

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
2021

Relatório Final

Agosto/2022

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 2020-2022.

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 (31/10/2020) e início da coleta da Pesquisa de 2021 (18/10/2021), o contexto histórico se apresentava da seguinte forma:

Janeiro/2018 – Publicação das Resoluções CGPAR nº 22 e 23, estipulando critérios para manutenção das operadoras enquadradas na modalidade autogestão por Recursos Humanos, caso desta operadora. Pela Resolução nº 23, as autogestões por RH com menos de 20.000 (vinte mil) vidas teriam que se adequar aos critérios determinados, sendo o prazo final janeiro/2022. Desde então, a equipe do Plano Médico vinha envidando esforços para atender tal legislação;

Março/2020 - Decretado estado de Pandemia por Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), perdurando até a data desta Publicação;

Setembro/2021 – A Resolução CGPAR nº 23 teve seus efeitos suspensos através do Projeto de Decreto Legislativo – PDL nº 342/2021, sendo julgada inconstitucional.

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 três 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, acrescido de:

- 1 (uma) pergunta acerca da qualidade do serviço de sobreaviso disponibilizado aos beneficiários do PMO da INB;
- 1 (uma) pergunta acerca da qualidade de atendimento médico remoto (telemedicina) 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	597
Total de Questionários Incompletos	163
Total de Questionários Acessados	760
Margem de Erro	2,8%
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.

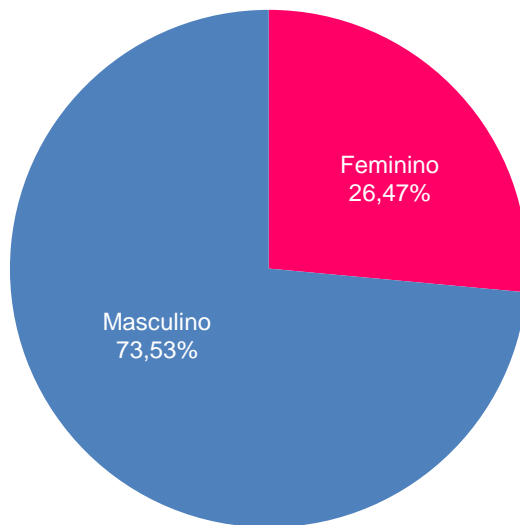
As questões 3 e 7 não foram consideradas por se tratarem de variáveis categóricas e dicotômicas (Opções de Resposta: Sim e Não).

2.6. PERÍODO DE COLETA

Os questionários ficaram disponíveis para preenchimento entre os dias 18 e 29 de outubro de 2021.

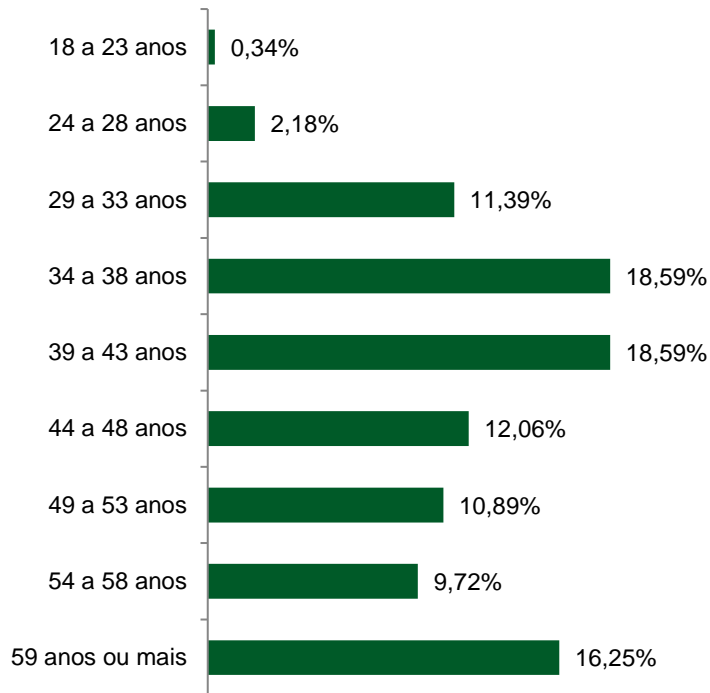
3. PERFIL DA AMOSTRA

3.1. SEXO



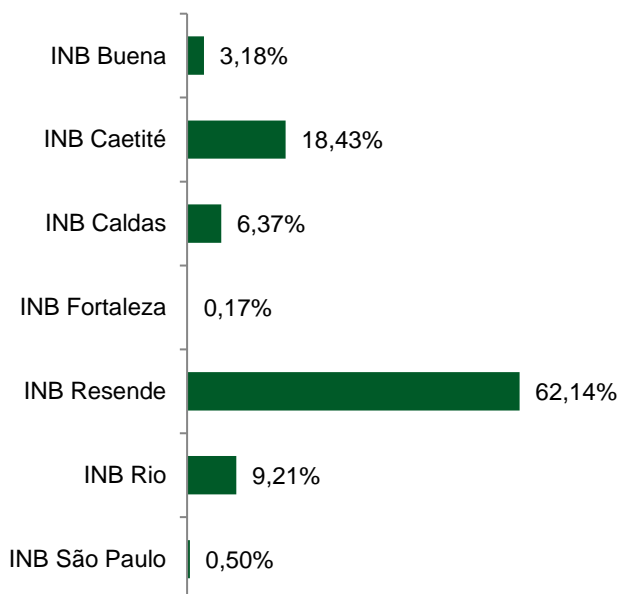
Sexo	Total	%
Masculino	439	73,53%
Feminino	158	26,47%
Total	597	100,00%

3.2. FAIXA ETÁRIA



Faixa Etária	Total	%
18 a 23 anos	2	0,34%
24 a 28 anos	13	2,18%
29 a 33 anos	68	11,39%
34 a 38 anos	111	18,59%
39 a 43 anos	111	18,59%
44 a 48 anos	72	12,06%
49 a 53 anos	65	10,89%
54 a 58 anos	58	9,72%
59 anos ou mais	97	16,25%
Total geral	597	100,00%

3.3. UNIDADE DE TRABALHO

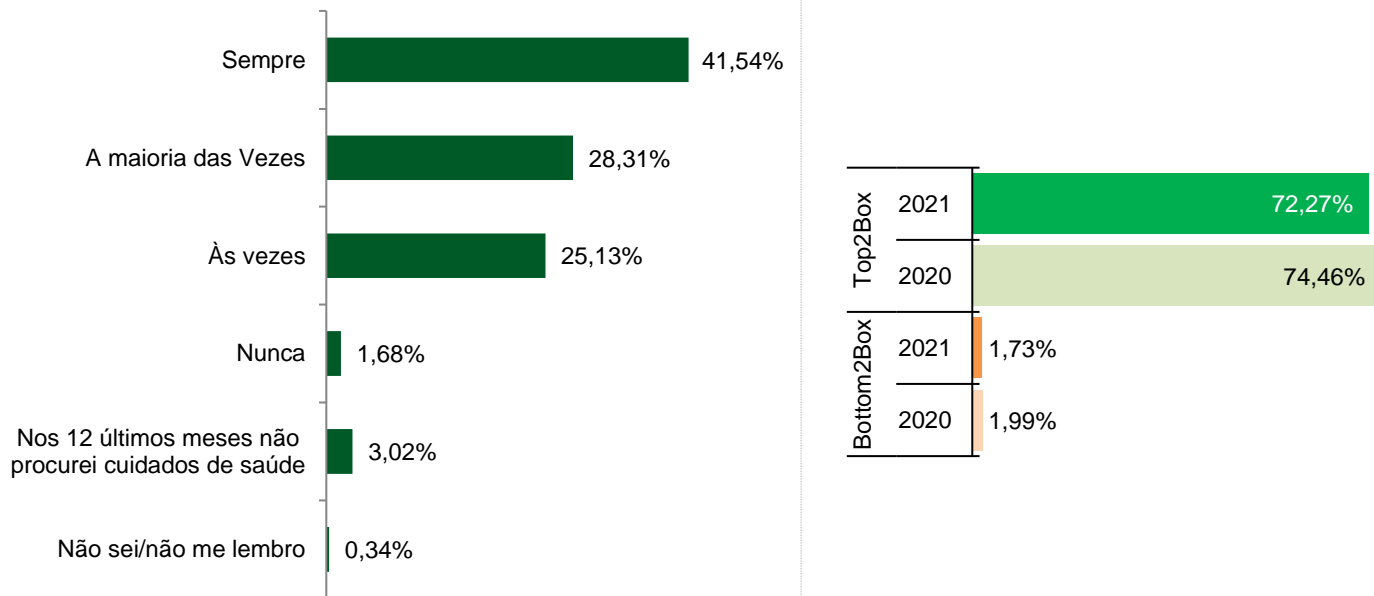


Unidade	Total	%	% Unidade
INB Buena	19	3,18%	51,35%
INB Caetité	110	18,43%	41,35%
INB Caldas	38	6,37%	42,70%
INB Fortaleza	1	0,17%	25,00%
INB Resende	371	62,14%	59,84%
INB Rio	55	9,21%	50,93%
INB São Paulo	3	0,50%	50,00%
Total geral	597	100,00%	

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?

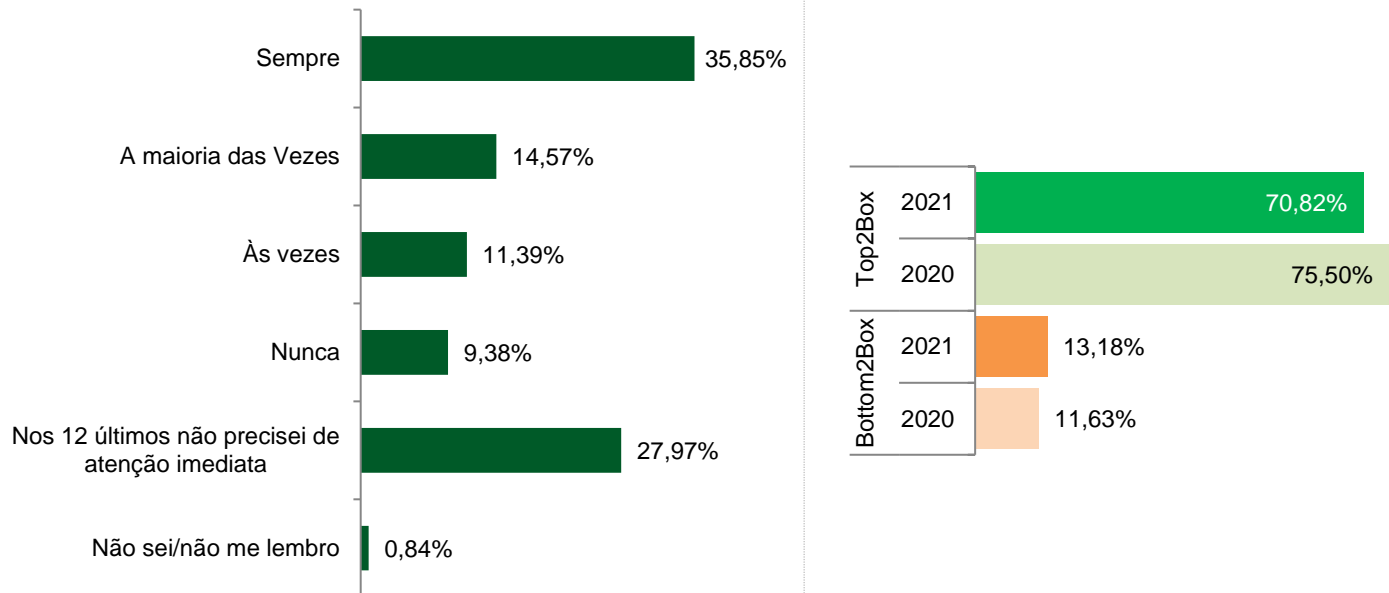


Resposta	Total	%
Sempre	248	41,54%
A maioria das Vezes	169	28,31%
Às vezes	150	25,13%
Nunca	10	1,68%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	3,02%
Não sei/não me lembro	2	0,34%
Total geral	597	100,00%

Pela quantidade de atendimentos em comparação com quem não necessitou de cuidados de saúde ou não soube informar, 94,97% dos beneficiários receberam atendimento médico nos últimos 12 meses. Daqueles que buscaram assistência médica, 72,27% obtiveram atendimento (Top2Box) e apenas 1,73% informaram não ter obtido assistência (Bottom2box).

Demonstrada sua volumosa utilização ao longo dos anos, a assistência médica comprovadamente é fator fundamental na qualidade de vida e bem-estar dos empregados da INB e de seus dependentes.

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?

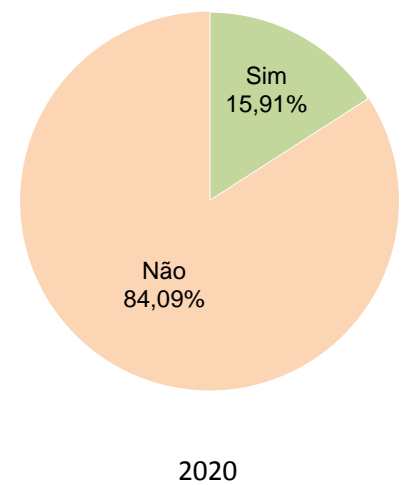
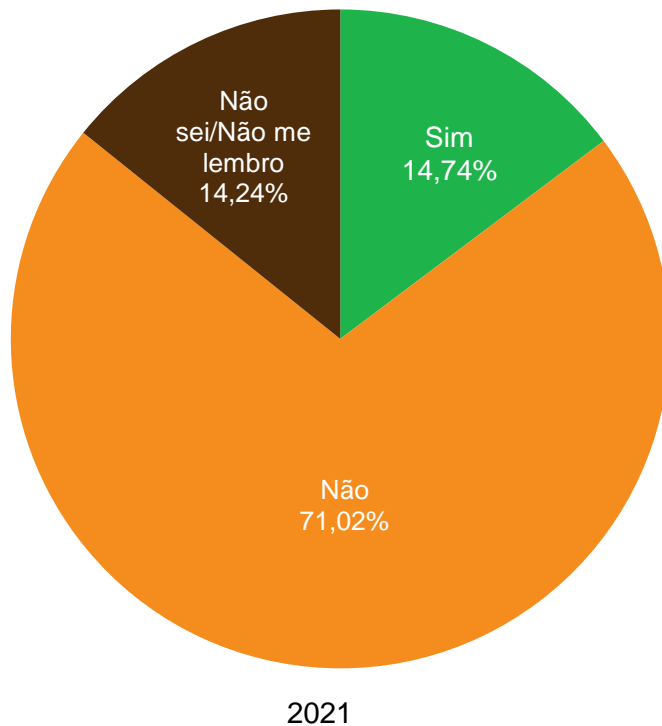


Resposta	Total	%
Sempre	214	35,85%
A maioria das Vezes	87	14,57%
Às vezes	68	11,39%
Nunca	56	9,38%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	167	27,97%
Não sei/não me lembro	5	0,84%
Total geral	597	100,00%

Aproximadamente 28% dos beneficiários não necessitaram de atendimento de emergência. Contudo, dos demais que receberam assistência emergencial, 50,35% foram atendidos sempre que preciso, e outros 20,47% na maioria das vezes em que necessitou deste tipo de atendimento. Em suma, neste quesito o plano obteve 70,82% no indicador “Top2Box” e 13,18% no “Bottom2Box”.

Tal indicador comprova que a rede credenciada de hospitais e clínicas, de um modo geral, continua se mostrando satisfatória para atendimento de urgência ou emergência aos beneficiários do Plano.

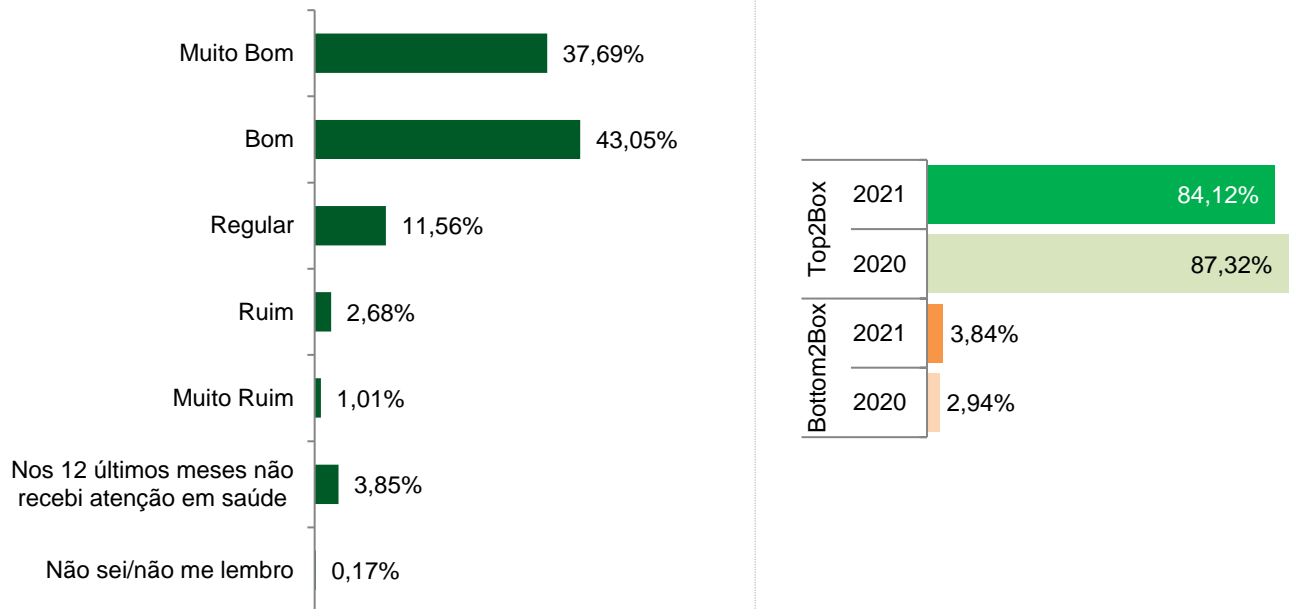
4.1.3. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?



Resposta	Total	%
Sim	88	14,74%
Não	424	71,02%
Não sei/Não me lembro	85	14,24%
Total	597	100,00%

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.

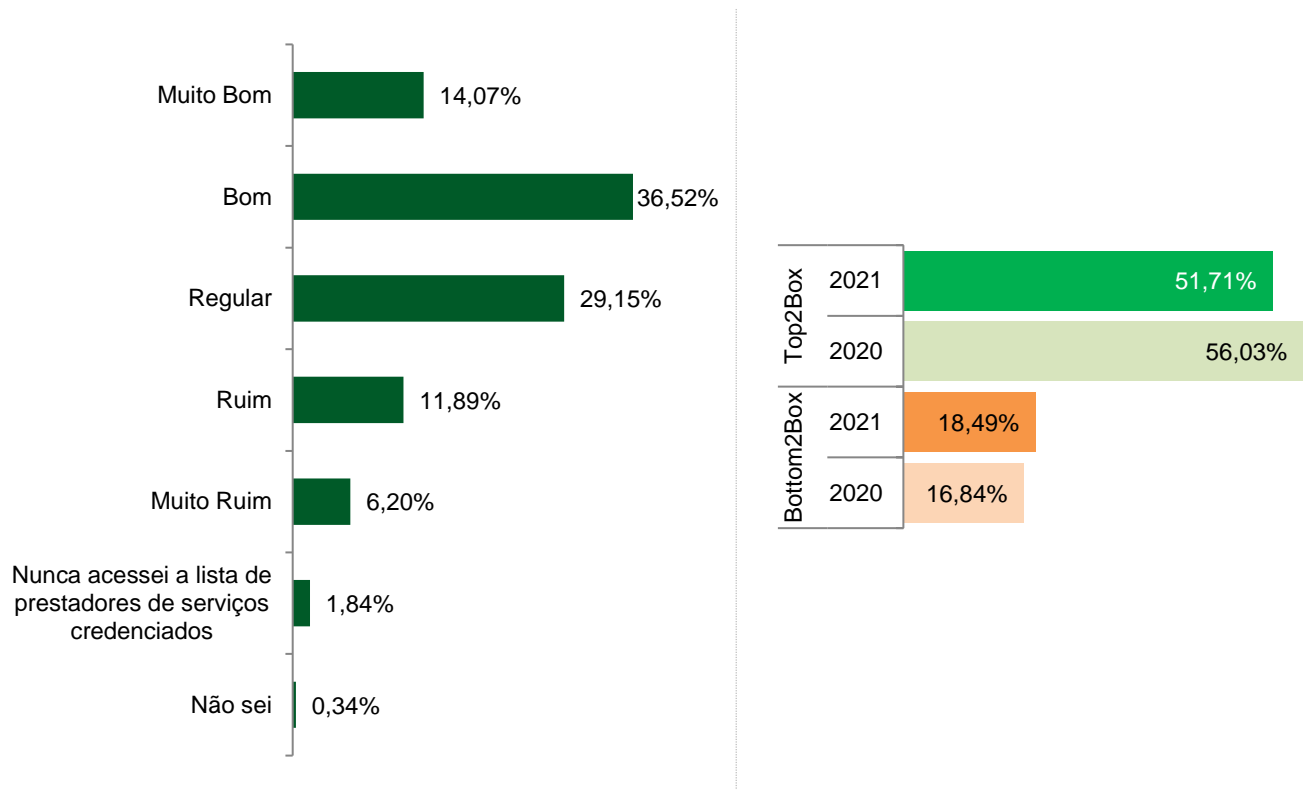
4.1.4. Nos últimos 12 meses, como o(a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Resposta	Total	%
Muito Bom	225	37,69%
Bom	257	43,05%
Regular	69	11,56%
Ruim	16	2,68%
Muito Ruim	6	1,01%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	3,85%
Não sei/não me lembro	1	0,17%
Total geral	597	100,00%

A rede credenciada se mantém bem avaliada (84,12% no indicador Top2Box, contra 3,84% no Bottom2Box), evidenciando a eficácia e humanização do atendimento 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)?

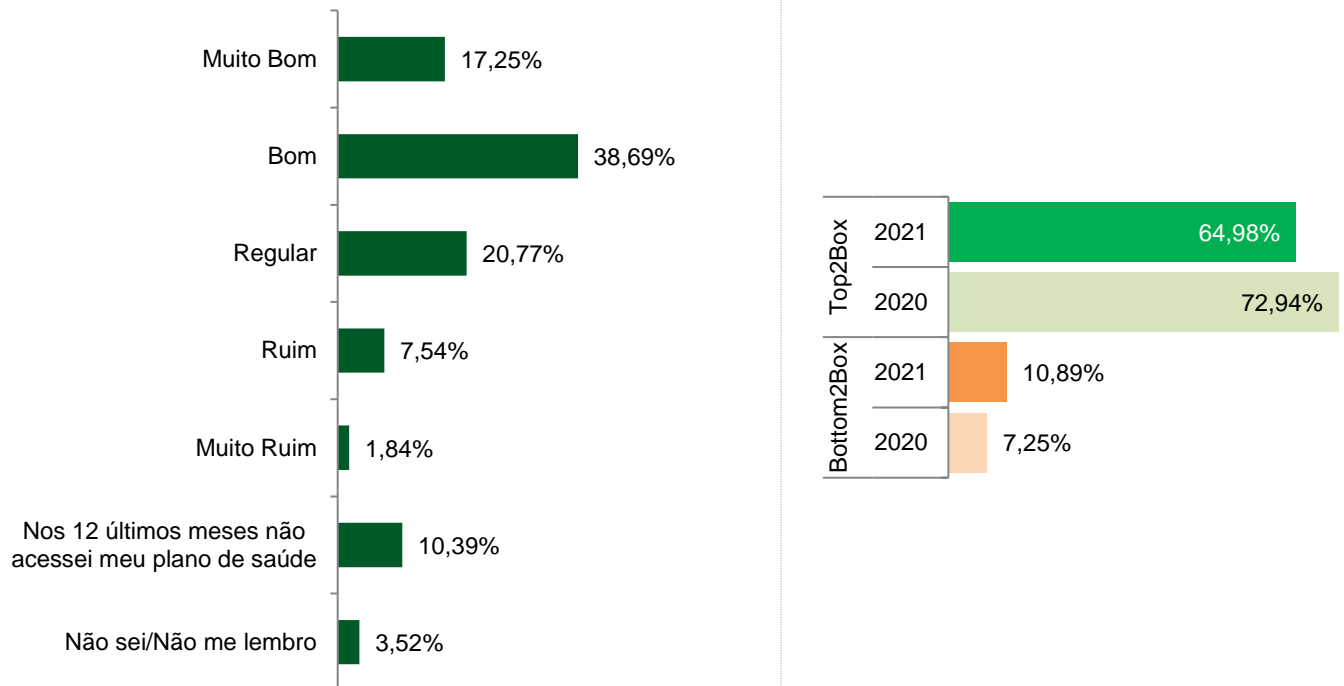


Resposta	Total	%
Muito Bom	84	14,07%
Bom	218	36,52%
Regular	174	29,15%
Ruim	71	11,89%
Muito Ruim	37	6,20%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados	11	1,84%
Não sei	2	0,34%
Total geral	597	100,00%

O canal com maior facilidade de acesso à lista de credenciados é pelo Portal do Plano Médico. Ainda que o indicador Top2Box tenha alcançado 51,71% contra 18,49% 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 e, por vezes, identificação de prestadores mais próximos de sua localização.

4.2. CANAIS DE ATENDIMENTO

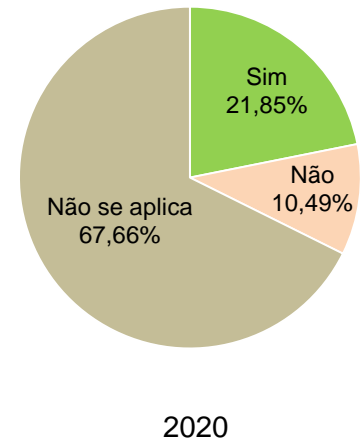
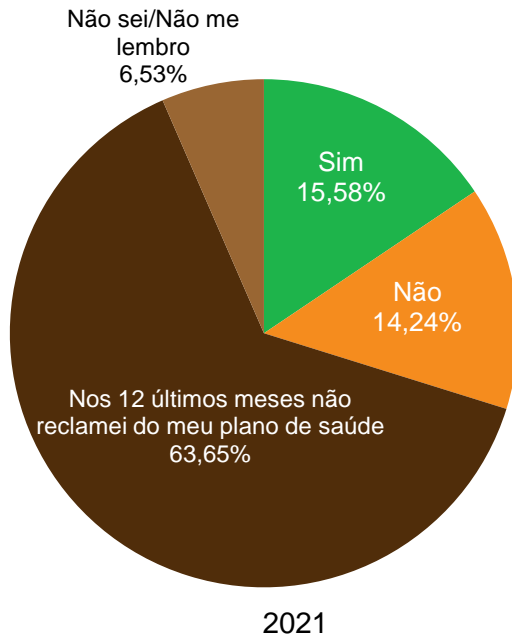
4.2.1. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) acessou o Plano Médico da INB (exemplos de acesso: SAC - Serviço de Apoio ao Cliente, presencial, aplicativo de celular, portal do Plano Médico da INB ou por meio eletrônico), como o(a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações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



Resposta	Total	%
Muito Bom	103	17,25%
Bom	231	38,69%
Regular	124	20,77%
Ruim	45	7,54%
Muito Ruim	11	1,84%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	62	10,39%
Não sei/Não me lembro	21	3,52%
Total geral	597	100,00%

Os indicadores evidenciam a boa acessibilidade e bom atendimento oferecido aos beneficiários. A facilidade de contato com a equipe gestora do Plano, bem como seus representantes nas unidades, permitiram a obtenção de 64,98% no indicador “Top2Box”, contra 10,89% no “Bottom2Box”. Comparando com a última pesquisa, destacam-se a redução de 7,96% na dimensão Top2Box e acréscimo de 3,64% na dimensão Bottom2Box. Conclui-se que houve um aumento de 4,32% nas avaliações regulares dos Canais de Comunicação.

4.2.2. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) fez uma reclamação para o Plano Médico da INB nos canais de atendimento disponibilizados, o(a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



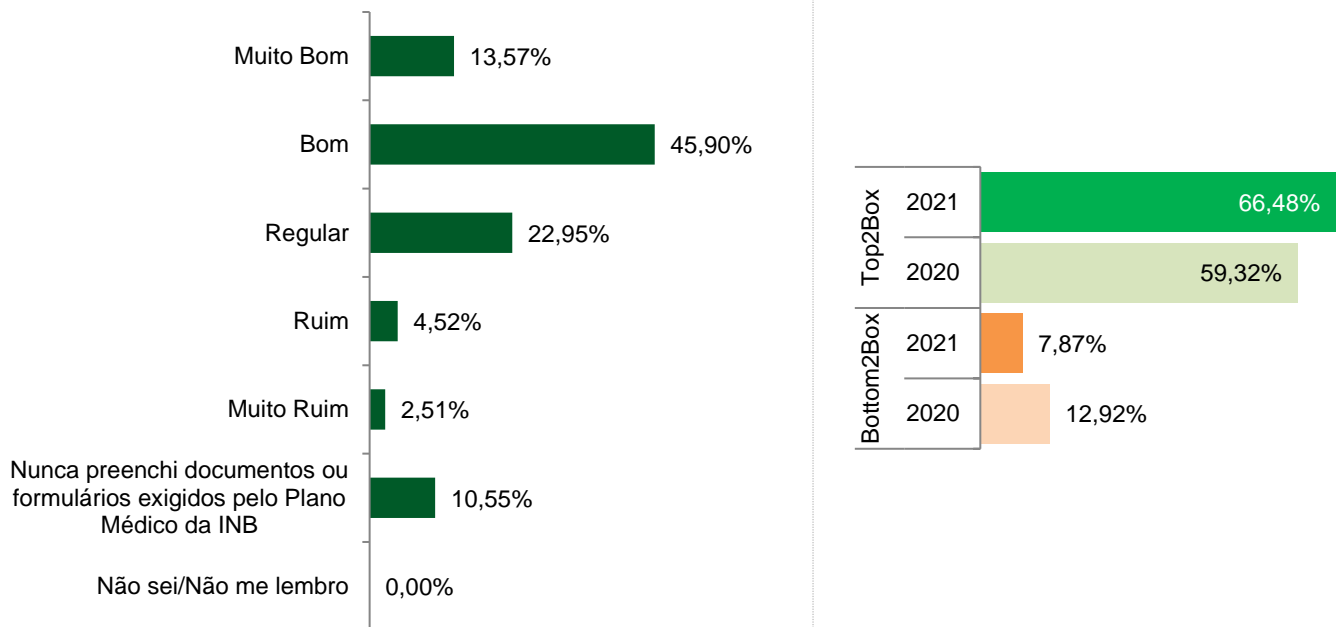
Resposta	Total	%
Sim	93	15,58%
Não	85	14,24%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	380	63,65%
Não sei/Não me lembro	39	6,53%
Total	597	100,00%

Aproximadamente 2/3 dos entrevistados não formalizaram reclamação ao Plano Médico. Dos 178 entrevistados que registraram alguma insatisfação à operadora, 7 a menos que em 2020, 52,25% tiveram sua demanda resolvida, enquanto 47,75% registraram irresolução.

Como informado no Relatório Final da Pesquisa de 2020 e sendo tal fato recorrente neste ano, a expressão “demanda resolvida” pode ser interpretada como a “autorização de exames previamente negados”, o que é errôneo, dado o compromisso desta operadora em cumprir rigorosamente as Diretrizes de Utilização (DUT’s) elaboradas pela ANS.

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

4.2.3. 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?



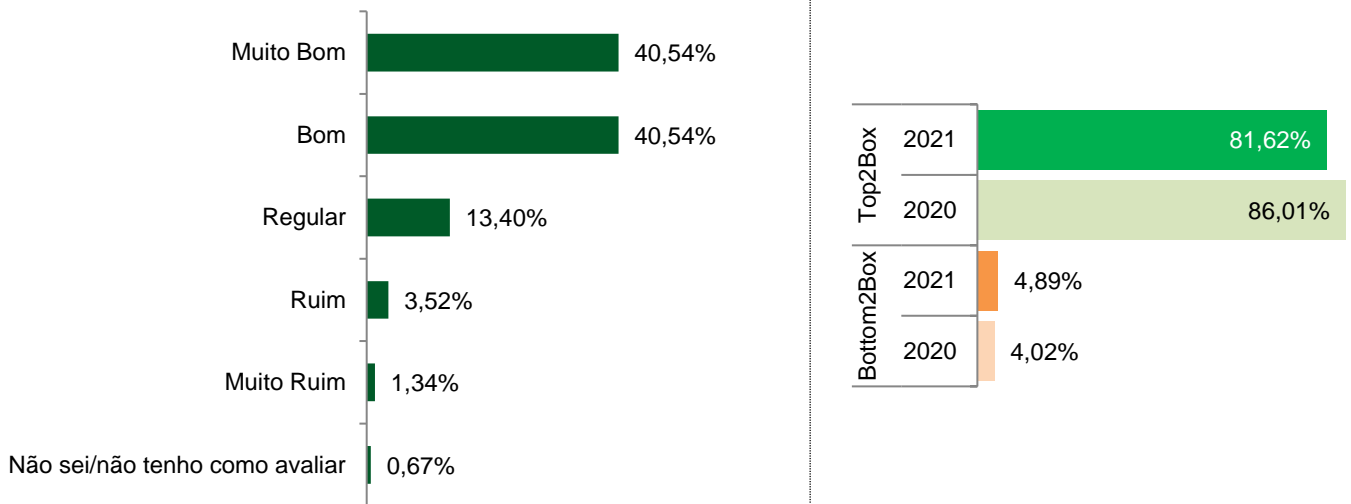
Resposta	Total	%
Muito Bom	81	13,57%
Bom	274	45,90%
Regular	137	22,95%
Ruim	27	4,52%
Muito Ruim	15	2,51%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo Plano Médico da INB	63	10,55%
Não sei/Não me lembro	0	0,00%
Total geral	597	100,00%

A facilidade no preenchimento e envio dos formulários obteve bons indicadores (66,48% em Top2Box contra 7,87% em Bottom2Box). Contudo, observa-se que aproximadamente 70% avaliaram a facilidade como “Bom” ou “Regular”.

Os formulários utilizados nesta operadora, 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 formulários.

4.3. AVALIAÇÃO GERAL

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

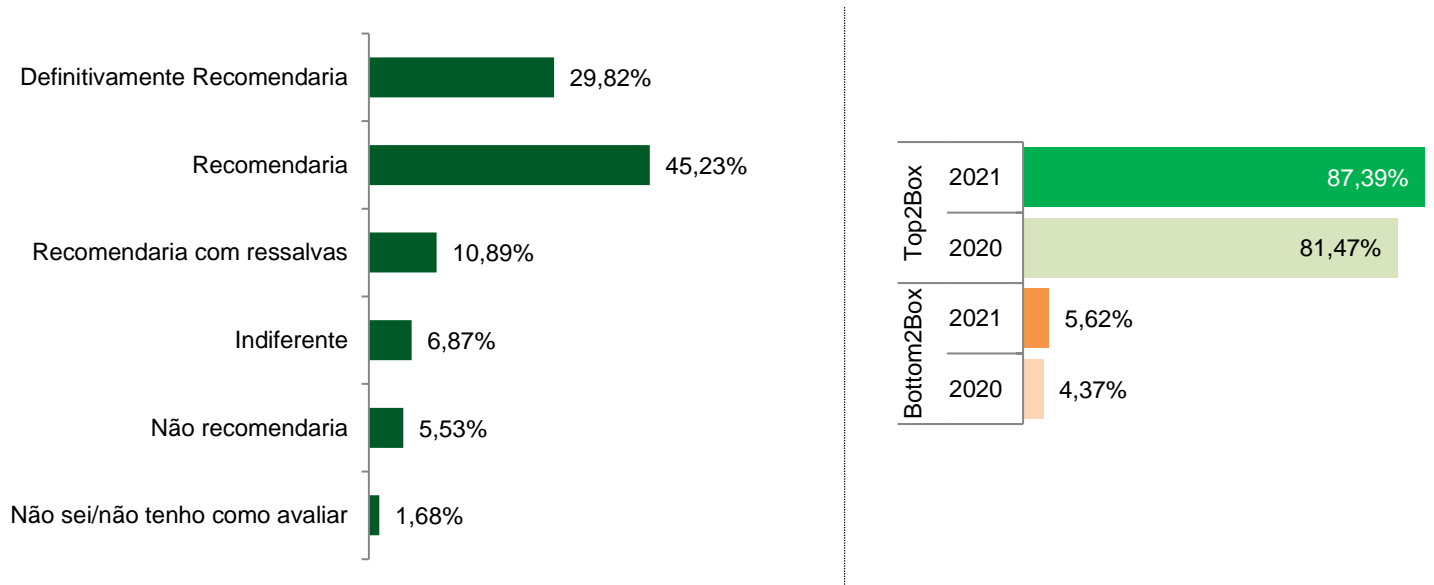


Resposta	Total	%
Muito Bom	242	40,54%
Bom	242	40,54%
Regular	80	13,40%
Ruim	21	3,52%
Muito Ruim	8	1,34%
Não sei/não tenho como avaliar	4	0,67%
Total geral	597	100,00%

Em linhas gerais, o Plano Médico foi muito bem avaliado, alcançando 81,62% de “Top2Box” contra 4,89% de “Bottom2Box”.

Comparando com o resultado obtido em 2020, houve uma redução de aproximadamente 5% do indicador Top2Box, contudo houve variação mínima no indicador Bottom2Box (0,87%). Esta diferença (equivalente a aproximadamente 29 entrevistados) demonstra que em 2021 houve mais pessoas classificando o BAS como “Regular” ao invés de “Muito bom” ou “Bom”.

4.3.2. O(A) Sr.(a) recomendaria o Plano Médico da INB para amigos ou familiares?



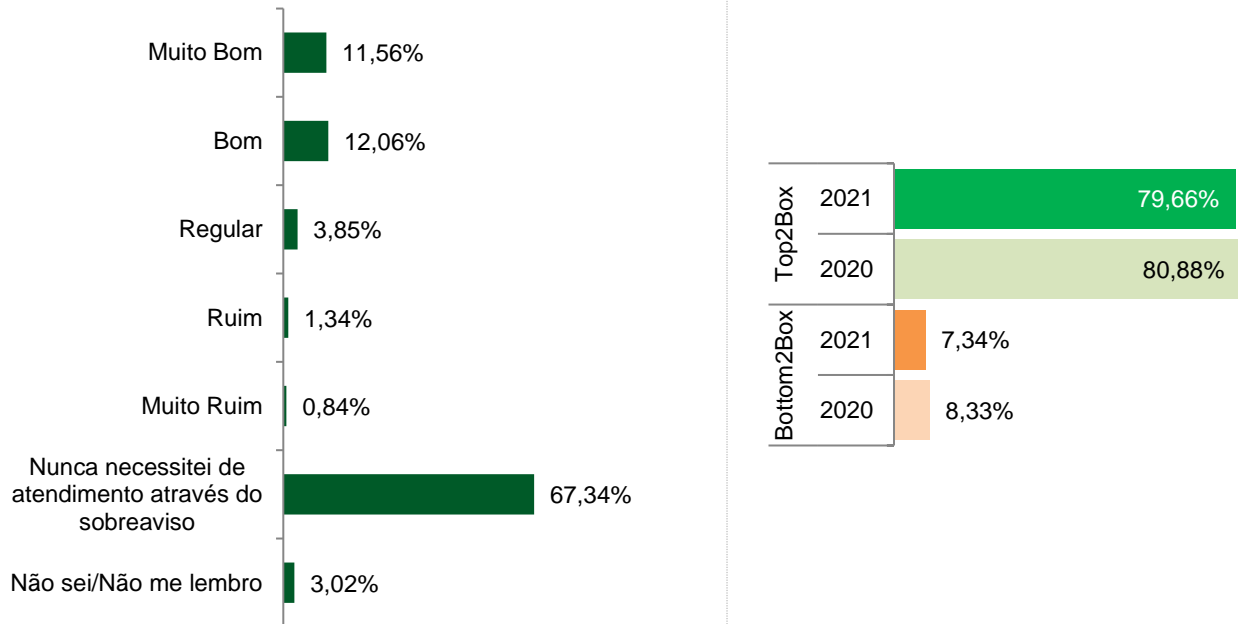
Resposta	Total	%
Definitivamente recomendaria	178	29,82%
Recomendaria	270	45,23%
Recomendaria com ressalvas	65	10,89%
Indiferente	41	6,87%
Não recomendaria	33	5,53%
Não sei/não tenho como avaliar	10	1,68%
Total geral	597	100,00%

Em complemento à pergunta anterior, a recomendação do Plano para amigos ou familiares também atingiu índices satisfatórios, alcançando 87,39% de “Top2Box” contra 5,62% de “Bottom2Box”.

Ao contrário da pergunta anterior, este indicador obteve um acréscimo de 5,92% na dimensão Top2Box em relação ao ano de 2020. Ou seja, mais entrevistados recomendariam o Plano Médico a amigos e familiares, fosse o caso de ser um Plano de mercado. Ainda assim, a dimensão Bottom2Box também registrou aumento de 1,25% em relação ao ano anterior.

4.4. SOBREAVISO

4.4.1. 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?



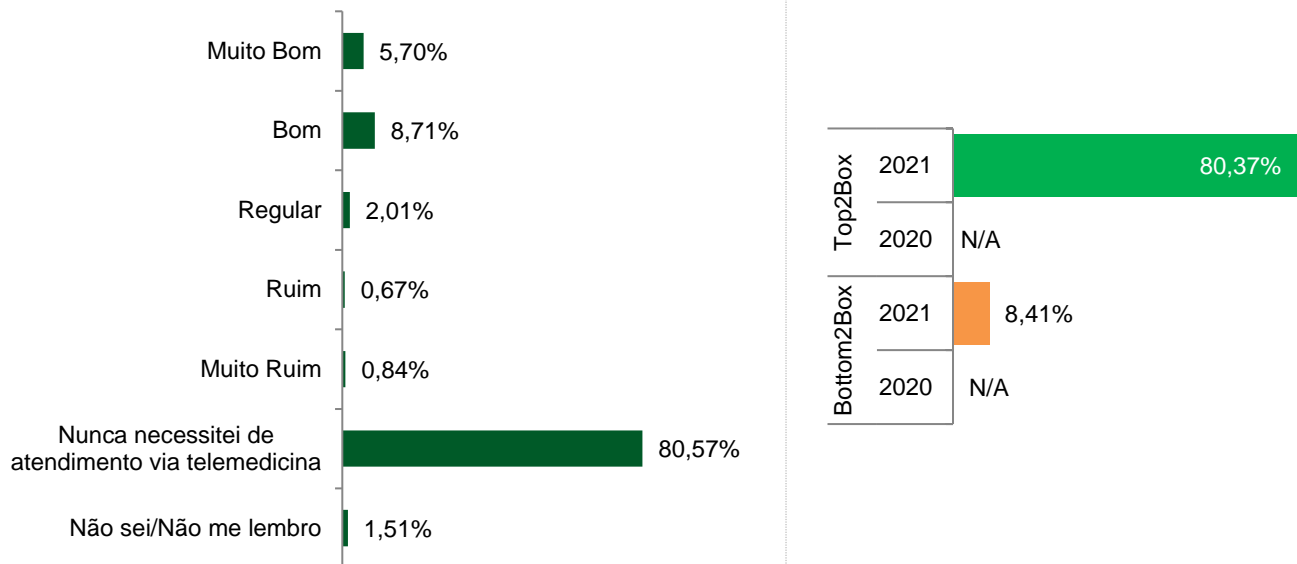
Resposta	Total	%
Muito Bom	69	11,56%
Bom	72	12,06%
Regular	23	3,85%
Ruim	8	1,34%
Muito Ruim	5	0,84%
Nunca necessitei de atendimento através do sobreaviso	402	67,34%
Não sei/Não me lembro	18	3,02%
Total geral	597	100,00%

Ainda que 67,34% dos beneficiários não tenham utilizado o serviço de sobreaviso da INB, quando foi necessário, obteve 79,66% de avaliação positiva, Top2Box, contra 7,34% de avaliações negativas, Bottom2Box.

A avaliação do atendimento continua sendo positiva, considerando a pequena redução de ambas as dimensões. Comprovadamente, o serviço de sobreaviso é necessário e eficaz, tanto na garantia de um bom atendimento em emergência quanto na avaliação positiva do Plano Médico.

4.5. TELEMEDICINA

4.5.1. Como o(a) Sr.(a) avalia o atendimento médico remoto (telemedicina) disponibilizado pela INB através da parceria com a Amparo Saúde?



Resposta	Total	%
Muito Bom	34	5,70%
Bom	52	8,71%
Regular	12	2,01%
Ruim	4	0,67%
Muito Ruim	5	0,84%
Nunca necessitei de atendimento via telemedicina	481	80,57%
Não sei/Não me lembro	9	1,51%
Total geral	597	100,00%

Para a Pesquisa de 2021, foi incluída uma pergunta acerca do serviço de telemedicina disponível aos beneficiários do Plano Médico desde maio/2020. Dos 597 respondentes, 107 avaliaram o atendimento recebido pela plataforma online de consulta ofertada pela Amparo Saúde.

Tal serviço oferecido desde os primórdios da pandemia foi determinante para a manutenção do acesso à assistência à saúde num momento ímpar da história, onde as incertezas trazidas por uma nova mazela e a restrição de contato físico foram superadas através da tecnologia de parceiros pontuais.

Aliado ao contexto histórico, a qualidade e agilidade do atendimento oferecido foram evidenciados através dos indicadores Top2Box, 80,37%, em detrimento da Bottom2Box, 8,41%.

4.6. CRÍTICAS / ELOGIOS / SUGESTÕES

4.6.1. Críticas

Foram contabilizadas 114 críticas, sendo as mais recorrentes:

- Divergência de cadastro dos prestadores no Portal;
- Carência de determinadas especialidades credenciadas;
- Reembolso com valores baixos.

4.6.2. 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.

4.6.3. 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.

5. PLANO DE AÇÃO - PROPOSTA

5.1. TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES E DEFINIÇÃO DE INDICADORES - REVALIDAÇÃO

Faz-se necessário o acompanhamento de reclamações relacionadas ao Plano Médico, haja vista a análise das respostas do item 4.2.1. 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. Este recurso estará disponível tão logo o portal entre em modo de produção.

Prazo para implementação: 31/12/2022.

Status: Em andamento

Criticidade: Baixa

5.2. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL / CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES - PERIÓDICA

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: 31/12/2022.

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. REVISÃO DA TABELA DE VALORES DE REEMBOLSO

Considerando o reajuste periódico das tabelas de honorários médicos, principalmente após o estado de pandemia nos últimos anos, há a necessidade elaborar estudo de revisão dos valores de referência utilizados para pagamento de reembolso na utilização de rede não credenciada, bem como atualizar os documentos pertinentes.

Prazo para conclusão: 31/12/2022

Status: A iniciar

Criticidade: Alta

6. CONCLUSÃO

A avaliação do Benefício de Assistência à Saúde pela INB é um indicador fundamental de 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 81,62%.

Em comparação com a Pesquisa realizada no ano de 2020, a maioria dos indicadores da dimensão Top2Box foram reduzidos. Contudo, esta redução não se refletiu na dimensão Bottom2Box, significando que houve um aumento geral na avaliação do Plano como “Regular”.

Cabe ressaltar que, no ano de 2021, com o prazo para adequação às Resoluções CGPAR nº 22 e 23 se encerrando em 25/01/2022, a equipe do Plano Médico dedicou uma quantidade considerável de horas para que a transição à uma nova autogestão ocorresse dentro do prazo com o menor impacto possível aos seus beneficiários. Pelos critérios definidos na Resolução CGPAR nº 23, as operadoras de autogestão por RH poderiam manter-se em operação caso a quantidade mínima de vidas fosse igual ou superior a 20.000 (vinte mil). O Plano Médico da INB possui hoje cerca de 3.000 vidas.

Considerando tal contexto, algumas ações estabelecidas no último plano de ação não se justificariam, haja vista o iminente encerramento das atividades do Plano Médico na modalidade Autogestão por RH. Com a sustação dos efeitos da referida Resolução em setembro/2021, a manutenção da operação do benefício como Autogestão por Recursos Humanos foi preponderante para o início de uma reestruturação das ações de gestão do benefício, que estão sendo implementadas paulatinamente.

O Plano de Ação oriundo desta Pesquisa, juntamente com ações paralelas de melhoria, permitirá 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.