ▲
INB Caldas	35	5,72%	-3 ▼
INB Fortaleza	3	0,49%	2 ▲
INB Resende	366	59,80%	-5 ▼
INB Rio	63	10,29%	8 ▲
INB São Paulo	4	0,65%	1 ▲
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>	

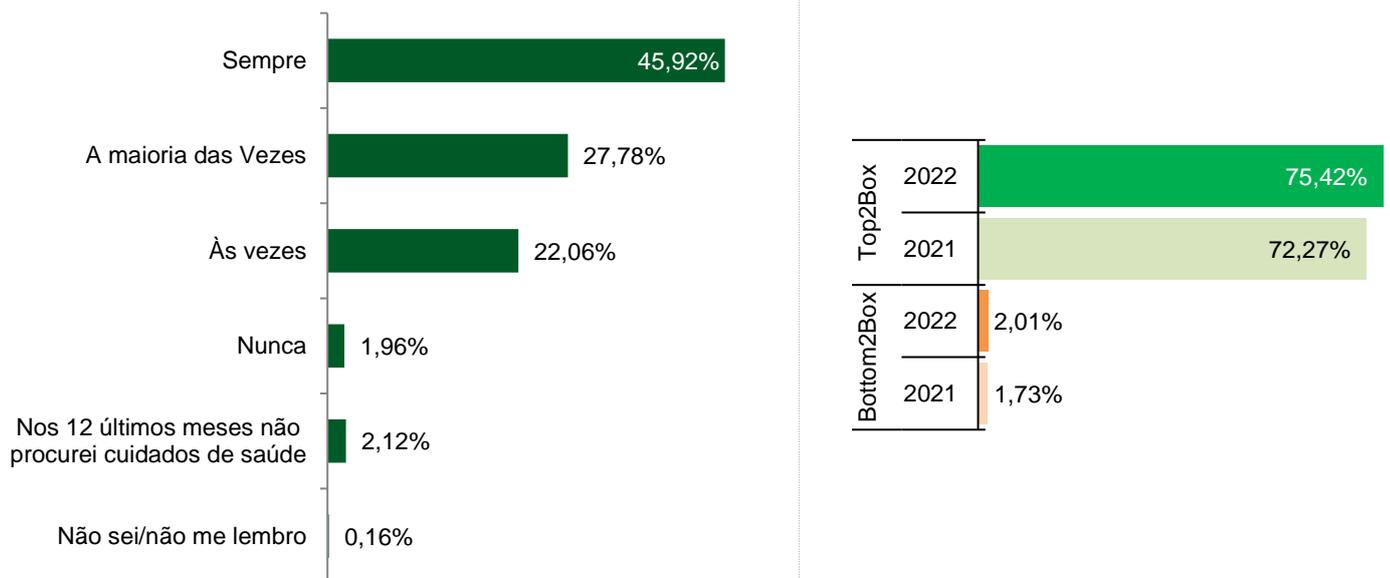
Nota-se que houve um considerável acréscimo de respondentes na unidade Caetité ao passo que houve redução na unidade Buena. Tal efeito deve-se, em parte, à transferência de empregados desta última para outras unidades, principalmente Caetité e Caldas. Na unidade Rio de Janeiro, cresceu aproximadamente 7% do universo da localidade à época.

Numa análise geral, o número de respondentes tem crescido desde a primeira Pesquisa de Satisfação realizada em 2020. Em média, 20 participantes ao ano.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. ATENÇÃO À SAÚDE

4.1.1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o(a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio do Plano Médico da INB, quando necessitou?

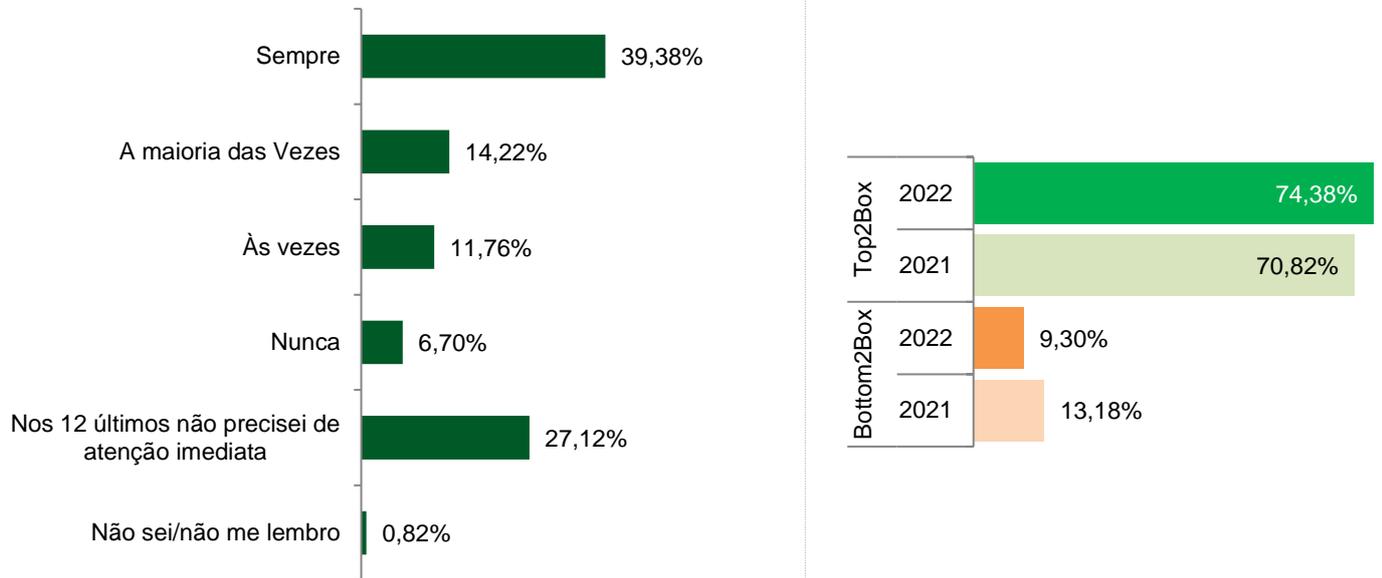


Resposta	Total	%
Sempre	281	45,92%
A maioria das Vezes	170	27,78%
Às vezes	135	22,06%
Nunca	12	1,96%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	13	2,12%
Não sei/não me lembro	1	0,16%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

Pela quantidade de atendimentos em comparação com quem não necessitou de cuidados de saúde ou não soube informar, 97,99% dos beneficiários buscaram atendimento médico nos últimos 12 meses. Destes, 75,42% obtiveram atendimento (Top2Box) e apenas 2,01% informaram não ter obtido assistência (Bottom2box).

A utilização do benefício por praticamente todos os respondentes da pesquisa comprova que o Plano Médico é um dos benefícios mais importantes oferecidos pela INB aos empregados e seus dependentes, mostrando-se fator preponderante em sua qualidade de vida e bem-estar. Conseqüentemente, influencia diretamente na percepção favorável do clima organizacional. E o aumento no indicador de avaliações positivas em relação à última pesquisa demonstra que, em suma, a rede credenciada tem se mostrado satisfatória.

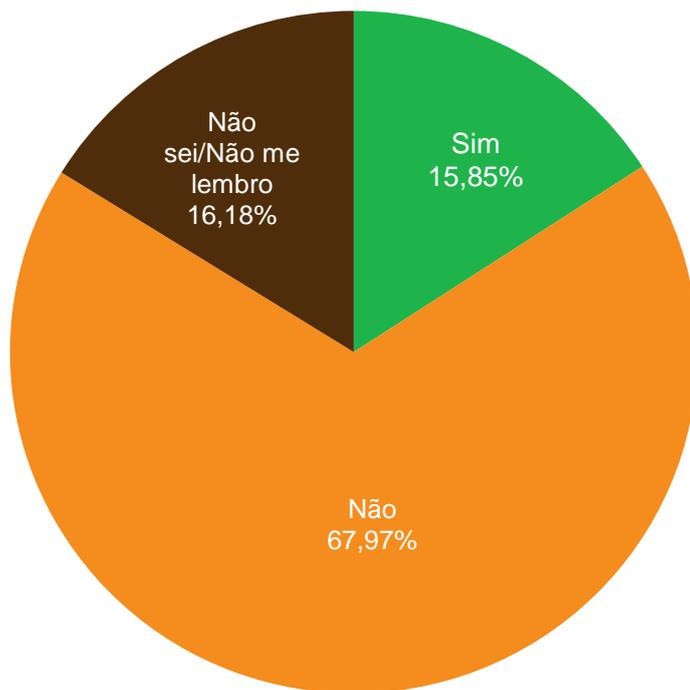
4.1.2. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o(a) Sr.(a) foi atendido pelo Plano Médico da INB assim que precisou?



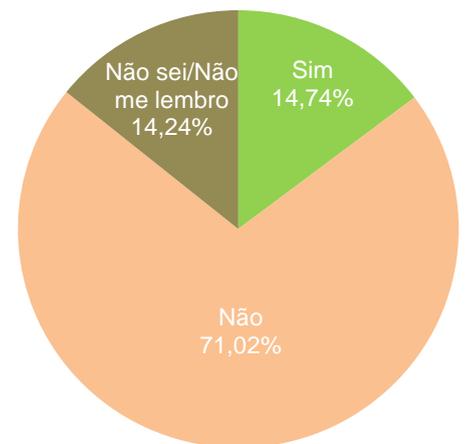
Resposta	Total	%
Sempre	241	39,38%
A maioria das Vezes	87	14,22%
Às vezes	72	11,76%
Nunca	41	6,70%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	166	27,12%
Não sei/não me lembro	5	0,82%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

Aproximadamente 28% dos beneficiários não necessitaram de atendimento de emergência ou não lembram. Contudo, dos demais que receberam assistência emergencial, 54,65%, mais da metade, foram atendidos sempre que preciso, e outros 19,73% na maioria das vezes em que necessitou deste tipo de atendimento. Neste quesito o plano obteve 74,38% no indicador “Top2Box” e 9,30% no “Bottom2Box”, demonstrando significativa melhora em relação ao ano anterior. Ainda, evidenciando que a rede credenciada de hospitais e clínicas para atendimento de urgência ou emergência continua se mostrando satisfatória.

4.1.3. 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?



2022

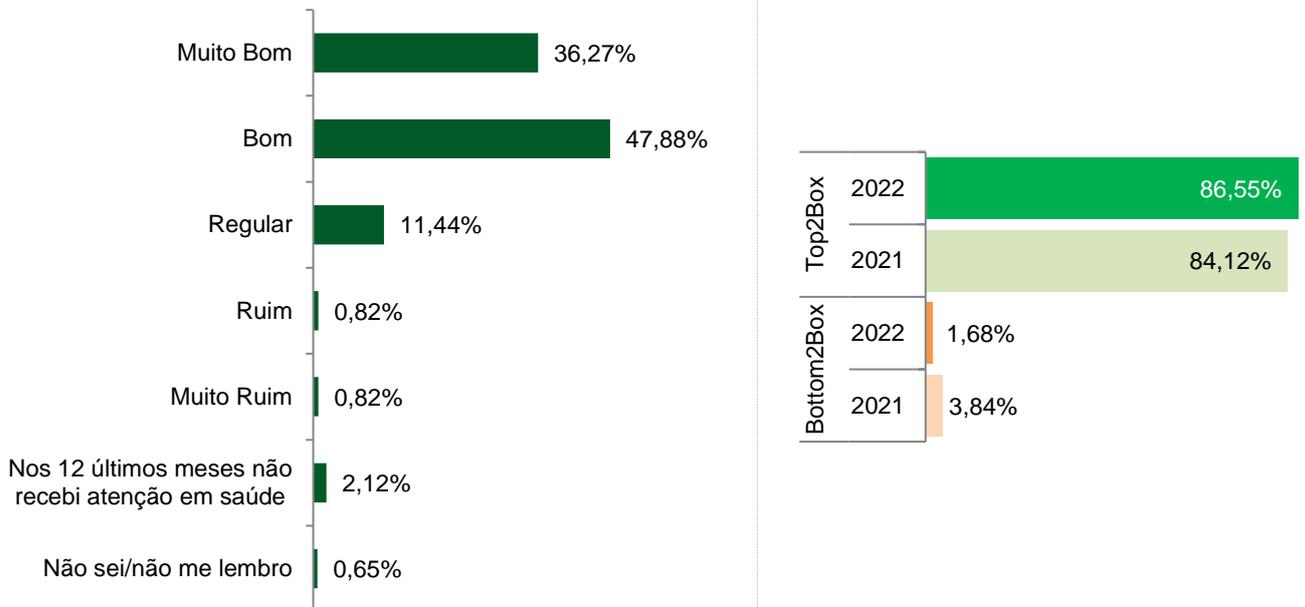


2021

Resposta	Total	%
Sim	97	15,85%
Não	416	67,97%
Não sei/Não me lembro	99	16,18%
<b>Total</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

O Plano Médico da INB é operado na modalidade Autogestão por RH, cuja gestão está subordinada à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal – CODEP.F. As campanhas de vacinação, bem como outras campanhas de saúde, como Outubro Rosa (Prevenção ao Câncer de Mama) e Novembro Azul (Prevenção ao Câncer de Próstata) são divulgadas através do Programa Bem-estar, vinculado à Coordenação, o que explica a percepção dos entrevistados de que tais ações não procedem da operadora do Plano de Saúde. Tal fato não exige a operadora de propor melhorias na comunicação com os credenciados e os beneficiários de uma forma geral.

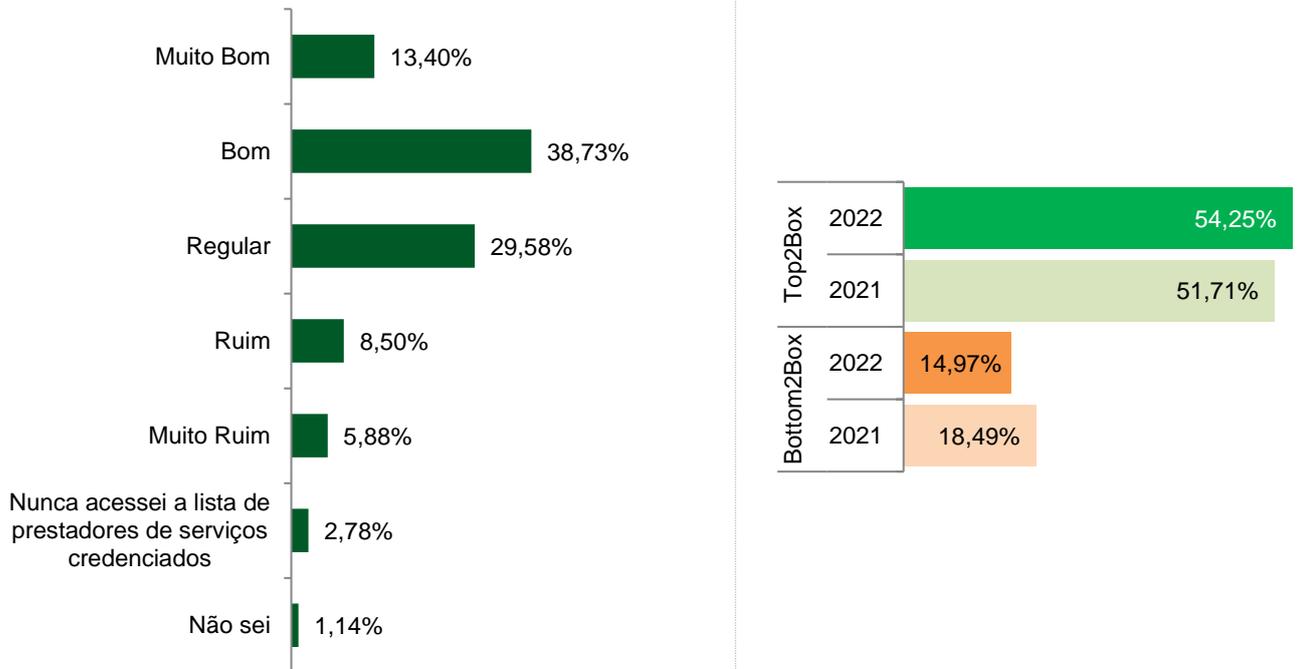
4.1.4. Nos últimos 12 meses, como o(a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Resposta	Total	%
Muito Bom	222	36,27%
Bom	293	47,88%
Regular	70	11,44%
Ruim	5	0,82%
Muito Ruim	5	0,82%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	2,12%
Não sei/não me lembro	4	0,65%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

A qualidade do atendimento de toda a rede credenciada é fundamental para a boa percepção do benefício. E esta se mantém bem avaliada (86,55% no indicador Top2Box, contra 1,68% no Bottom2Box), evidenciando a eficácia e humanização do atendimento de grande parte dos prestadores credenciados.

4.1.5. Como o(a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo Plano Médico da INB (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, nutricionistas, psicólogos e outros)?

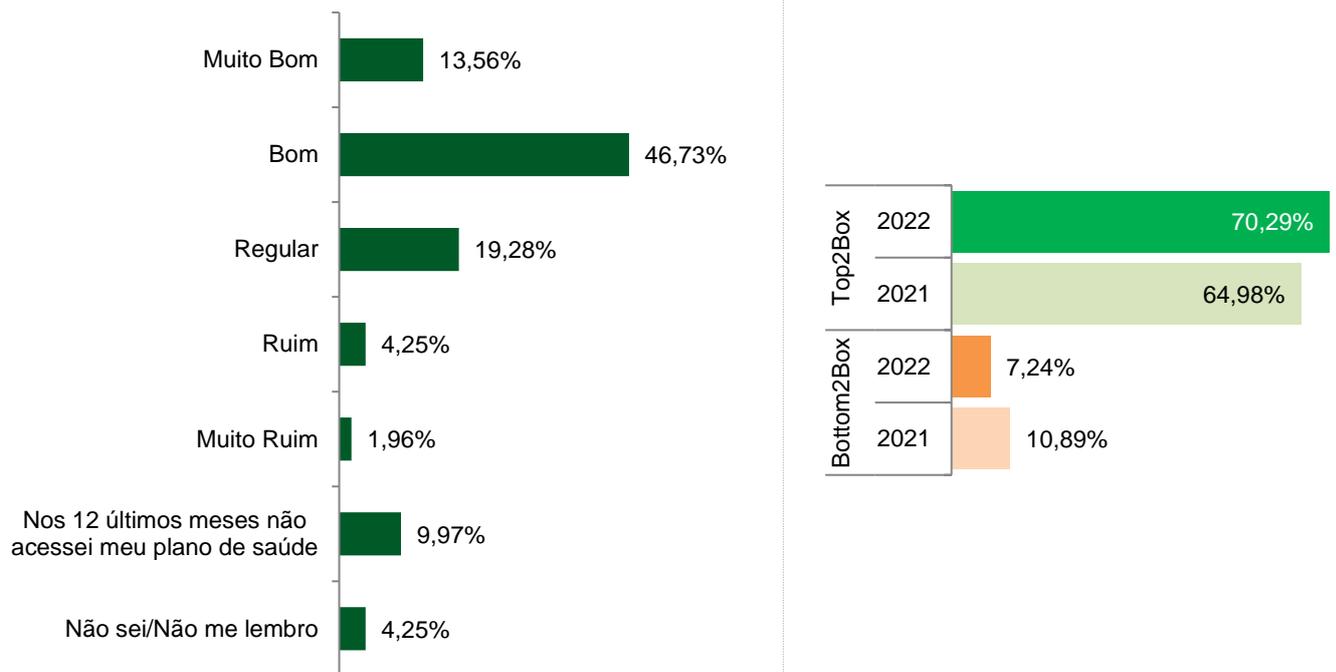


Resposta	Total	%
Muito Bom	82	13,40%
Bom	237	38,73%
Regular	181	29,58%
Ruim	52	8,50%
Muito Ruim	36	5,88%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados	17	2,78%
Não sei	7	1,14%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

O canal com maior facilidade de acesso à lista de credenciados é pelo Portal do Plano Médico. Ainda que o indicador Top2Box tenha alcançado 54,25% contra 14,97% de Bottom2Box, considerado satisfatório, várias operadoras de planos de saúde no mercado já disponibilizam o acesso à lista de seus credenciados através de aplicativos para smartphones, proporcionando agilidade à consulta. Na INB, o novo portal do Plano Médico, que conta com mais recursos para consulta à rede credenciada e uma interface mais amigável, está em fase final de implementação. A implementação de um app para dispositivos móveis deve ser concluído ao final de 2023.

## CANAIS DE ATENDIMENTO

4.1.6. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) acessou o Plano Médico da INB (exemplos de acesso: SAC - Serviço de Apoio ao Cliente, presencial, aplicativo de celular, portal do Plano Médico da INB ou por meio eletrônico), como o(a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

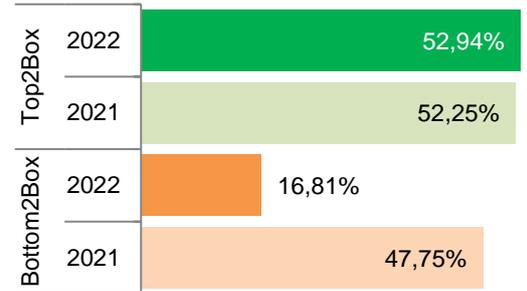
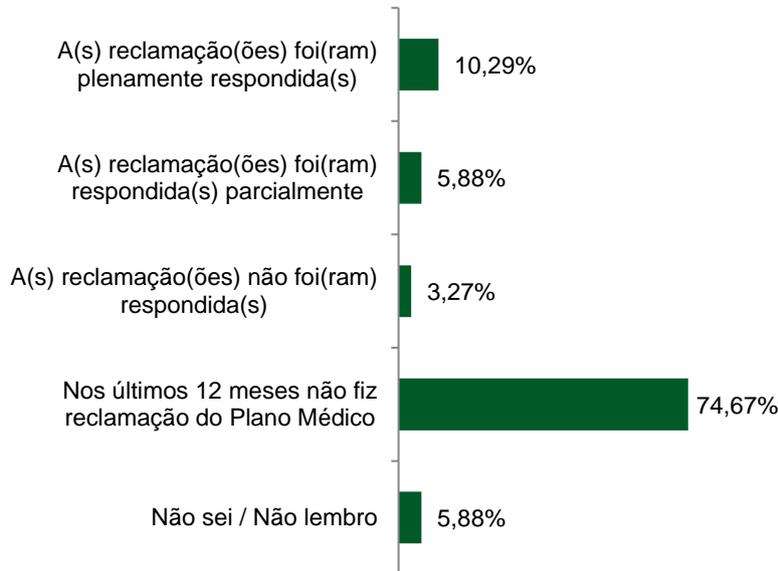


Resposta	Total	%
Muito Bom	83	13,56%
Bom	286	46,73%
Regular	118	19,28%
Ruim	26	4,25%
Muito Ruim	12	1,96%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	61	9,97%
Não sei/Não me lembro	26	4,25%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

Os indicadores obtiveram significativa melhora em relação a 2021, avançando 5,31% nas avaliações positivas e recuando 3,66% nas avaliações negativas.

Em 2021, com o engajamento da equipe gestora do PMO na adequação do BAS à CGPAR 23/2018, houve um consequente aumento no tempo de resposta aos beneficiários, impactando diretamente na avaliação deste quesito naquele ano. Com a sustação dos efeitos do referido Normativo, o tempo de resposta e a qualidade do atendimento presencial retornaram à normalidade. A facilidade de contato com a equipe gestora do Plano, bem como os representantes nas unidades, são fatores que influem diretamente nesta percepção.

4.1.7. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) fez uma reclamação para o Plano Médico da INB nos canais de atendimento disponibilizados, como o(a) Sr.(a) avalia a solução apresentada?

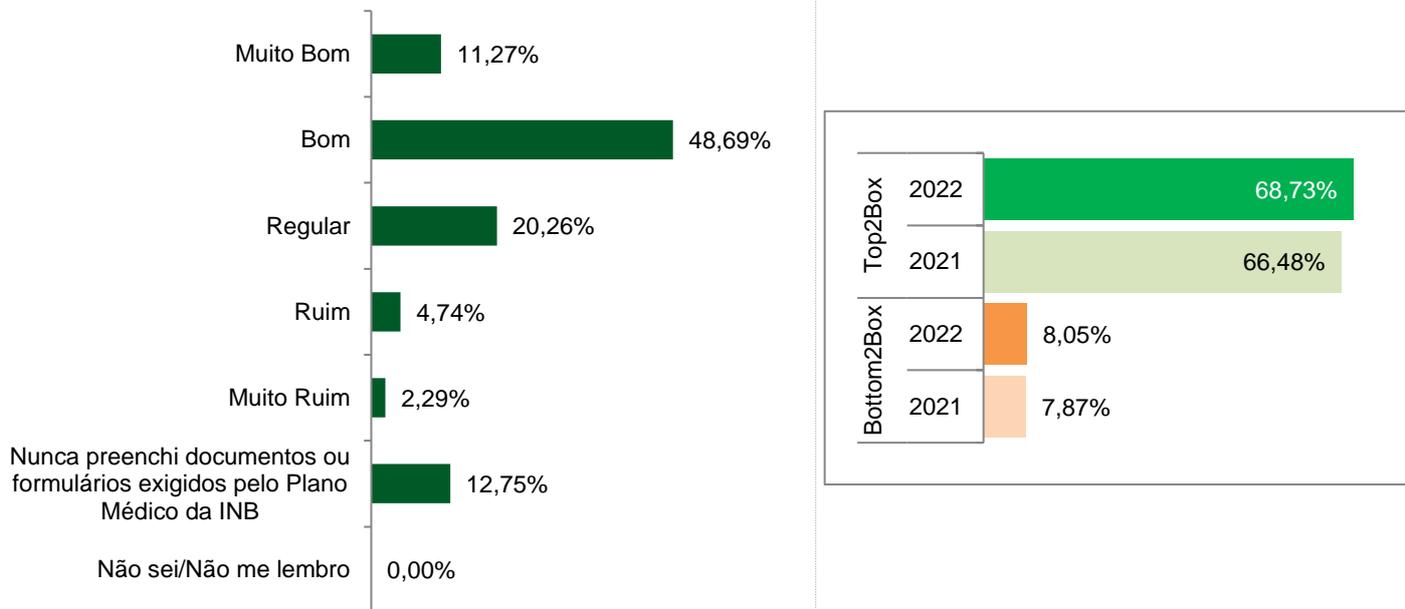


Resposta	Total	%
A(s) reclamação(ões) foi(ram) plenamente respondida(s)	63	10,29%
A(s) reclamação(ões) foi(ram) respondida(s) parcialmente	36	5,88%
A(s) reclamação(ões) não foi(ram) respondida(s)	20	3,27%
Nos últimos 12 meses não fiz reclamação do Plano Médico	457	74,67%
Não sei / Não lembro	36	5,88%
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>100,00%</b>

A alteração na formulação desta questão em relação à Pesquisa anterior foi crucial para conclusão de que: 1) a expressão “demanda resolvida” de fato causava a interpretação equivocada nos respondentes, sugerindo que tal expressão referia-se à negativa de procedimentos, o que é errôneo. Tal análise é percebida na diminuição drástica no comparativo do indicador Bottom2Box; 2) o quantitativo de respondentes que não formalizaram reclamação ao PMO aumentou consideravelmente, cerca de 20%

Ademais, a nova versão do portal de atendimento a beneficiários e prestadores, em fase final de implantação, aporta novas ferramentas para gestão do atendimento ao beneficiário, bem como o acompanhamento das demandas registradas através desta plataforma.

4.1.8. Como o(a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo Plano Médico da INB (por exemplo: formulário de adesão, solicitação de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



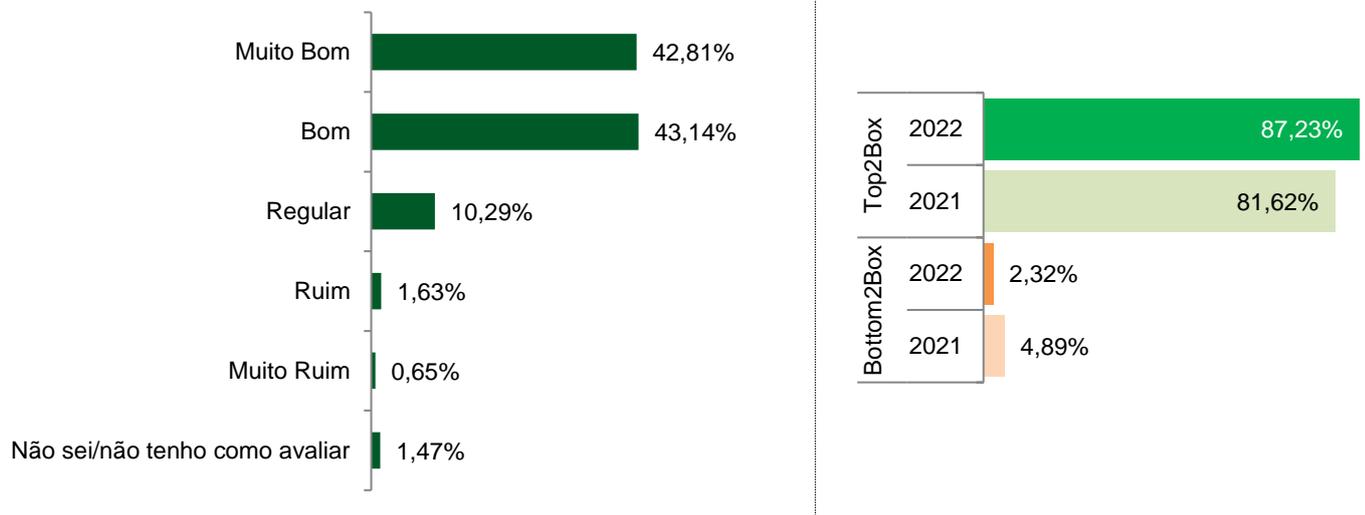
Resposta	Total	%
Muito Bom	69	11,27%
Bom	298	48,69%
Regular	124	20,26%
Ruim	29	4,74%
Muito Ruim	14	2,29%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo Plano Médico da INB	78	12,75%
Não sei/Não me lembro	0	0,00%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

A facilidade no preenchimento e envio dos formulários obteve os seguintes indicadores: 68,73% em Top2Box contra 8,05% em Bottom2Box.

A pequena variação reflete a imutabilidade dos formulários utilizados, considerando que, em sua maioria, são padronizados pelo Órgão Regulador. Aqueles que não o são, mesmo que não sigam um padrão pré-determinado, solicitam informações que esta mesma Agência exige, inflexibilizando de certa forma possíveis melhorias no preenchimento dos mesmos.

## 4.2. AVALIAÇÃO GERAL

### 4.2.1. Como o(a) Sr.(a) avalia o Plano Médico da INB?



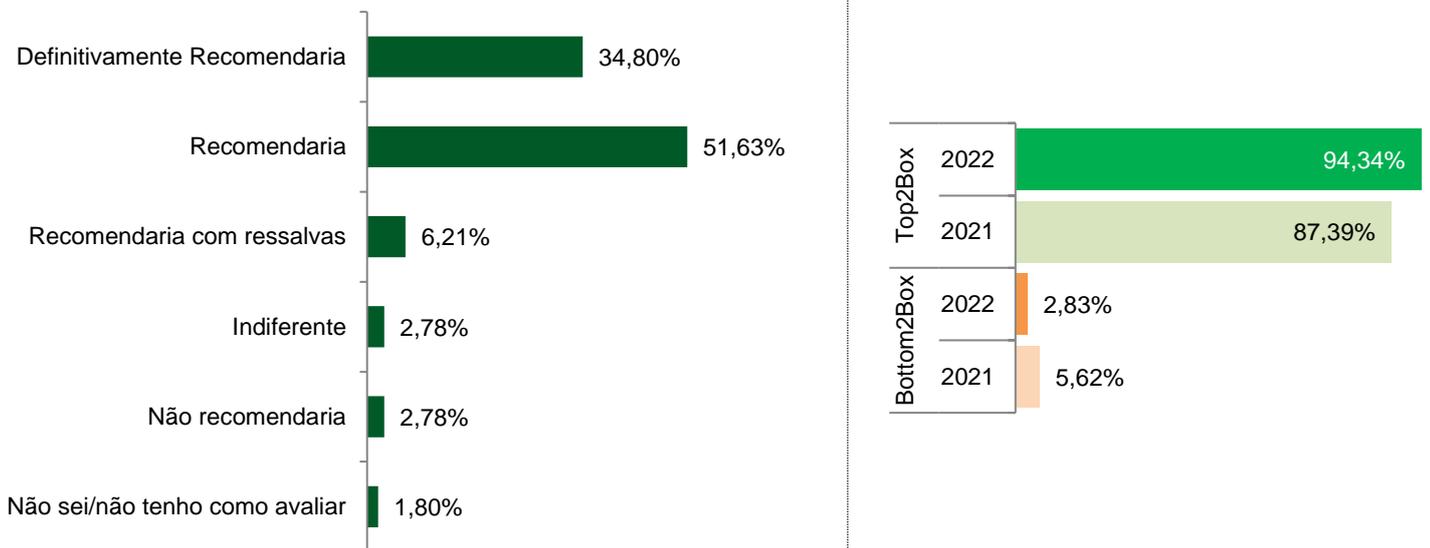
Resposta	Total	%
Muito Bom	262	42,81%
Bom	264	43,14%
Regular	63	10,29%
Ruim	10	1,63%
Muito Ruim	4	0,65%
Não sei/não tenho como avaliar	9	1,47%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

Em linhas gerais, o Plano Médico foi muito bem avaliado, alcançando 87,23% de “Top2Box” contra 2,32% de “Bottom2Box”.

Comparando com o resultado obtido em 2021, houve um aumento de 5,61% do indicador Top2Box, ao passo que houve redução de 2,79% no indicador Bottom2Box, reduzindo pela metade o número de avaliações negativas.

A melhora na avaliação do BAS é fruto das ações de melhoria da oferta do benefício pós-revogação da Resolução CGPAR 23/2018, ocorrida em outubro/2021.

4.2.2. O(A) Sr.(a) recomendaria o Plano Médico da INB para aqueles empregados que não usufruem do benefício?

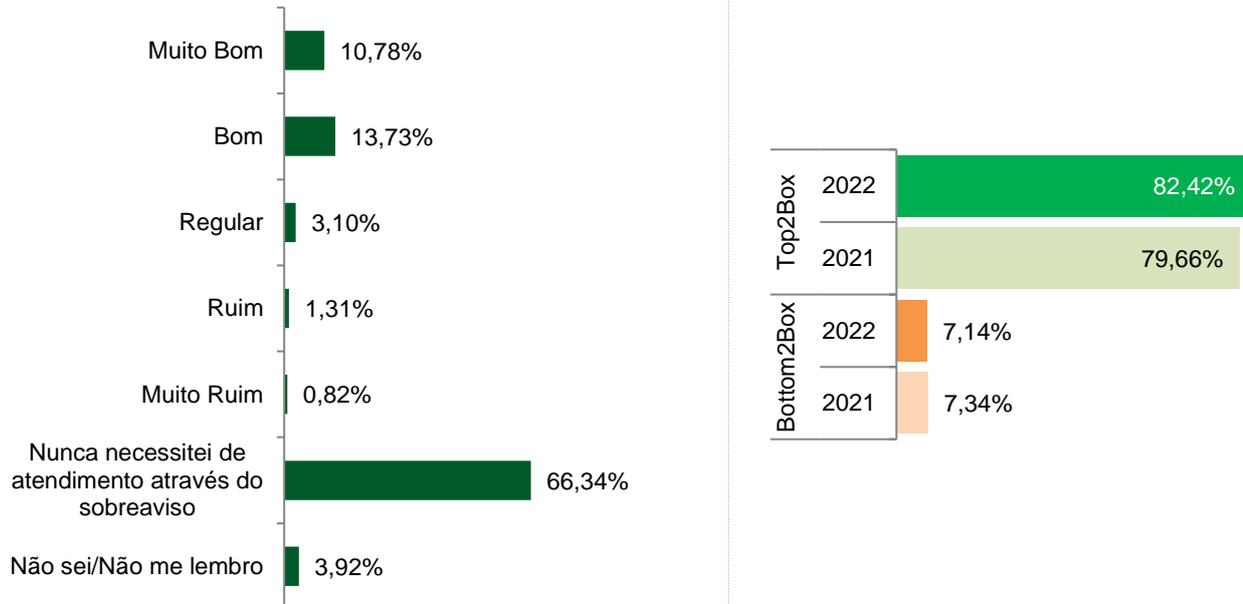


Resposta	Total	%
Definitivamente recomendaria	213	34,80%
Recomendaria	316	51,63%
Recomendaria com ressalvas	38	6,21%
Indiferente	17	2,78%
Não recomendaria	17	2,78%
Não sei/não tenho como avaliar	11	1,80%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

A substituição da expressão “amigos ou familiares” para “empregados que não usufruem do benefício” permitiu uma análise mais precisa em relação à satisfação com o benefício, haja vista que o Plano é fechado para os empregados da INB e seus dependentes diretos. Sendo assim, a avaliação positiva do benefício obteve significativo aumento (de 87,39% para 94,34%), enquanto a negativa recuou 2,79% (de 5,62% para 2,83%).

### 4.3. SOBREAVISO

4.3.1. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) necessitou de atendimento através do telefone de sobreaviso do Plano Médico da INB, como o(a) Sr.(a) avalia a qualidade do atendimento prestado pelo atendente?



Resposta	Total	%
Muito Bom	66	10,78%
Bom	84	13,73%
Regular	19	3,10%
Ruim	8	1,31%
Muito Ruim	5	0,82%
Nunca necessitei de atendimento através do sobreaviso	406	66,34%
Não sei/Não me lembro	24	3,92%
<b>Total geral</b>	<b>612</b>	<b>100,00%</b>

Houve uma ligeira melhora nos indicadores: acréscimo de 2,76% na avaliação positiva (82,42% de Top2Box) e redução de 0,2% na avaliação negativa (7,14% no Bottom2Box). Ou seja, a avaliação do atendimento continua sendo positiva.

Cerca de 30% dos respondentes acionaram o sobreaviso em algum momento no período. Considerando que o sobreaviso também abrange atendimento aos credenciados, o serviço de sobreaviso faz-se necessário e é comprovadamente eficaz, tanto na garantia de um bom atendimento em emergência quanto na avaliação positiva do Plano Médico.

#### 4.4. CRÍTICAS / ELOGIOS / SUGESTÕES

##### 4.4.1. Críticas

Foram contabilizadas 114 críticas, sendo as mais recorrentes:

- Divergência de cadastro dos prestadores no Portal;
- Carência de determinadas especialidades credenciadas, sendo as mais recorrentes: Caetité e região / Barra Mansa / Caldas e região;
- Reembolso com valores baixos.

##### 4.4.2. Elogios

Foram contabilizados 104 elogios, sendo os mais recorrentes:

- Rede credenciada;
- Qualidade no Atendimento prestado pela equipe do Plano Médico;
- Agilidade no atendimento aos beneficiários.

##### 4.4.3. Sugestões

Foram contabilizadas 153 sugestões. Dentre as melhorias sugeridas, destacam-se:

- Disponibilização de avaliação do prestador por parte dos beneficiários do Plano;
- Disponibilização de um aplicativo para celular, visando facilitar a consulta de credenciados, acompanhamento de autorizações e demandas diversas relativas ao plano;
- Ampliação da rede em determinadas regiões e especialidades;
- Ampliação de Rede Odontológica, tal qual atendimento em horários pós-expediente

## 5. PLANO DE AÇÃO - PROPOSTA

### 5.1. TRATAMENTO E INDICADORES DE ATENDIMENTOS ONLINE - REVALIDAÇÃO

Faz-se necessário o acompanhamento de reclamações relacionadas ao Plano Médico, haja vista a análise das respostas do item 4.1.6. Em um momento inicial, foi proposta a adequação do Canal de Atendimento disponível aos beneficiários do Portal. Contudo, a monitoração, registro, acompanhamento e finalização das reclamações, dúvidas, elogios e sugestões referentes ao Benefício estão contempladas na nova versão do Portal oferecido pela Benner, item 5.5. Este recurso estará disponível tão logo o portal entre em modo de produção.

**Prazo para implementação:** 30/06/2023.

**Status:** Em andamento

**Criticidade:** Baixa

### 5.2. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL / CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES – PERIÓDICA - REVALIDAÇÃO

Um dos pontos mais criticados pelos beneficiários nesta Pesquisa foi a divergência do Cadastro de Prestadores em consulta à Rede Credenciada no Portal do Plano Médico. Isto posto, está em andamento desde fevereiro/21 a conferência de todos os dados dos credenciados no sistema, a fim de corrigir e atualizar os dados dos prestadores.

Ainda assim, considerando a grande quantidade de credenciados, torna-se impraticável a atualização individual e tempestiva de cada prestador pela equipe do Plano Médico. Sendo assim, a proposição é:

5.2.1. Implementar 1 janela anual de atualização cadastral de todos os prestadores;

5.2.2. Implementar 1 janela anual de credenciamento de especialidades cuja carência for identificada em âmbito nacional.

**Prazo para implementação:** 30/06/2023.

**Status:** A iniciar

**Criticidade:** Alta

### 5.3. IMPLANTAÇÃO DE APP PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS - REVALIDAÇÃO

Visando aperfeiçoar o atendimento aos beneficiários do Plano Médico, oferecendo acesso rápido à Rede Credenciada, Carteirinha Digital e outros serviços, será elaborado um aplicativo para dispositivos móveis que deverá ser disponibilizado para download dos beneficiários nas lojas de aplicativos mais utilizadas em smartphones.

Iniciou-se o processo de implementação em 04/11/2021 com o contato inicial com a Benner, atual fornecedora do software de gestão do benefício. As etapas de implantação serão acompanhadas junto com a área de TI, responsável pelo contrato de fornecimento do software.

**Prazo para implementação:** 31/12/2023.

**Status:** Em andamento

**Criticidade:** Média

### 5.4. REEMBOLSO ELETRÔNICO - REVALIDAÇÃO

Visando reduzir o tempo entre o pagamento do procedimento pelo beneficiário e seu respectivo reembolso, além da praticidade no envio e análise dos respectivos documentos, será implantado nos canais digitais de comunicação com o beneficiário o serviço de Reembolso Eletrônico.

Os testes na versão de homologação no novo Portal estão em fase final de configuração.

**Prazo para implementação:** 31/07/2023.

**Status:** Em andamento

**Criticidade:** Baixa

### 5.5. NOVO PORTAL DO PLANO MÉDICO

Em fase final de implementação, o novo Portal do Plano Médico trará novos recursos para beneficiários e credenciados, como consulta de autorização, carteirinha digital, alteração cadastral ativa, entre outros.

**Prazo para conclusão:** 30/06/2023

**Status:** Em andamento

**Criticidade:** Alta

## 5.6. ELABORAÇÃO DE MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO E INSTRUÇÃO

Item originário da questão 4.1.3, os materiais visam instruir os beneficiários, e também credenciados, acerca das ferramentas disponíveis, bem como campanhas de prevenção.

**Prazo para conclusão:** 30/06/2023

**Status:** A iniciar

**Criticidade:** Baixa

## 6. CONCLUSÃO

A avaliação do Benefício de Assistência à Saúde pela INB é um instrumento de gestão fundamental para melhoria da qualidade de vida, saúde e satisfação dos empregados.

E o bom atendimento aos beneficiários, bem como a oferta de credenciados de referência, a agilidade na aprovação de procedimentos de grande risco, fruto da facilidade de acesso à equipe gestora da operadora, resultaram em um grau de favorabilidade de 87,23%.

Em comparação com a Pesquisa realizada no ano de 2021, todos os indicadores apresentaram melhora, sobretudo por dois fatores: 1) a manutenção da modalidade de Autogestão por RH após a sustação dos efeitos da Resolução CGPAR nº 23/2018, o que proporcionou a oferta do BAS pelo menor custo possível aos empregados, bem como a retomada dos projetos de desenvolvimento do benefício; e 2) formalização do contrato de Cessão de Rede com a Central Nacional Unimed – CNU em janeiro/2022, ampliando a nível nacional a oferta de credenciados, mesmo que de forma indireta.

A extensão da oferta do BAS por todo país transmite aos empregados cuja localidade tem carências particulares de especialidades maior segurança e bem-estar com relação ao acesso à saúde. Em outros, cujos dependentes vivem fora da abrangência de credenciados diretos do PMO, tal percepção foi ainda maior.

Contudo, das 6 ações propostas no Plano de Ação, 4 são revalidações, considerando que há carência de capital humano na equipe gestora do Plano Médico para o desenvolvimento e implementação de novas tecnologias e ferramentas de gestão. Tal cenário já foi identificado e está sendo discutido internamente pela Coordenação responsável pelo Plano Médico juntamente com outras áreas regulatórias da INB, visando sanar este déficit.

Por fim, as ações contidas no referido Plano permitirão que a equipe do Plano Médico atue de forma assertiva nos pontos onde há necessidade de desenvolvimento / aprimoramento, com o objetivo de ampliar a qualidade do Benefício de Assistência Médica, fornecer informações concisas para embasar ações da gestão e implementar novas tecnologias disponíveis no mercado em prol da praticidade e agilidade no acesso ao benefício.