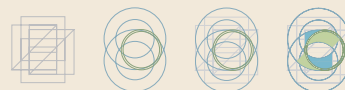


**2014**  
**JUNHO**

# Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários, Operadoras e Planos

 **ANS** Agência Nacional de  
Saúde Suplementar



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Agência Nacional de Saúde Suplementar

# Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários, Operadoras e Planos

Junho/2014  
Rio de Janeiro, RJ





Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)  
Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)  
Av. Augusto Severo, 84, Glória  
CEP: 20021-040, Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: +5521 2105 0000  
Disque ANS: 0800 701 9656  
<http://www.ans.gov.br>  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Gerência-Geral de Integração Setorial – GGISE/DIDES

Elaboração técnica

Coordenação:  
Leandro Fonseca da Silva – GGISE/DIDES

Equipe Técnica da Gerência de Produção e Análise de Informação –  
GEPIN/GGISE/DIDES:  
Maria Antonieta Almeida Pimenta, Daniel Sasson,  
Juliana Pires Machado, Robson Eraldo Pantoja.

Projeto gráfico:  
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/DICOL

Fotografia (capa)  
Thinkstock photos

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica - Caderno de Informação da Saúde Suplementar

---

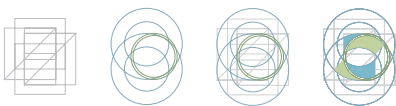
Caderno de Informação da Saúde Suplementar : beneficiários, operadoras e planos /  
Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Ano 1 (mar. 2006)– . – Rio de  
Janeiro : ANS, 2006-  
v.; 30 cm.

Trimestral.  
Substituição de: Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos:  
dados do setor.  
Disponível também online em:  
<<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>>

ISSN 1981-3627

1. Saúde Suplementar. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

---



## Apresentação

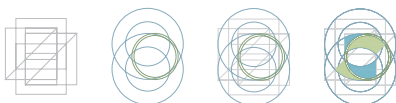
No primeiro trimestre de 2014, o setor de saúde suplementar contava com quase 51 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e cerca de 21 milhões de beneficiários de planos odontológicos registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB.

Nos últimos 10 anos, o número de beneficiários em planos individuais cresceu cerca de 19,7% atingindo 10,0 milhões de vínculos, enquanto o de planos coletivos por adesão cresceu 4,3% e o de planos coletivos empresariais cresceu 106,6%, alcançando 6,1 milhões e 33,1 milhões de vínculos, respectivamente.

O atendimento prestado a esses beneficiários gerou uma despesa de R\$ 23,3 bilhões em assistência à saúde entre janeiro e março de 2014, representando 81,1% dos R\$28,7 bilhões em contraprestações pagas às 1.260 operadoras de planos privados de saúde com beneficiários no trimestre.

Informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de assistência à saúde podem ser consultadas no sítio [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) por meio do tabulador de dados ANS Tabnet ou transferidas em arquivos para serem processados pelos próprios usuários.

Boa leitura!

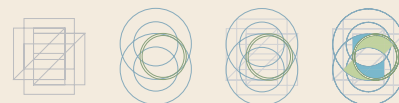


## Sumário

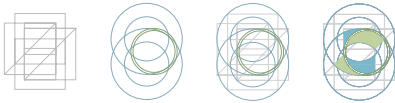
<b>Perfil do setor .....</b>	<b>9</b>
Panorama da Saúde Suplementar, destacando as principais mudanças em relação à edição anterior e outros aspectos específicos. Esclarece possíveis divergências com edição anterior.	
<b>Tabelas, gráficos e mapas .....</b>	<b>15</b>
Apresenta dados sobre beneficiários, operadoras, planos, utilização dos serviços e rede de prestadores.	
<b>Termos técnicos .....</b>	<b>45</b>
<b>Fontes dos dados .....</b>	<b>53</b>

### Tabelas, gráficos e mapas

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2002-2014)	<b>15</b>
Tabela 2 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2002-2014)	<b>16</b>
Tabela 3 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	<b>17</b>
Tabela 4 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	<b>18</b>
Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	<b>19</b>
Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	<b>20</b>
Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	<b>20</b>



Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - março/2014)	21
Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2014)	21
Tabela 6 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2014)	22
Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)	23
Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - março/2014)	23
Gráfico 3 - Percentual de beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - março/2014)	24
Gráfico 4 - Percentual de beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - março/2014)	24
Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - março/2014)	25
Tabela 7 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2014)	26
Tabela 8 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - março/2014)	27
Tabela 9 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2014)	28
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2014)	28
Tabela 10 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2014)	29
Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)	30
Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)	31
Gráfico 8 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)	31
Tabela 12 - Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-março/2014)	32
Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-março/2014)	32



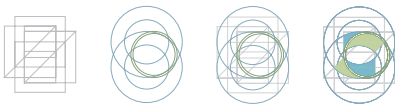
Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2014)	33
Mapa 6 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2014)	33
Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - março/2014)	34
Tabela 14 - Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2013)	34
Tabela 15 - Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)	35
Tabela 16 - Despesa das operadoras de planos privados de saúde, por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2013)	35
Tabela 17 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)	36
Tabela 18 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2012)	36
Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2013)	37
Tabela 20 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - março/2014)	37
Tabela 21 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2014)	38
Tabela 22 - Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)	39
Tabela 23 - Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)	40
Gráfico 10 - Taxa de utilização de internações e média de consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2013)	41
Tabela 24 - Consultas médicas por beneficiário, por tipo de contratação, segundo tipo de consulta e modalidade da operadora (Brasil - 2013)	41
Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - março/2014)	42
Tabela 26 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2014)	42
Tabela 27 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2014)	42
Tabela 28 - Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)	43



### Convenções e normas tabulares

- O fenômeno não existe ou o valor é rigorosamente zero.
- ... O dado existe, mas seu valor não está disponível.
- 0; 0,0; 0,00 O dado existe, mas seu valor é inferior à metade da unidade adotada na tabela.





## Perfil do setor

Em março de 2014, havia 50,7 milhões de beneficiários vinculados a planos de assistência médica e 21,0 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos. Entre dezembro de 2013 e março de 2014, foram incluídos mais de 337,5 mil novos vínculos, dos quais 148,0 mil a planos médicos e 189,5 mil a planos odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1).

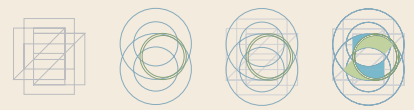
**Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2014)**

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	31.161.481	2.603.001
dez/01	31.727.080	3.062.681
dez/02	31.513.309	3.677.782
dez/03	32.074.667	4.325.568
dez/04	33.840.716	5.312.915
dez/05	35.441.349	6.204.404
dez/06	37.248.388	7.349.643
dez/07	39.316.313	9.164.386
dez/08	41.468.019	11.061.362
dez/09	42.686.816	13.257.322
dez/10	45.154.355	14.513.958
dez/11	46.499.273	16.981.132
dez/12	48.243.789	19.152.817
dez/13	50.574.517	20.780.121
mar/14	50.722.522	20.969.662

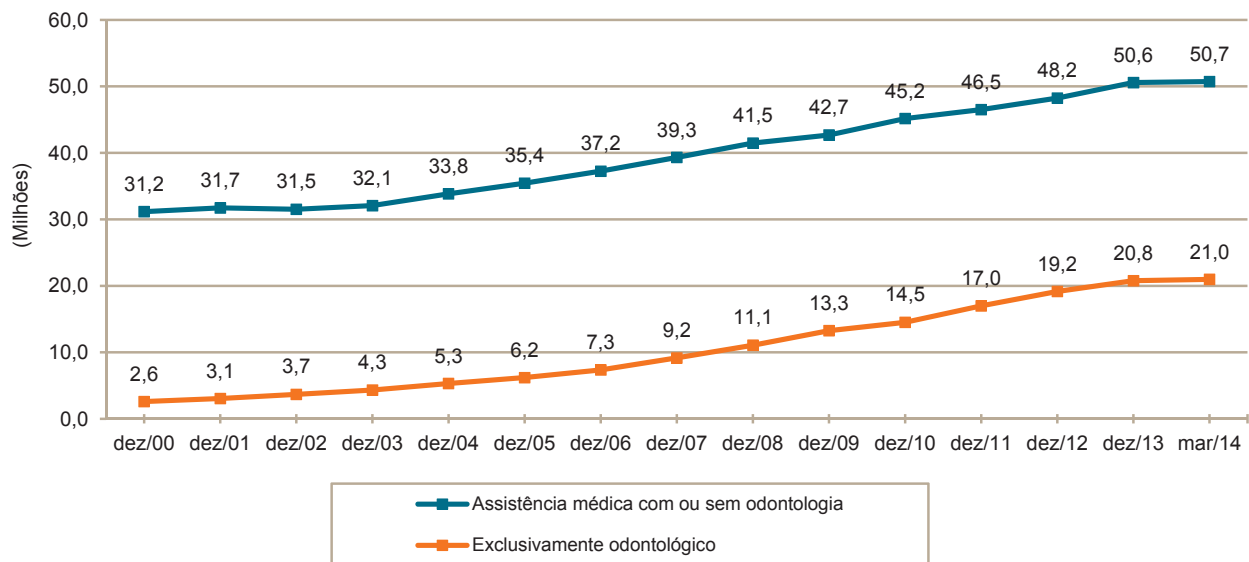
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



## Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2014)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

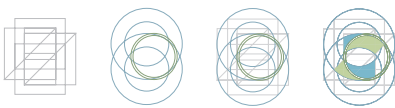
Entre os planos de assistência médica, o crescimento do número de beneficiários foi de 4,65% em relação ao primeiro trimestre de 2013, sendo mais expressivo na contratação coletiva (5,83%) que na individual (1,42%). Entre os planos exclusivamente odontológicos, houve crescimento total de 8,45% nesse período, sendo mais próximo o crescimento nos dois tipos de contratação: 8,93% entre os coletivos e 7,40% entre os individuais (Tabela 2 e Tabela 3).

## Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2013-março/2014)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão		
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>						
mar/13	48.466.460	37.904.511	31.389.146	6.498.160	17.205	9.928.587
jun/13	49.062.379	38.509.512	31.951.339	6.542.659	15.514	9.962.133
set/13	49.889.657	39.282.556	32.669.700	6.596.615	16.241	10.034.434
dez/13	50.574.517	39.920.422	33.239.105	6.665.096	16.221	10.101.046
mar/14	50.722.522	40.115.891	33.371.203	6.728.938	15.750	10.069.831
<b>Exclusivamente odontológico</b>						
mar/13	19.336.594	15.738.338	13.627.157	1.970.431	140.750	3.486.218
jun/13	19.427.031	16.009.864	13.937.425	1.965.566	106.873	3.313.690
set/13	20.120.868	16.515.068	14.510.042	1.897.824	107.202	3.505.425
dez/13	20.780.121	16.966.514	14.981.208	1.879.584	105.722	3.719.905
mar/14	20.969.662	17.144.540	15.165.828	1.872.749	105.963	3.744.337

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.



**Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)**

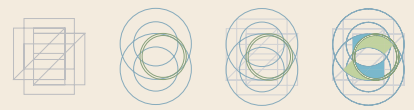
Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>							
Em um ano (mar/13 - mar/14)	4,65	5,83	6,31	3,55	-8,46	1,42	-15,25
No ano (dez/13 - mar/14)	0,29	0,49	0,40	0,96	-2,90	-0,31	-2,94
No trimestre (dez/13 - mar/14)	0,29	0,49	0,40	0,96	-2,90	-0,31	-2,94
<b>Exclusivamente odontológico</b>							
Em um ano (mar/13 - mar/14)	8,45	8,93	11,29	-4,96	-24,72	7,40	-27,89
No ano (dez/13 - mar/14)	0,91	1,05	1,23	-0,36	0,23	0,66	-13,79
No trimestre (dez/13 - mar/14)	0,91	1,05	1,23	-0,36	0,23	0,66	-13,79

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

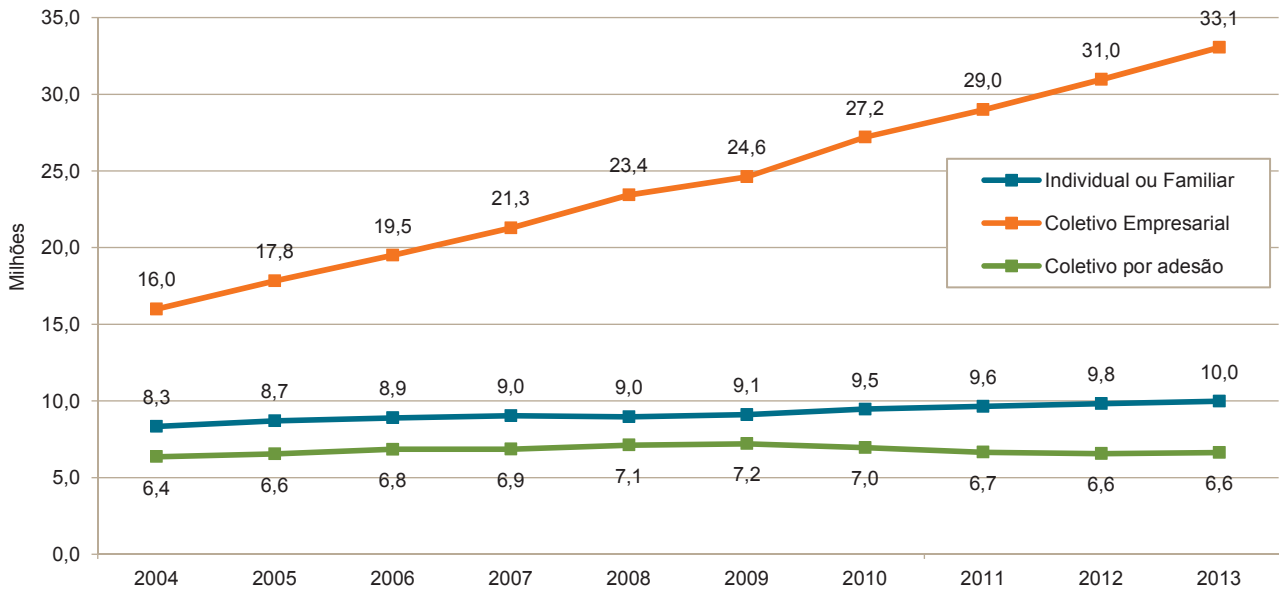
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Nos últimos 10 anos, o número de beneficiários em planos de assistência médica cresceu em todos os tipos de contratação, com destaque para os planos coletivos empresariais, que receberam cerca de 17 milhões de novos vínculos. Este foi o único tipo de contratação que apresentou variação positiva do número de beneficiários em todo o período; entre os planos individuais, houve decréscimo no ano de 2008, e entre os planos coletivos por adesão, nos anos de 2010, 2011 e 2012. No ano de 2009, com a publicação da Resolução Normativa nº195 que regulamenta a contratação de planos, observou-se a retomada do crescimento do número de beneficiários em planos individuais e a redução do número de beneficiários em planos coletivos por adesão. Mais recentemente, observa-se a aproximação dos percentuais de variação de beneficiários em planos individuais e coletivos por adesão, que apresentaram crescimento em 2013, mantendo-se estável e mais elevada esta variação em planos coletivos empresariais nos últimos 3 anos (Gráfico 2 e Gráfico 3).

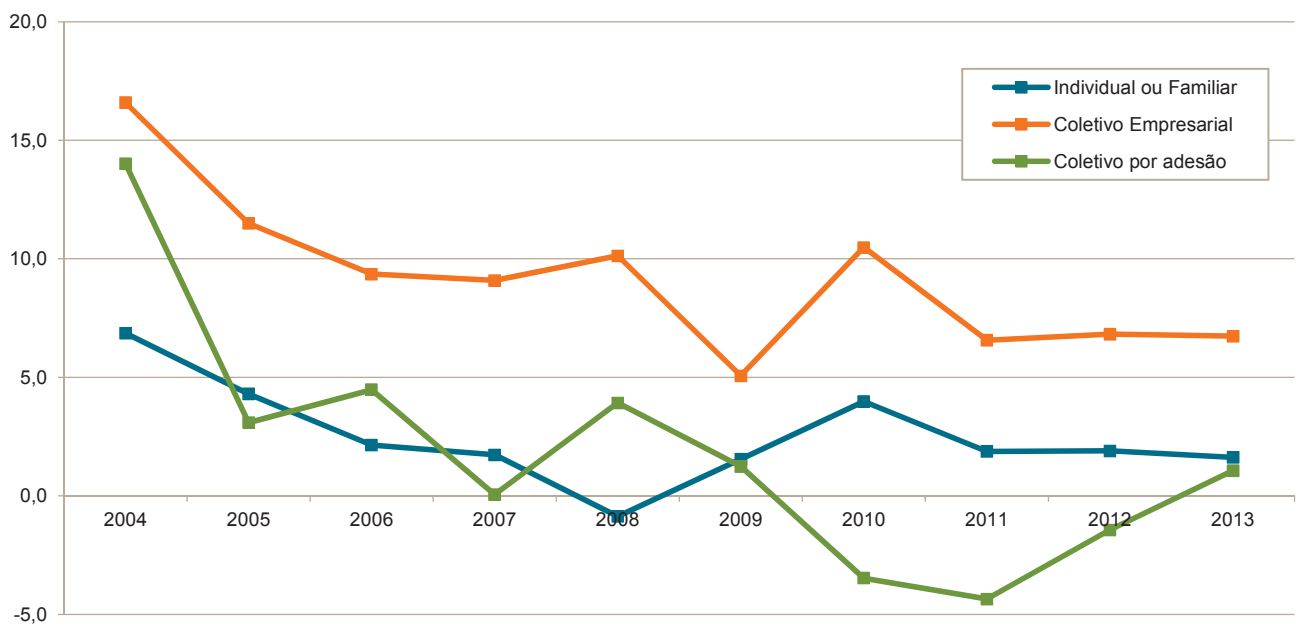


**Gráfico 2 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - 2004-2013)**

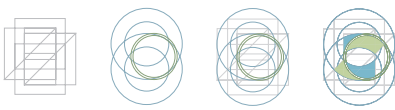


Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

**Gráfico 3 - Variação percentual do número de beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano (Brasil - 2004-2013)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014



O mercado de planos privados de saúde tinha 1.445 operadoras com registro ativo no primeiro trimestre de 2014, das quais 1.260 possuíam beneficiários cadastrados. Dessas, 914 eram operadoras médico-hospitalares e 346 operadoras exclusivamente odontológicas. Nesse trimestre, foram canceladas 34 operadoras e registradas 10 novas operadoras, na sua maioria médico-hospitalares (Tabela 4).

**Tabela 4 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - março/2014)**

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	10	9	1
Registros cancelados (1)	34	24	10
Operadoras em atividade	1.445	1.061	384
Operadoras com beneficiários (2)	1.260	914	346

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2014 e SIB/ANS/MS - 03/2014

(1) Registros novos e cancelados no ano.

(2) Inclui dez operadoras médico-hospitalares que estavam ativas em março/2014 no momento da coleta de dados e cujos registros foram posteriormente cancelados.

A receita de contraprestações das operadoras médico-hospitalares já atingiu cerca de R\$ 28,7 bilhões neste primeiro trimestre de 2014, o que representa 26,5% em relação à receita total do ano de 2013. A despesa assistencial ultrapassou R\$ 23,2 bilhões no mesmo período, o que representa 81,1% de sinistralidade, constituindo pequena queda em relação à sinistralidade do ano de 2013, que foi de 83,7% (Tabela 5 e Gráfico 4).

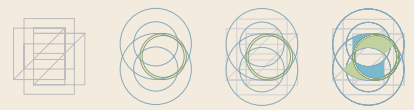
A receita de contraprestações destas operadoras cresceu 13,4% no primeiro trimestre de 2014, quando comparado ao primeiro trimestre do ano anterior. Já a despesa assistencial apresentou crescimento de 14,5% entre estes trimestres (Tabela 5 e Gráfico 5).

**Tabela 5 - Receita de contraprestações e despesa assistencial por grupos de modalidade da operadoras (Brasil - 2003-2013)**

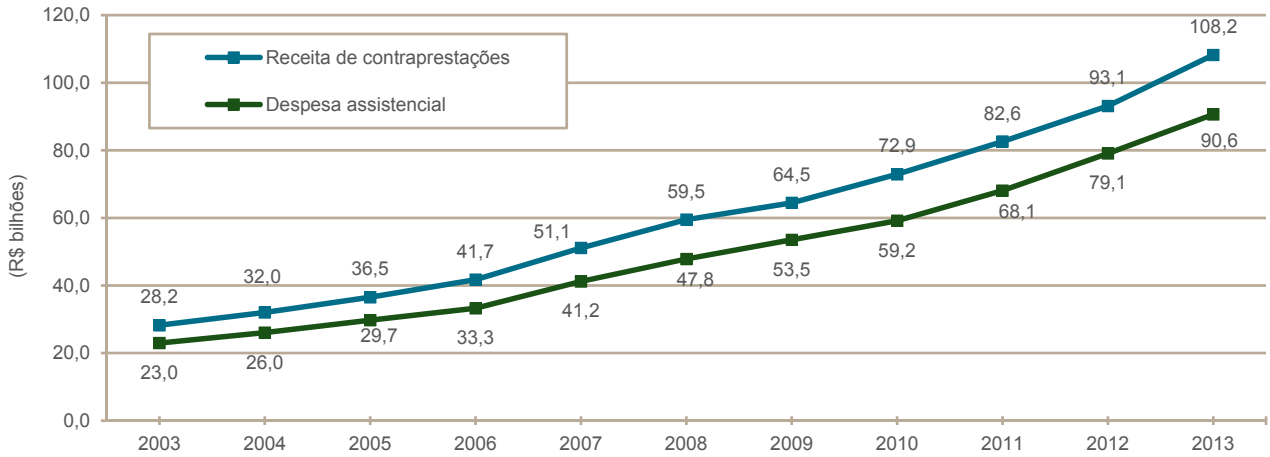
Ano	Operadoras médico-hospitalares		1º Trimestre	
	Receita de contraprestações	Despesa assistencial	Receita de contraprestações	Despesa assistencial
2003	28.242.917.411	22.967.114.118	5.691.149.297	4.392.396.251
2004	32.030.434.177	26.049.322.169	6.479.998.552	5.009.240.668
2005	36.526.946.141	29.737.553.130	7.358.562.564	5.677.943.257
2006	41.716.015.955	33.266.747.925	8.679.108.453	6.603.443.371
2007	51.113.020.882	41.200.112.092	12.030.415.841	9.895.575.373
2008	59.500.538.078	47.839.107.217	14.035.436.089	10.924.424.786
2009	64.468.880.337	53.515.939.088	15.449.181.233	12.161.181.184
2010	72.918.076.033	59.174.277.201	17.842.181.895	13.891.229.494
2011	82.605.620.247	68.098.025.940	19.565.628.530	15.500.144.703
2012	93.131.808.151	79.098.089.683	22.402.198.565	18.299.929.649
2013	108.223.170.961	90.622.908.422	25.315.203.226	20.344.398.107
2014 (1)	28.699.222.354	23.284.473.621	28.699.222.354	23.284.473.621

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e FIP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão. (1) Dados do 1º trimestre

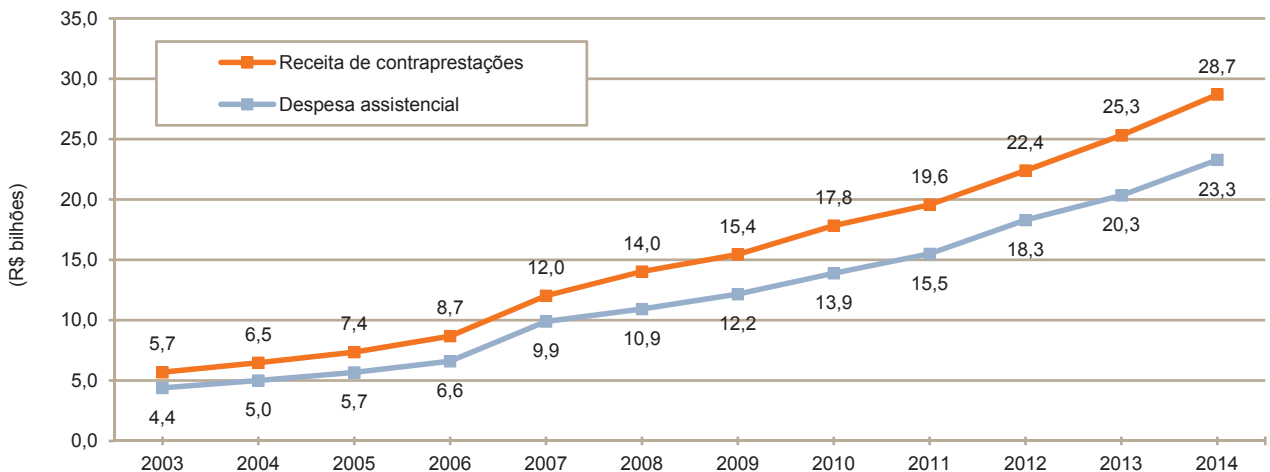


**Gráfico 4 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2013)**

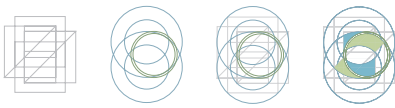


Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e FIP - 12/2006

**Gráfico 5 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 1º trimestre/2003-1º trimestre/2014)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e FIP - 12/2006



# Tabelas, gráficos e mapas

**Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2002-2014)**

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>								
dez/02	31.513.309	100,0	16.092.752	51,1	7.128.755	22,6	8.291.802	26,3
dez/03	32.074.667	100,0	19.538.538	60,9	7.809.815	24,3	4.726.314	14,7
dez/04	33.840.716	100,0	22.561.686	66,7	8.345.889	24,7	2.933.141	8,7
dez/05	35.441.349	100,0	24.529.113	69,2	8.704.862	24,6	2.207.374	6,2
dez/06	37.248.388	100,0	26.448.081	71,0	8.891.440	23,9	1.908.867	5,1
dez/07	39.316.313	100,0	28.191.846	71,7	9.045.262	23,0	2.079.205	5,3
dez/08	41.468.019	100,0	30.586.603	73,8	8.966.805	21,6	1.914.611	4,6
dez/09	42.686.816	100,0	31.949.236	74,8	9.111.079	21,3	1.626.501	3,8
dez/10	45.154.355	100,0	34.289.582	75,9	9.483.016	21,0	1.381.757	3,1
dez/11	46.499.273	100,0	35.773.680	76,9	9.671.862	20,8	1.053.731	2,3
dez/12	48.243.789	100,0	37.694.006	78,1	9.881.994	20,5	667.789	1,4
dez/13	50.574.517	100,0	39.920.422	78,9	10.101.046	20,0	553.049	1,1
mar/14	50.722.522	100,0	40.115.891	79,1	10.069.831	19,9	536.800	1,1
<b>Novos</b>								
dez/02	14.260.273	100,0	10.060.272	70,5	4.200.001	29,5	-	-
dez/03	17.144.311	100,0	12.367.952	72,1	4.776.359	27,9	-	-
dez/04	20.563.224	100,0	15.100.775	73,4	5.462.449	26,6	-	-
dez/05	23.391.513	100,0	17.336.880	74,1	6.054.633	25,9	-	-
dez/06	25.885.109	100,0	19.426.413	75,0	6.458.696	25,0	-	-
dez/07	28.660.207	100,0	21.803.753	76,1	6.856.454	23,9	-	-
dez/08	31.693.857	100,0	24.652.953	77,8	7.040.904	22,2	-	-
dez/09	33.844.970	100,0	26.507.261	78,3	7.337.709	21,7	-	-
dez/10	36.821.364	100,0	29.006.618	78,8	7.814.746	21,2	-	-
dez/11	39.035.430	100,0	30.912.965	79,2	8.122.465	20,8	-	-
dez/12	41.627.564	100,0	33.200.558	79,8	8.427.006	20,2	-	-
dez/13	44.508.786	100,0	35.788.963	80,4	8.719.823	19,6	-	-
mar/14	44.746.708	100,0	36.044.050	80,6	8.702.658	19,4	-	-
<b>Antigos</b>								
dez/02	17.253.036	100,0	6.032.480	33,8	2.928.754	16,1	8.291.802	48,1
dez/03	14.930.356	100,0	7.170.586	46,2	3.033.456	19,8	4.726.314	31,7
dez/04	13.277.492	100,0	7.460.911	54,1	2.883.440	21,4	2.933.141	22,1
dez/05	12.049.836	100,0	7.192.233	57,0	2.650.229	21,6	2.207.374	18,3
dez/06	11.363.279	100,0	7.021.668	58,7	2.432.744	21,0	1.908.867	16,8
dez/07	10.656.106	100,0	6.388.093	58,7	2.188.808	20,3	2.079.205	19,5
dez/08	9.774.162	100,0	5.933.650	60,7	1.925.901	19,7	1.914.611	19,6
dez/09	8.841.846	100,0	5.441.975	61,5	1.773.370	20,1	1.626.501	18,4
dez/10	8.332.991	100,0	5.282.964	63,4	1.668.270	20,0	1.381.757	16,6
dez/11	7.463.843	100,0	4.860.715	65,1	1.549.397	20,8	1.053.731	14,1
dez/12	6.616.225	100,0	4.493.448	67,9	1.454.988	22,0	667.789	10,1
dez/13	6.065.731	100,0	4.131.459	68,1	1.381.223	22,8	553.049	9,1
mar/14	5.975.814	100,0	4.071.841	68,1	1.367.173	22,9	536.800	9,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



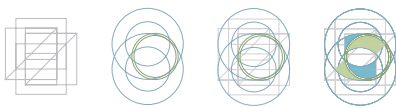
**Tabela 2 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2002-2014)**

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>								
dez/02	3.677.782	100,0	2.221.460	60,4	546.151	14,9	910.171	24,7
dez/03	4.325.568	100,0	3.016.411	69,7	645.590	14,9	663.567	15,3
dez/04	5.312.915	100,0	4.000.584	75,3	808.769	15,2	503.562	9,5
dez/05	6.204.404	100,0	4.984.296	80,3	906.410	14,6	313.698	5,1
dez/06	7.349.643	100,0	6.071.506	82,6	1.032.539	14,0	245.598	3,3
dez/07	9.164.386	100,0	7.672.743	83,7	1.209.516	13,2	282.127	3,1
dez/08	11.061.362	100,0	9.322.480	84,3	1.488.036	13,5	250.846	2,3
dez/09	13.257.322	100,0	10.919.037	82,4	2.085.284	15,7	253.001	1,9
dez/10	14.513.958	100,0	11.866.130	81,8	2.433.633	16,8	214.195	1,5
dez/11	16.981.132	100,0	13.815.879	81,4	2.972.373	17,5	192.880	1,1
dez/12	19.152.817	100,0	15.537.208	81,1	3.498.075	18,3	117.534	0,6
dez/13	20.780.121	100,0	16.966.514	81,6	3.719.905	17,9	93.702	0,5
mar/14	20.969.662	100,0	17.144.540	81,8	3.744.337	17,9	80.785	0,4
<b>Novos</b>								
dez/02	2.348.475	100,0	1.857.348	79,1	491.127	20,9	-	-
dez/03	3.148.730	100,0	2.580.716	82,0	568.014	18,0	-	-
dez/04	4.114.261	100,0	3.408.278	82,8	705.983	17,2	-	-
dez/05	5.107.257	100,0	4.293.685	84,1	813.572	15,9	-	-
dez/06	6.328.312	100,0	5.384.947	85,1	943.365	14,9	-	-
dez/07	8.115.084	100,0	6.968.015	85,9	1.147.069	14,1	-	-
dez/08	10.258.310	100,0	8.804.064	85,8	1.454.246	14,2	-	-
dez/09	12.578.988	100,0	10.519.112	83,6	2.059.876	16,4	-	-
dez/10	13.980.452	100,0	11.564.698	82,7	2.415.754	17,3	-	-
dez/11	16.382.337	100,0	13.427.050	82,0	2.955.287	18,0	-	-
dez/12	18.629.221	100,0	15.147.487	81,3	3.481.734	18,7	-	-
dez/13	20.293.660	100,0	16.587.721	81,7	3.705.939	18,3	-	-
mar/14	20.498.991	100,0	16.768.539	81,8	3.730.452	18,2	-	-
<b>Antigos</b>								
dez/02	1.329.307	100,0	364.112	33,8	55.024	16,1	910.171	68,5
dez/03	1.176.838	100,0	435.695	46,2	77.576	19,8	663.567	56,4
dez/04	1.198.654	100,0	592.306	54,1	102.786	21,4	503.562	42,0
dez/05	1.097.147	100,0	690.611	57,0	92.838	21,6	313.698	28,6
dez/06	1.021.331	100,0	686.559	58,7	89.174	21,0	245.598	24,0
dez/07	1.049.302	100,0	704.728	58,7	62.447	20,3	282.127	26,9
dez/08	803.052	100,0	518.416	64,6	33.790	4,2	250.846	31,2
dez/09	678.334	100,0	399.925	59,0	25.408	3,7	253.001	37,3
dez/10	533.506	100,0	301.432	56,5	17.879	3,4	214.195	40,1
dez/11	598.795	100,0	388.829	64,9	17.086	2,9	192.880	32,2
dez/12	523.596	100,0	389.721	74,4	16.341	3,1	117.534	22,4
dez/13	486.461	100,0	378.793	77,9	13.966	2,9	93.702	19,3
mar/14	470.671	100,0	376.001	79,9	13.885	3,0	80.785	17,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. / 2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.





**Tabela 3 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	50.722.522	44.746.708	36.044.050	8.702.658	5.975.814	4.071.841	1.367.173	536.800
Norte	1.901.897	1.683.259	1.241.686	441.573	218.638	171.168	20.281	27.189
Rondônia	180.358	161.854	134.082	27.772	18.504	12.464	2.371	3.669
Acre	44.149	31.197	23.352	7.845	12.952	11.430	1.002	520
Amazonas	606.186	562.586	495.233	67.353	43.600	31.186	5.530	6.884
Roraima	33.391	29.544	19.491	10.053	3.847	2.418	119	1.310
Pará	802.154	679.830	421.955	257.875	122.324	103.005	9.152	10.167
Amapá	66.958	59.445	36.421	23.024	7.513	3.541	1.339	2.633
Tocantins	99.737	86.559	70.996	15.563	13.178	9.764	434	2.980
Nordeste	6.813.326	5.931.689	4.280.703	1.650.986	881.637	549.801	249.292	82.544
Maranhão	486.474	420.357	306.546	113.811	66.117	49.545	5.780	10.792
Piauí	259.036	236.950	145.656	91.294	22.086	18.522	2.771	793
Ceará	1.223.915	1.117.634	743.912	373.722	106.281	71.045	29.828	5.408
Rio Grande do Norte	536.749	462.988	300.297	162.691	73.761	41.437	26.059	6.265
Paraíba	422.137	322.844	221.049	101.795	99.293	69.638	28.410	1.245
Pernambuco	1.506.961	1.330.571	978.250	352.321	176.390	80.389	61.062	34.939
Alagoas	452.053	409.228	229.970	179.258	42.825	31.531	6.847	4.447
Sergipe	314.323	266.965	184.223	82.742	47.358	36.682	9.928	748
Bahia	1.620.237	1.360.505	1.173.566	186.939	259.732	154.731	81.096	23.905
Sudeste	32.131.975	28.533.639	23.409.374	5.124.265	3.598.336	2.366.781	877.731	353.824
Minas Gerais	5.467.559	4.713.844	3.978.072	735.772	753.715	567.852	118.771	67.092
Espírito Santo	1.185.995	1.041.352	895.724	145.628	144.643	107.007	27.397	10.239
Rio de Janeiro	6.396.742	5.354.580	4.244.902	1.109.678	1.042.162	775.796	190.591	75.775
São Paulo	18.920.562	17.187.540	14.082.567	3.104.973	1.733.022	960.140	543.344	229.538
Sul	6.929.380	6.012.146	4.896.622	1.115.524	917.234	681.689	179.777	55.768
Paraná	2.660.677	2.380.342	1.754.391	625.951	280.335	174.161	98.422	7.752
Santa Catarina	1.415.813	1.171.288	1.009.651	161.637	244.525	215.046	22.924	6.555
Rio Grande do Sul	2.670.406	2.257.185	1.949.667	307.518	413.221	311.090	57.534	44.597
Centro-Oeste	2.935.561	2.578.737	2.208.477	370.260	356.824	299.274	40.075	17.475
Mato Grosso do Sul	477.779	405.580	349.238	56.342	72.199	55.376	15.033	1.790
Mato Grosso	505.461	470.358	407.997	62.361	35.103	30.342	3.390	1.371
Goiás	1.026.025	913.516	703.771	209.745	112.509	89.048	11.252	12.209
Distrito Federal	876.240	730.979	687.932	43.047	145.261	126.869	10.986	7.406
Exterior	6	-	-	-	6	1	5	-
UF não identificada	10.377	7.238	7.188	50	3.139	3.127	12	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

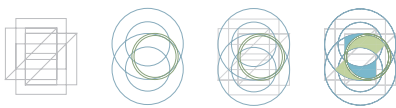


**Tabela 4 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	20.969.662	20.498.991	16.768.539	3.730.452	470.671	376.001	13.885	80.785
Norte	930.052	913.664	625.545	288.119	16.388	11.563	379	4.446
Rondônia	73.806	69.050	55.502	13.548	4.756	1.023	327	3.406
Acre	11.306	10.909	5.965	4.944	397	391	-	6
Amazonas	417.773	414.135	333.150	80.985	3.638	3.587	-	51
Roraima	6.082	5.636	3.741	1.895	446	319	-	127
Pará	345.740	340.138	180.783	159.355	5.602	4.699	50	853
Amapá	34.093	33.641	14.875	18.766	452	449	1	2
Tocantins	41.252	40.155	31.529	8.626	1.097	1.095	1	1
Nordeste	4.092.908	4.029.982	2.691.938	1.338.044	62.926	44.278	4.313	14.335
Maranhão	181.730	178.240	119.161	59.079	3.490	2.542	15	933
Piauí	65.259	64.117	38.815	25.302	1.142	1.057	26	59
Ceará	742.722	734.969	427.330	307.639	7.753	6.684	174	895
Rio Grande do Norte	293.959	290.824	172.225	118.599	3.135	1.598	70	1.467
Paraíba	192.542	190.317	94.415	95.902	2.225	1.756	114	355
Pernambuco	759.760	740.557	587.321	153.236	19.203	12.171	1.134	5.898
Alagoas	332.953	329.710	138.593	191.117	3.243	1.054	1.718	471
Sergipe	212.224	207.390	132.711	74.679	4.834	3.314	41	1.479
Bahia	1.311.759	1.293.858	981.367	312.491	17.901	14.102	1.021	2.778
Sudeste	12.330.054	12.038.721	10.304.955	1.733.766	291.333	226.647	8.212	56.474
Minas Gerais	1.656.693	1.615.889	1.438.661	177.228	40.804	38.195	1.266	1.343
Espírito Santo	403.268	398.138	334.613	63.525	5.130	4.030	15	1.085
Rio de Janeiro	3.169.280	3.123.362	2.515.106	608.256	45.918	42.119	1.053	2.746
São Paulo	7.100.813	6.901.332	6.016.575	884.757	199.481	142.303	5.878	51.300
Sul	2.070.449	1.989.028	1.773.475	215.553	81.421	77.673	463	3.285
Paraná	1.144.064	1.134.210	1.010.051	124.159	9.854	9.514	249	91
Santa Catarina	297.363	291.583	265.171	26.412	5.780	5.752	-	28
Rio Grande do Sul	629.022	563.235	498.253	64.982	65.787	62.407	214	3.166
Centro-Oeste	1.546.037	1.527.434	1.372.544	154.890	18.603	15.840	518	2.245
Mato Grosso do Sul	103.177	100.844	91.500	9.344	2.333	2.328	-	5
Mato Grosso	109.751	106.846	93.521	13.325	2.905	2.681	75	149
Goiás	503.603	497.997	411.609	86.388	5.606	4.544	294	768
Distrito Federal	829.506	821.747	775.914	45.833	7.759	6.287	149	1.323
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não identificada	162	162	82	80	-	-	-	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

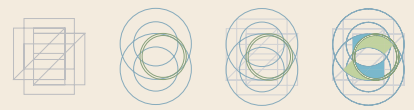
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.



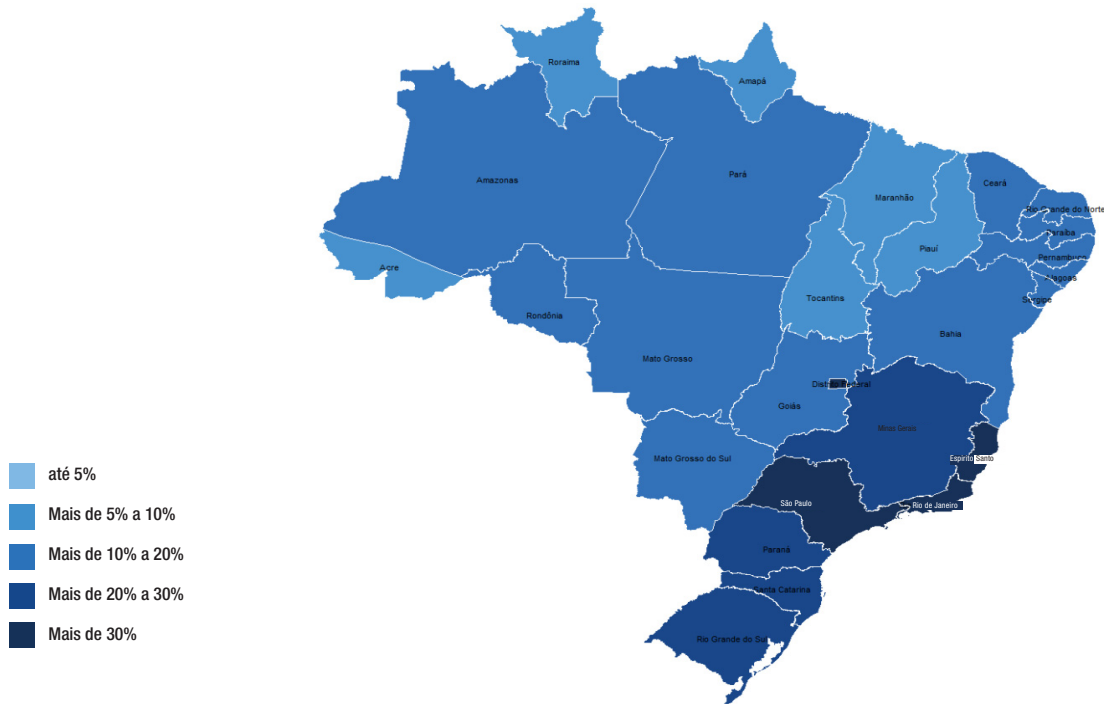
**Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	26,1	45,9	40,0	20,0	10,8	21,8	18,9	7,4
Norte	11,6	26,4	25,4	5,1	5,7	14,1	14,8	2,0
Rondônia	11,5	25,9	-	6,0	4,6	9,9	-	2,6
Acre	5,9	11,1	-	1,5	1,5	2,9	-	0,3
Amazonas	17,6	32,9	28,3	1,1	11,6	21,8	18,7	0,7
Roraima	7,8	12,0	-	0,5	1,3	2,0	-	0,2
Pará	10,7	29,3	25,6	6,6	4,4	13,6	12,7	2,4
Amapá	9,9	13,6	12,4	4,4	4,9	6,5	6,2	2,4
Tocantins	7,1	21,7	-	4,1	2,9	8,7	-	1,7
Nordeste	12,6	34,5	28,3	6,6	7,6	20,5	17,6	4,0
Maranhão	7,5	33,8	25,6	2,7	2,7	11,7	9,0	1,1
Piauí	8,2	24,1	20,2	2,5	2,1	6,6	5,5	0,5
Ceará	14,5	38,0	30,5	4,8	8,6	22,8	18,8	2,8
Rio Grande do Norte	16,8	41,2	30,1	8,5	9,1	22,2	15,9	4,7
Paraíba	11,2	31,8	23,5	6,2	5,0	16,8	13,0	2,2
Pernambuco	16,2	42,2	30,5	10,8	8,5	20,6	17,5	5,9
Alagoas	14,0	30,0	25,8	7,1	10,5	19,5	16,8	6,7
Sergipe	15,1	39,6	30,4	5,7	10,1	24,3	20,2	4,6
Bahia	11,5	29,5	28,6	7,2	9,3	26,2	25,1	5,3
Sudeste	39,4	59,3	49,7	32,7	15,1	23,7	20,5	12,2
Minas Gerais	27,6	56,2	45,1	23,7	8,3	22,1	17,6	6,5
Espírito Santo	32,8	71,1	47,8	28,8	11,3	26,1	17,3	9,8
Rio de Janeiro	39,8	57,4	44,5	28,4	19,5	26,6	21,8	14,9
São Paulo	45,4	60,8	54,1	39,6	16,9	22,4	20,8	14,9
Sul	25,0	52,5	39,2	20,8	7,5	25,4	16,9	4,8
Paraná	26,1	56,6	42,4	20,0	10,8	37,8	27,1	5,4
Santa Catarina	22,6	43,0	32,6	21,2	4,7	9,9	7,6	4,3
Rio Grande do Sul	25,3	50,4	38,2	21,4	5,8	14,6	10,8	4,5
Centro-Oeste	20,4	32,9	27,0	13,0	10,7	21,7	18,5	4,2
Mato Grosso do Sul	19,5	26,9	-	16,0	4,1	5,7	-	3,4
Mato Grosso	16,7	39,4	32,7	11,7	3,5	7,6	7,2	2,6
Goiás	17,0	32,9	20,4	12,6	8,2	18,3	10,9	5,4
Distrito Federal	33,4	33,4	33,4	-	31,3	31,3	31,3	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e População - IBGE/DATASUS/2012

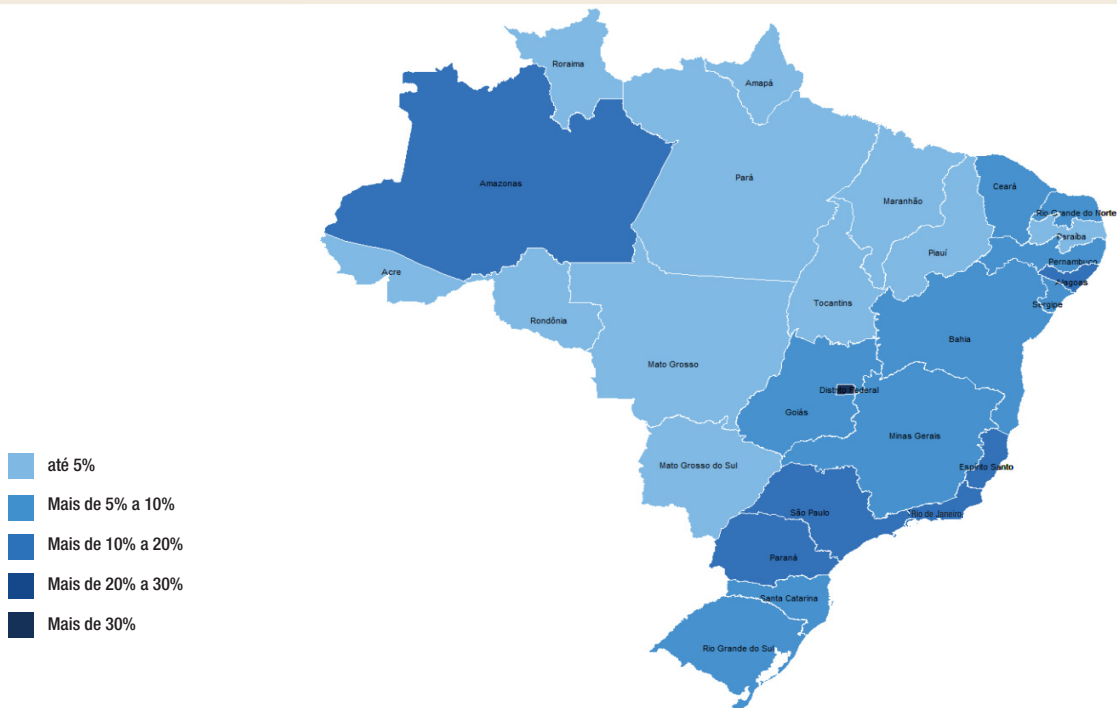


## Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2014)

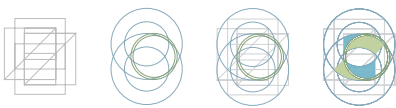


Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e População - IBGE/DATASUS/2012

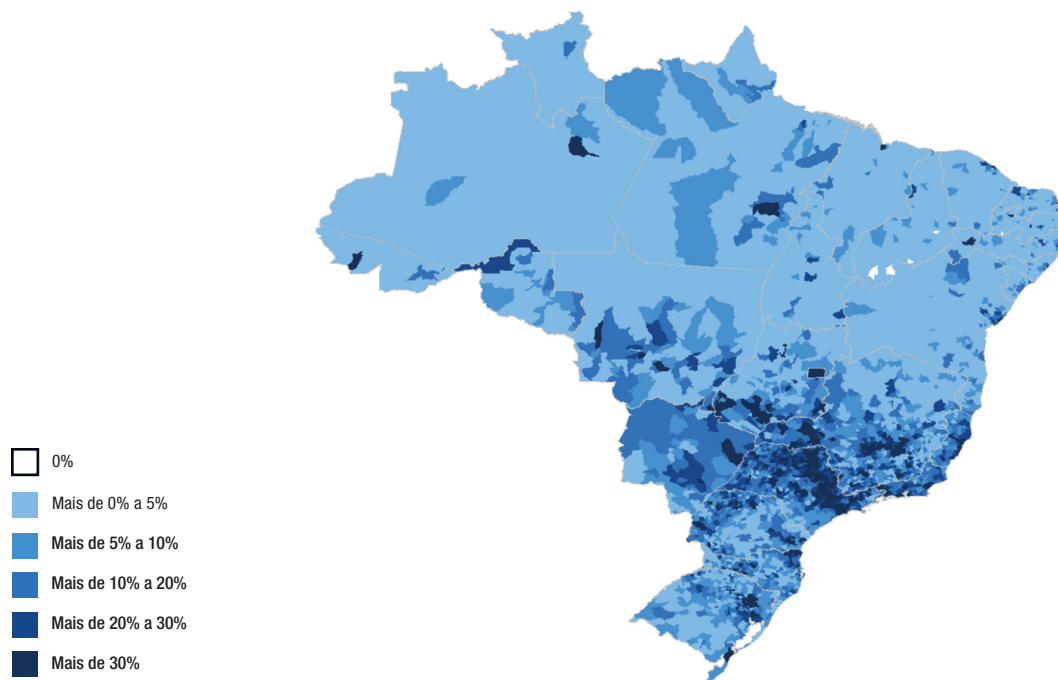
## Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2014)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e População - IBGE/DATASUS/2012

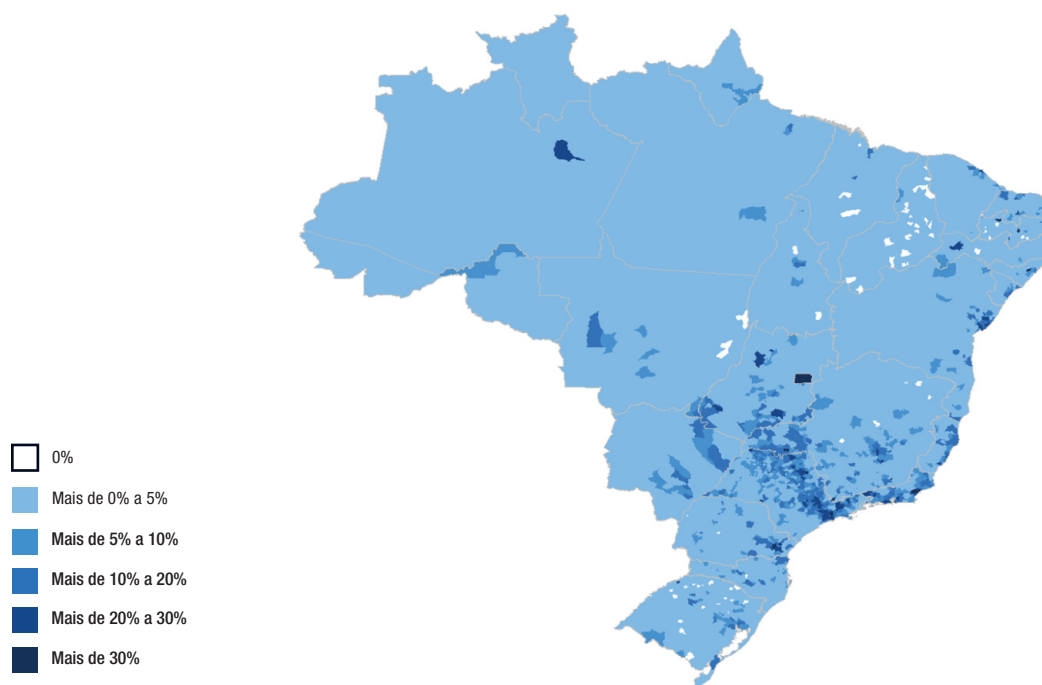


### Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - março/2014)

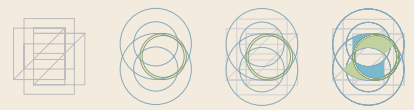


Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e População - IBGE/DATASUS/2012

### Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2014)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e População - IBGE/DATASUS/2012

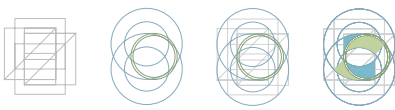


**Tabela 6 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2013)**

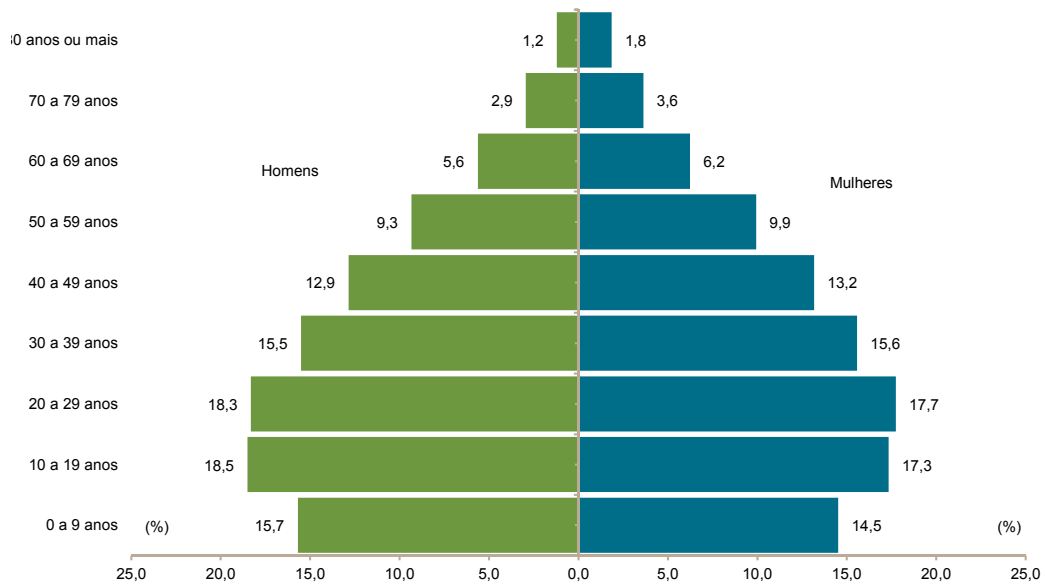
Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total (1)</b>	<b>50.722.522</b>	<b>26.761.217</b>	<b>23.961.305</b>	<b>44.746.708</b>	<b>23.478.063</b>	<b>21.268.645</b>	<b>5.975.814</b>	<b>3.283.154</b>	<b>2.692.660</b>
0 a 9 anos	6.875.528	3.367.995	3.507.533	6.442.783	3.155.185	3.287.598	432.745	212.810	219.935
10 a 19 anos	6.117.741	3.048.546	3.069.195	5.482.231	2.733.492	2.748.739	635.510	315.054	320.456
20 a 29 anos	9.207.225	4.819.750	4.387.475	8.437.034	4.425.830	4.011.204	770.191	393.920	376.271
30 a 39 anos	10.251.375	5.425.066	4.826.309	9.414.887	4.987.678	4.427.209	836.488	437.388	399.100
40 a 49 anos	7.133.395	3.760.142	3.373.253	6.345.931	3.319.560	3.026.371	787.464	440.582	346.882
50 a 59 anos	5.359.474	2.885.536	2.473.938	4.444.031	2.372.692	2.071.339	915.443	512.844	402.599
60 a 69 anos	3.079.173	1.749.234	1.329.939	2.308.397	1.296.509	1.011.888	770.776	452.725	318.051
70 a 79 anos	1.710.130	1.043.565	666.565	1.190.525	728.391	462.134	519.605	315.174	204.431
80 anos e mais	985.209	659.746	325.463	678.699	457.641	221.058	306.510	202.105	104.405
<b>Coletivo (1)</b>	<b>40.115.891</b>	<b>20.430.176</b>	<b>19.685.715</b>	<b>36.044.050</b>	<b>18.271.142</b>	<b>17.772.908</b>	<b>4.071.841</b>	<b>2.159.034</b>	<b>1.912.807</b>
0 a 9 anos	5.041.531	2.476.097	2.565.434	4.659.503	2.288.511	2.370.992	382.028	187.586	194.442
10 a 19 anos	4.860.211	2.408.382	2.451.829	4.378.479	2.169.881	2.208.598	481.732	238.501	243.231
20 a 29 anos	7.809.521	3.952.570	3.856.951	7.235.173	3.656.887	3.578.286	574.348	295.683	278.665
30 a 39 anos	8.725.418	4.456.573	4.268.845	8.078.877	4.118.779	3.960.098	646.541	337.794	308.747
40 a 49 anos	5.904.594	2.988.524	2.916.070	5.350.336	2.689.115	2.661.221	554.258	299.409	254.849
50 a 59 anos	4.160.495	2.121.363	2.039.132	3.560.784	1.801.428	1.759.356	599.711	319.935	279.776
60 a 69 anos	2.063.608	1.097.421	966.187	1.643.880	867.467	776.413	419.728	229.954	189.774
70 a 79 anos	994.102	572.301	421.801	741.815	426.568	315.247	252.287	145.733	106.554
80 anos e mais	553.650	355.538	198.112	393.187	251.490	141.697	160.463	104.048	56.415
<b>Individual (1)</b>	<b>10.069.831</b>	<b>6.043.047</b>	<b>4.026.784</b>	<b>8.702.658</b>	<b>5.206.921</b>	<b>3.495.737</b>	<b>1.367.173</b>	<b>836.126</b>	<b>531.047</b>
0 a 9 anos	1.807.851	878.938	928.913	1.783.280	866.674	916.606	24.571	12.264	12.307
10 a 19 anos	1.200.673	611.963	588.710	1.103.752	563.611	540.141	96.921	48.352	48.569
20 a 29 anos	1.320.482	828.526	491.956	1.201.861	768.943	432.918	118.621	59.583	59.038
30 a 39 anos	1.441.254	925.386	515.868	1.336.010	868.899	467.111	105.244	56.487	48.757
40 a 49 anos	1.147.999	728.928	419.071	995.595	630.445	365.150	152.404	98.483	53.921
50 a 59 anos	1.118.182	719.995	398.187	883.247	571.264	311.983	234.935	148.731	86.204
60 a 69 anos	953.402	615.330	338.072	664.517	429.042	235.475	288.885	186.288	102.597
70 a 79 anos	674.718	446.559	228.159	448.710	301.823	146.887	226.008	144.736	81.272
80 anos e mais	404.993	287.303	117.690	285.512	206.151	79.361	119.481	81.152	38.329
<b>Não informado (1)</b>	<b>536.800</b>	<b>287.994</b>	<b>248.806</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>536.800</b>	<b>287.994</b>	<b>248.806</b>
0 a 9 anos	26.146	12.960	13.186	-	-	-	26.146	12.960	13.186
10 a 19 anos	56.857	28.201	28.656	-	-	-	56.857	28.201	28.656
20 a 29 anos	77.222	38.654	38.568	-	-	-	77.222	38.654	38.568
30 a 39 anos	84.703	43.107	41.596	-	-	-	84.703	43.107	41.596
40 a 49 anos	80.802	42.690	38.112	-	-	-	80.802	42.690	38.112
50 a 59 anos	80.797	44.178	36.619	-	-	-	80.797	44.178	36.619
60 a 69 anos	62.163	36.483	25.680	-	-	-	62.163	36.483	25.680
70 a 79 anos	41.310	24.705	16.605	-	-	-	41.310	24.705	16.605
80 anos e mais	26.566	16.905	9.661	-	-	-	26.566	16.905	9.661

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. (1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

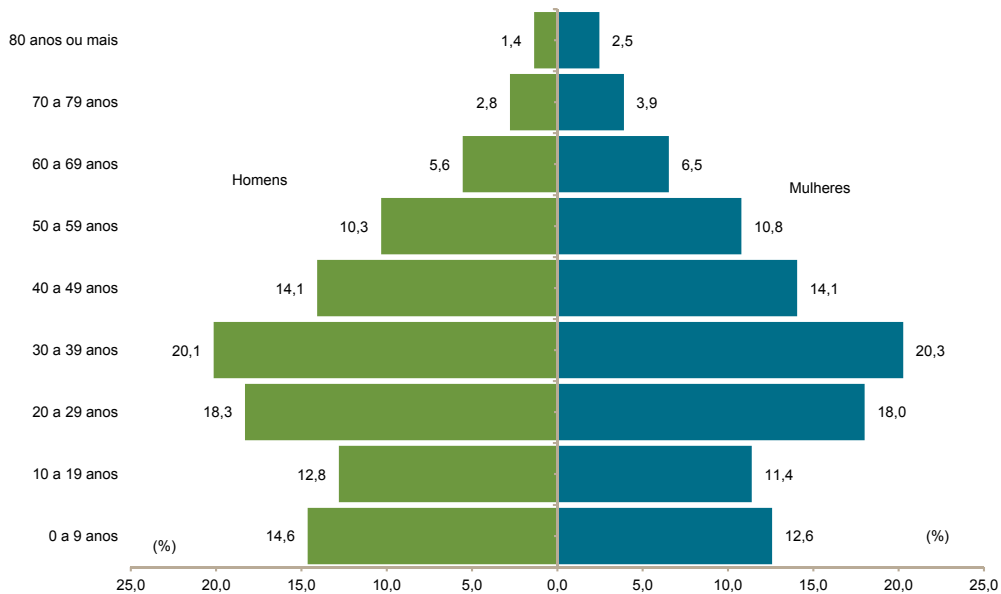


**Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)**

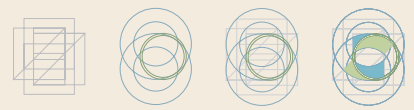


Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

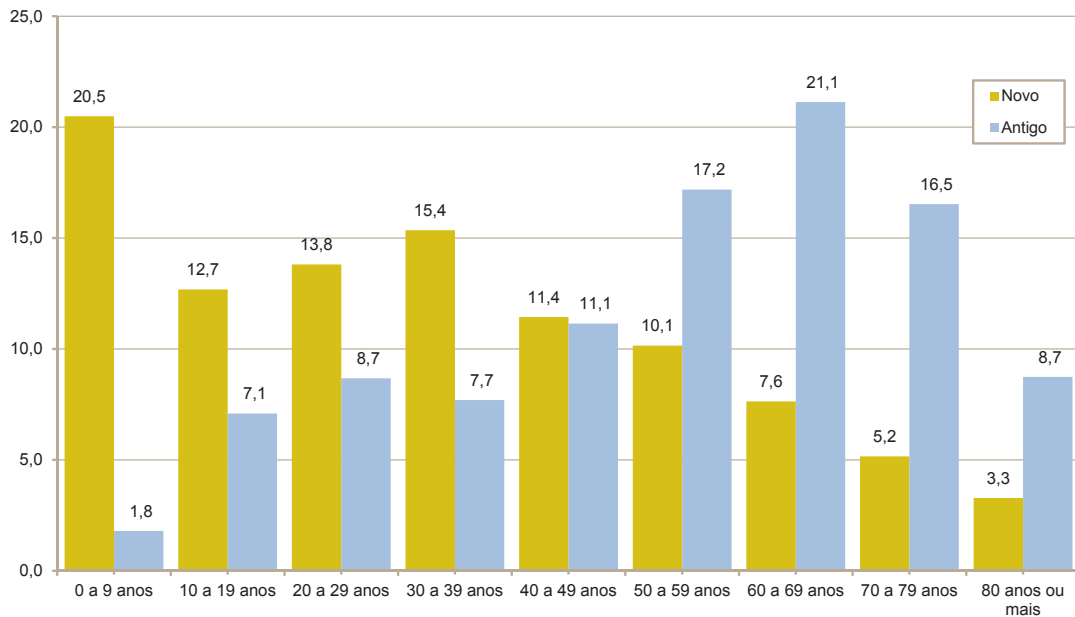
**Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - março/2014)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

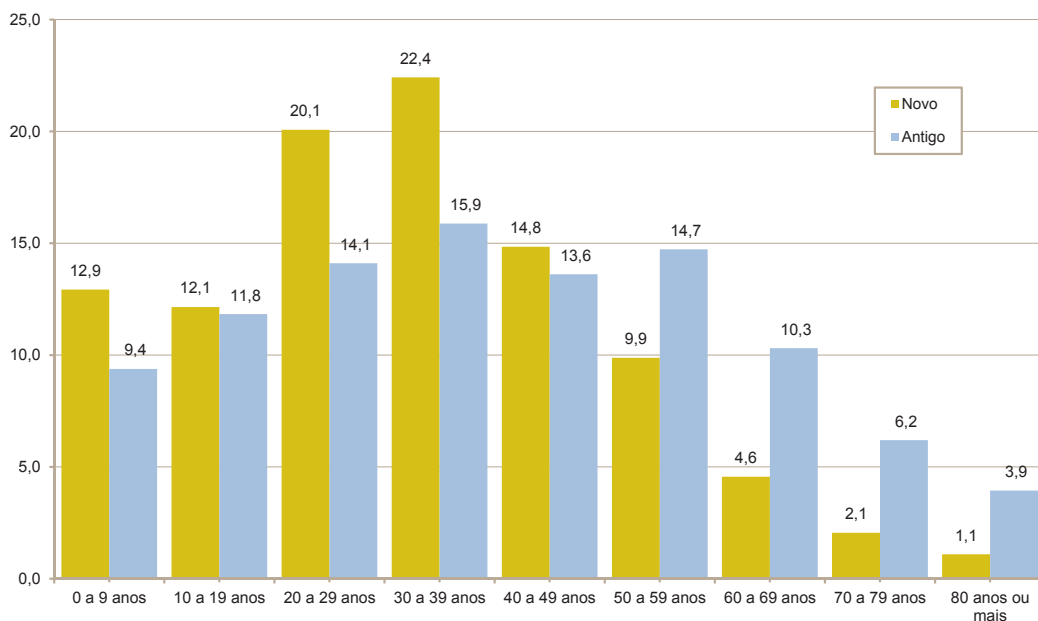


**Gráfico 3 - Percentual de beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - março/2014)**



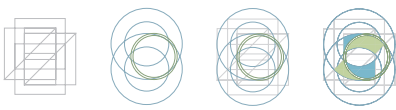
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

**Gráfico 4 - Percentual de beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - março/2014)**

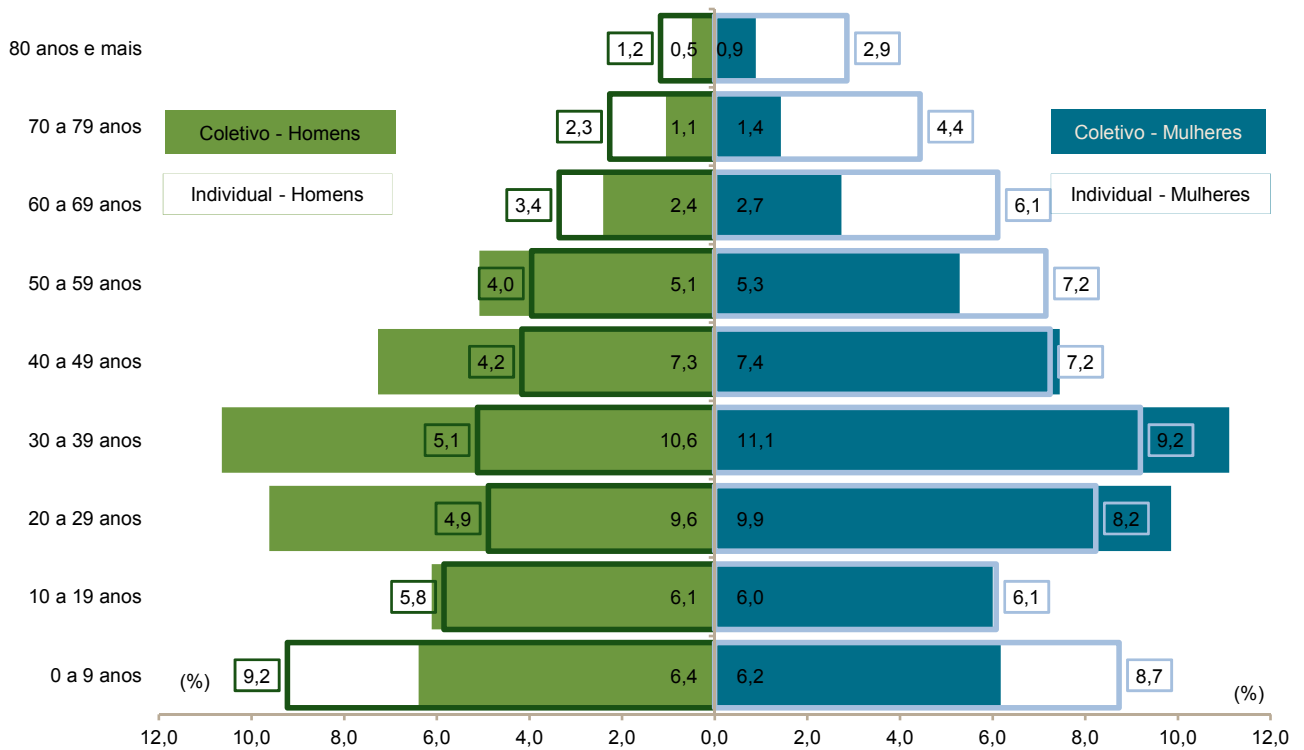


Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014





**Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - março/2014)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

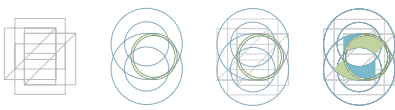


**Tabela 7 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2014)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total (1)</b>	<b>20.969.662</b>	<b>10.551.100</b>	<b>10.418.562</b>	<b>20.498.991</b>	<b>10.315.410</b>	<b>10.183.581</b>	<b>470.671</b>	<b>235.690</b>	<b>234.981</b>
0 a 9 anos	1.998.853	972.995	1.025.858	1.960.561	953.727	1.006.834	38.292	19.268	19.024
10 a 19 anos	2.698.289	1.346.000	1.352.289	2.650.348	1.322.114	1.328.234	47.941	23.886	24.055
20 a 29 anos	4.889.146	2.493.512	2.395.634	4.777.545	2.437.405	2.340.140	111.601	56.107	55.494
30 a 39 anos	5.366.211	2.692.107	2.674.104	5.265.985	2.642.027	2.623.958	100.226	50.080	50.146
40 a 49 anos	3.243.497	1.629.468	1.614.029	3.165.514	1.591.190	1.574.324	77.983	38.278	39.705
50 a 59 anos	1.822.311	922.383	899.928	1.770.343	898.519	871.824	51.968	23.864	28.104
60 a 69 anos	661.847	342.460	319.387	639.970	330.487	309.483	21.877	11.973	9.904
70 a 79 anos	202.674	106.150	96.524	190.540	98.898	91.642	12.134	7.252	4.882
80 anos e mais	85.661	45.480	40.181	77.060	40.525	36.535	8.601	4.955	3.646
<b>Coletivos</b>	<b>17.144.540</b>	<b>8.301.530</b>	<b>8.843.010</b>	<b>16.768.539</b>	<b>8.109.107</b>	<b>8.659.432</b>	<b>376.001</b>	<b>192.423</b>	<b>183.578</b>
0 a 9 anos	1.719.846	836.148	883.698	1.682.862	817.490	865.372	36.984	18.658	18.326
10 a 19 anos	2.198.942	1.080.441	1.118.501	2.159.321	1.060.610	1.098.711	39.621	19.831	19.790
20 a 29 anos	4.058.130	1.993.169	2.064.961	3.960.555	1.944.171	2.016.384	97.575	48.998	48.577
30 a 39 anos	4.485.611	2.164.273	2.321.338	4.407.749	2.124.766	2.282.983	77.862	39.507	38.355
40 a 49 anos	2.604.348	1.240.236	1.364.112	2.548.443	1.211.628	1.336.815	55.905	28.608	27.297
50 a 59 anos	1.404.744	663.262	741.482	1.368.731	646.115	722.616	36.013	17.147	18.866
60 a 69 anos	469.985	224.602	245.383	454.395	215.397	238.998	15.590	9.205	6.385
70 a 79 anos	139.400	67.279	72.121	129.219	60.969	68.250	10.181	6.310	3.871
80 anos e mais	62.719	31.789	30.930	56.481	27.647	28.834	6.238	4.142	2.096
<b>Individuais ou familiares</b>	<b>3.744.337</b>	<b>2.214.076</b>	<b>1.530.261</b>	<b>3.730.452</b>	<b>2.206.303</b>	<b>1.524.149</b>	<b>13.885</b>	<b>7.773</b>	<b>6.112</b>
0 a 9 anos	277.879	136.329	141.550	277.699	136.237	141.462	180	92	88
10 a 19 anos	493.288	262.641	230.647	491.027	261.504	229.523	2.261	1.137	1.124
20 a 29 anos	820.391	495.053	325.338	816.990	493.234	323.756	3.401	1.819	1.582
30 a 39 anos	861.022	518.932	342.090	858.236	517.261	340.975	2.786	1.671	1.115
40 a 49 anos	619.195	380.800	238.395	617.071	379.562	237.509	2.124	1.238	886
50 a 59 anos	403.356	253.423	149.933	401.612	252.404	149.208	1.744	1.019	725
60 a 69 anos	186.489	115.603	70.886	185.575	115.090	70.485	914	513	401
70 a 79 anos	61.665	38.132	23.533	61.321	37.929	23.392	344	203	141
80 anos e mais	20.707	12.957	7.750	20.579	12.878	7.701	128	79	49
<b>Não identificado</b>	<b>80.785</b>	<b>35.494</b>	<b>45.291</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>80.785</b>	<b>35.494</b>	<b>45.291</b>
0 a 9 anos	1.128	518	610	-	-	-	1.128	518	610
10 a 19 anos	6.059	2.918	3.141	-	-	-	6.059	2.918	3.141
20 a 29 anos	10.625	5.290	5.335	-	-	-	10.625	5.290	5.335
30 a 39 anos	19.578	8.902	10.676	-	-	-	19.578	8.902	10.676
40 a 49 anos	19.954	8.432	11.522	-	-	-	19.954	8.432	11.522
50 a 59 anos	14.211	5.698	8.513	-	-	-	14.211	5.698	8.513
60 a 69 anos	5.373	2.255	3.118	-	-	-	5.373	2.255	3.118
70 a 79 anos	1.609	739	870	-	-	-	1.609	739	870
80 anos e mais	2.235	734	1.501	-	-	-	2.235	734	1.501

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. / (1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

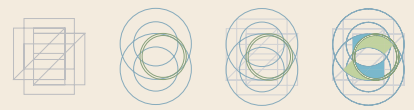


**Tabela 8 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2002-2014)**

Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
<b>Total</b>							
dez/02	31.513.309	1.213.558	676.079	18.580.530	2.949.457	8.093.685	3.677.782
dez/03	32.074.667	1.426.313	742.734	21.830.410	3.467.808	4.607.402	4.325.568
dez/04	33.840.716	1.731.209	812.712	24.440.905	3.980.125	2.875.765	5.312.915
dez/05	35.441.349	1.829.661	760.745	26.158.908	4.519.285	2.172.750	6.204.404
dez/06	37.248.388	1.911.493	722.492	27.749.324	4.986.846	1.878.233	7.349.643
dez/07	39.316.313	1.977.141	707.426	29.259.086	5.328.120	2.044.540	9.164.386
dez/08	41.468.019	1.938.653	703.728	31.321.945	5.625.458	1.878.235	11.061.362
dez/09	42.686.816	1.986.525	680.791	32.770.019	5.638.974	1.610.507	13.257.322
dez/10	45.154.355	2.066.858	660.842	35.114.405	5.940.704	1.371.546	14.513.958
dez/11	46.499.273	2.058.358	701.117	36.788.765	5.906.809	1.044.224	16.981.132
dez/12	48.243.789	2.074.734	704.242	39.095.613	5.710.885	658.315	19.152.817
dez/13	50.574.517	2.103.023	669.908	41.685.540	5.572.472	543.574	20.780.121
mar/14	50.722.522	2.084.248	663.729	41.885.878	5.561.342	527.325	20.969.662
<b>Novos</b>							
dez/02	14.260.273	548.368	230.446	10.532.002	2.949.457	-	2.348.475
dez/03	17.144.311	686.567	274.821	12.715.115	3.467.808	-	3.148.730
dez/04	20.563.224	886.905	348.658	15.347.536	3.980.125	-	4.114.261
dez/05	23.391.513	1.002.745	303.780	17.565.703	4.519.285	-	5.107.257
dez/06	25.885.109	1.101.025	289.411	19.507.827	4.986.846	-	6.328.312
dez/07	28.660.207	1.234.400	328.679	21.769.008	5.328.120	-	8.115.084
dez/08	31.693.857	1.326.874	327.260	24.414.265	5.625.458	-	10.258.310
dez/09	33.844.970	1.455.762	325.887	26.424.347	5.638.974	-	12.578.988
dez/10	36.821.364	1.554.945	344.072	28.981.643	5.940.704	-	13.980.452
dez/11	39.035.430	1.588.960	402.097	31.137.564	5.906.809	-	16.382.337
dez/12	41.627.564	1.636.645	431.772	33.848.262	5.710.885	-	18.629.221
dez/13	44.508.786	1.687.692	414.975	36.833.647	5.572.472	-	20.293.660
mar/14	44.746.708	1.673.302	411.081	37.100.983	5.561.342	-	20.498.991
<b>Antigos</b>							
dez/02	17.253.036	665.190	445.633	8.048.528	-	8.093.685	1.329.307
dez/03	14.930.356	739.746	467.913	9.115.295	-	4.607.402	1.176.838
dez/04	13.277.492	844.304	464.054	9.093.369	-	2.875.765	1.198.654
dez/05	12.049.836	826.916	456.965	8.593.205	-	2.172.750	1.097.147
dez/06	11.363.279	810.468	433.081	8.241.497	-	1.878.233	1.021.331
dez/07	10.656.106	742.741	378.747	7.490.078	-	2.044.540	1.049.302
dez/08	9.774.162	611.779	376.468	6.907.680	-	1.878.235	803.052
dez/09	8.841.846	530.763	354.904	6.345.672	-	1.610.507	678.334
dez/10	8.332.991	511.913	316.770	6.132.762	-	1.371.546	533.506
dez/11	7.463.843	469.398	299.020	5.651.201	-	1.044.224	598.795
dez/12	6.616.225	438.089	272.470	5.247.351	-	658.315	523.596
dez/13	6.065.731	415.331	254.933	4.851.893	-	543.574	486.461
mar/14	5.975.814	410.946	252.648	4.784.895	-	527.325	470.671

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.  
2. Dados preliminares, sujeitos a revisão. (1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia



**Tabela 9 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2014)**

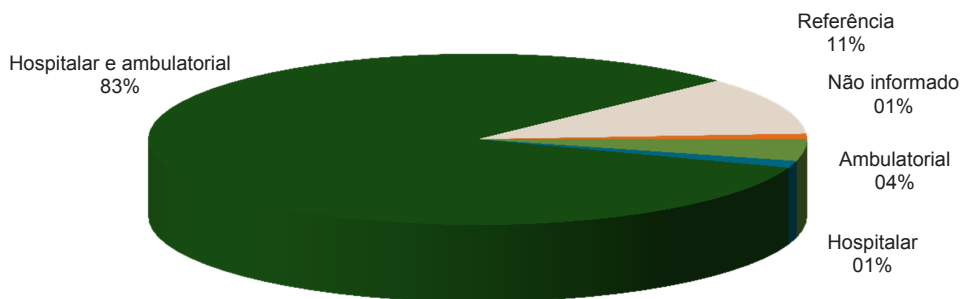
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
<b>Total</b>	50.722.522	2.084.248	663.729	41.885.878	5.561.342	527.325	20.969.662
<b>Coletivo empresarial</b>	33.371.203	1.149.398	275.770	27.661.635	4.284.184	216	15.165.828
Coletivo por adesão	1.693.932	287.075	60.183	1.345.507	138	1.029	179.234
Coletivo não identificado	5.050.756	207.707	81.375	4.370.544	391.130	-	1.799.478
<b>Individual</b>	10.069.831	438.724	246.400	8.498.707	885.890	110	3.744.337
Não informado	536.800	1.344	1	9.485	-	525.970	80.785
<b>Novos</b>	44.746.708	1.673.302	411.081	37.100.983	5.561.342	-	20.498.991
Coletivo empresarial	30.977.544	1.040.641	244.017	25.408.702	4.284.184	-	14.863.098
Coletivo por adesão	15.750	2.876	68	12.668	138	-	105.963
Coletivo não identificado	5.050.756	207.707	81.375	4.370.544	391.130	-	1.799.478
Individual	8.702.658	422.078	85.621	7.309.069	885.890	-	3.730.452
<b>Antigos</b>	5.975.814	410.946	252.648	4.784.895	-	527.325	470.671
Coletivo empresarial	2.393.659	108.757	31.753	2.252.933	-	216	302.730
Coletivo por adesão	1.678.182	284.199	60.115	1.332.839	-	1.029	73.271
Individual	1.367.173	16.646	160.779	1.189.638	-	110	13.885
Não informado	536.800	1.344	1	9.485	-	525.970	80.785

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

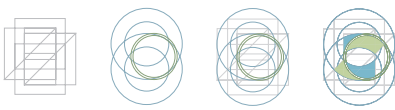
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

**Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2014)**



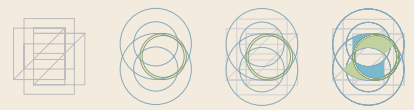
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014



**Tabela 10 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - março/2014)**

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	Não Informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
<b>Total</b>	50.722.522	40.115.891	33.371.203	6.728.938	15.750	10.069.831	536.800
Nacional	21.131.101	18.826.241	15.942.808	2.881.193	2.240	2.301.761	3.099
Grupo de estados	3.446.262	2.729.001	2.295.575	433.391	35	717.152	109
Estadual	3.532.473	2.890.850	2.130.440	754.923	5.487	640.788	835
Grupo de municípios	20.088.702	14.353.738	11.971.857	2.375.272	6.609	5.731.837	3.127
Municipal	1.993.243	1.315.487	1.030.072	284.036	1.379	674.665	3.091
Outras	735	125	8	117	-	610	-
Não identificado	530.006	449	443	6	-	3.018	526.539
<b>Novos</b>	44.746.708	36.044.050	30.977.544	5.050.756	15.750	8.702.658	-
Nacional	17.938.853	16.320.712	14.130.181	2.188.291	2.240	1.618.141	-
Grupo de estados	2.949.352	2.331.873	2.183.587	148.251	35	617.479	-
Estadual	3.269.049	2.683.655	2.030.400	647.768	5.487	585.394	-
Grupo de municípios	18.850.835	13.532.055	11.669.225	1.856.221	6.609	5.318.780	-
Municipal	1.738.583	1.175.747	964.143	210.225	1.379	562.836	-
Outras	36	8	8	-	-	28	-
<b>Antigos</b>	5.975.814	4.071.841	2.393.659	1.678.182	-	1.367.173	536.800
Nacional	3.192.248	2.505.529	1.812.627	692.902	-	683.620	3.099
Grupo de estados	496.910	397.128	111.988	285.140	-	99.673	109
Estadual	263.424	207.195	100.040	107.155	-	55.394	835
Grupo de municípios	1.237.867	821.683	302.632	519.051	-	413.057	3.127
Municipal	254.660	139.740	65.929	73.811	-	111.829	3.091
Outras	699	117	-	117	-	582	-
Não identificado	530.006	449	443	6	-	3.018	526.539

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2014

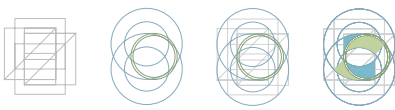


**Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)**

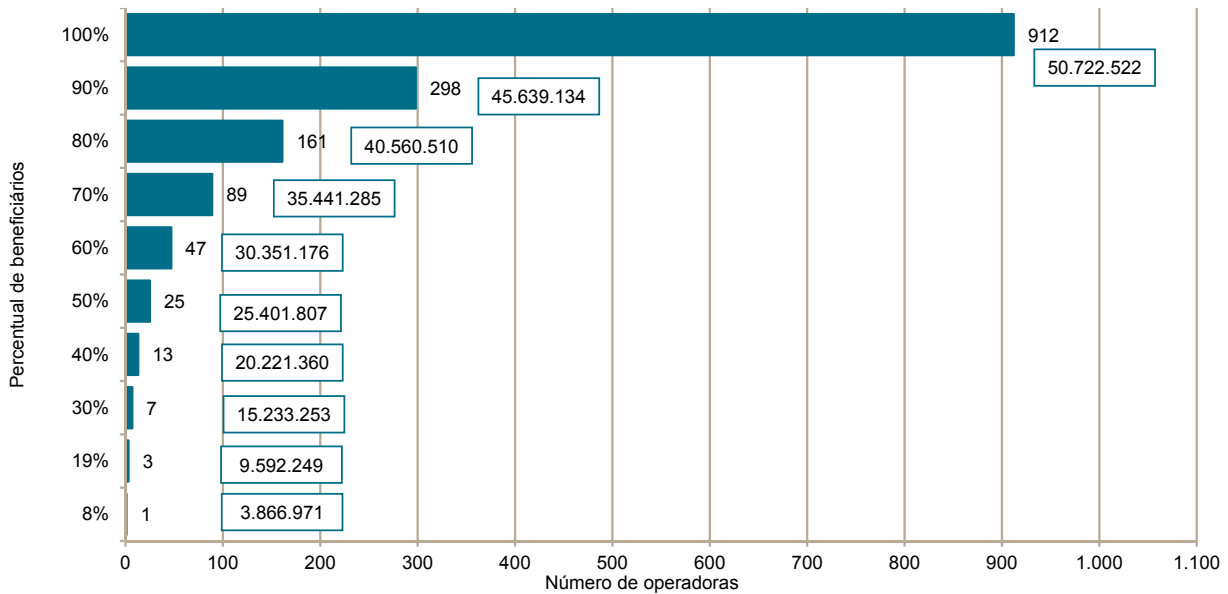
Cobertura assistencial do plano	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>			
3.866.971	7,6%	1	0,1%
9.592.249	18,9%	3	0,3%
15.233.253	30,0%	7	0,8%
20.221.360	39,9%	13	1,4%
25.401.807	50,1%	25	2,7%
30.351.176	59,8%	47	5,2%
35.441.285	69,9%	89	9,8%
40.560.510	80,0%	161	17,7%
45.639.134	90,0%	298	32,7%
50.722.522	100,0%	912	100,0%
<b>Exclusivamente odontológico</b>			
6.299.754	30,0%	1	0,2%
8.621.007	41,1%	2	0,4%
10.321.409	49,2%	4	0,9%
12.229.764	58,3%	7	1,5%
12.724.566	60,7%	8	1,7%
14.641.305	69,8%	14	3,0%
16.735.607	79,8%	27	5,9%
18.859.158	89,9%	69	15,0%
20.969.662	100,0%	460	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e CADOP/ANS/MS - 03/2014

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.



**Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e CADOP/ANS/MS - 03/2014

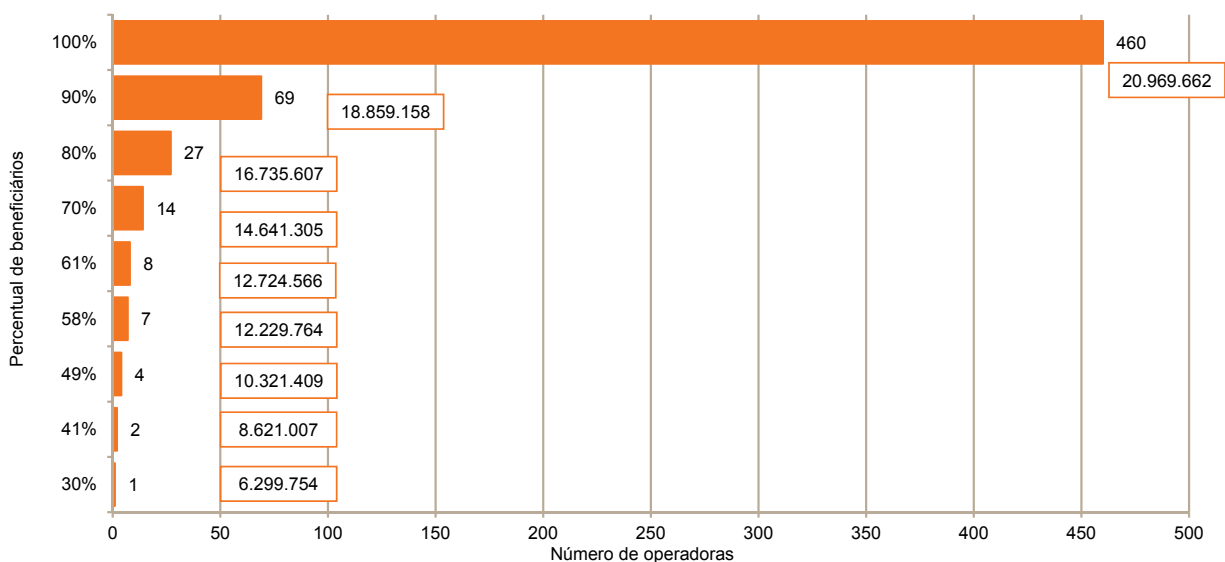
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 161 operadoras (17,7% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 298 operadoras (33,0% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 912 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

**Gráfico 8 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2014)**



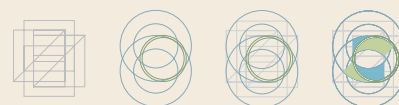
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e CADOP/ANS/MS - 03/2014

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 27 operadoras (5,9% do total) detêm 80,1% dos beneficiários.

Curva B: 69 operadoras (15,0% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 460 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.



**Tabela 12 - Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-março/2014)**

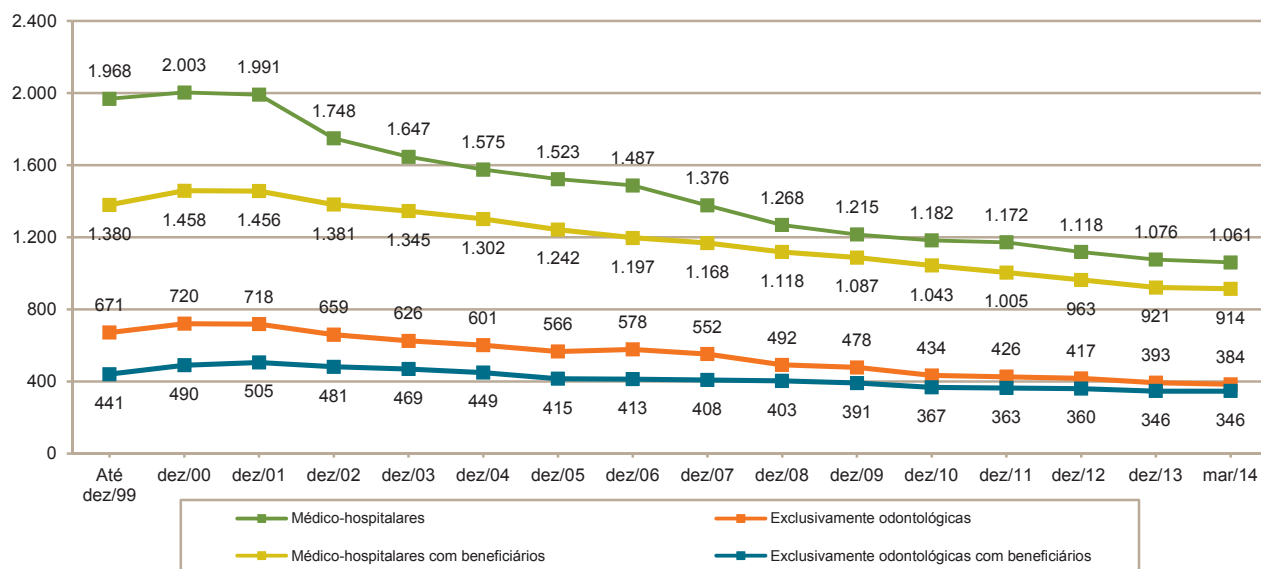
Ano	Registros novos (1)	Registros cancelados (1)	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até dez/99	2.825	186	2.639	1.968	671	1.838	1.380	441
dez/00	235	151	2.723	2.003	720	1.966	1.458	490
dez/01	143	157	2.709	1.991	718	1.969	1.456	505
dez/02	17	319	2.407	1.748	659	1.862	1.381	481
dez/03	35	169	2.273	1.647	626	1.814	1.345	469
dez/04	32	129	2.176	1.575	601	1.751	1.302	449
dez/05	30	117	2.089	1.523	566	1.657	1.242	415
dez/06	52	76	2.065	1.487	578	1.610	1.197	413
dez/07	62	199	1.928	1.376	552	1.576	1.168	408
dez/08	31	199	1.760	1.268	492	1.521	1.118	403
dez/09	34	101	1.693	1.215	478	1.478	1.087	391
dez/10	65	142	1.616	1.182	434	1.410	1.043	367
dez/11	56	74	1.598	1.172	426	1.368	1.005	363
dez/12	37	100	1.535	1.118	417	1.323	963	360
dez/13	50	116	1.469	1.076	393	1.267	921	346
mar/14	10	34	1.445	1.061	384	1.260	914	346

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e CADOP/ANS/MS - 03/2014

(1) Registros novos e cancelados no ano.

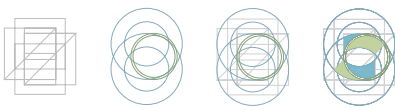
(2) Operadoras com beneficiários incluem dez operadoras médico-hospitalares que estavam ativas em março/2014 no momento da coleta de dados e cujos registros foram posteriormente cancelados.

**Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-março/2014)**

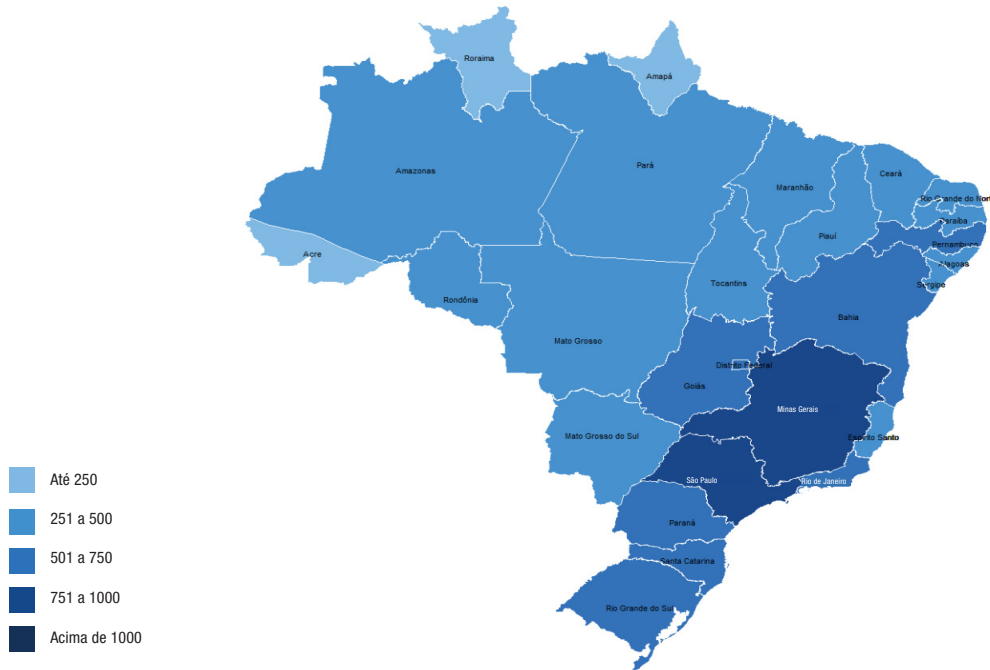


Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e CADOP/ANS/MS - 03/2014





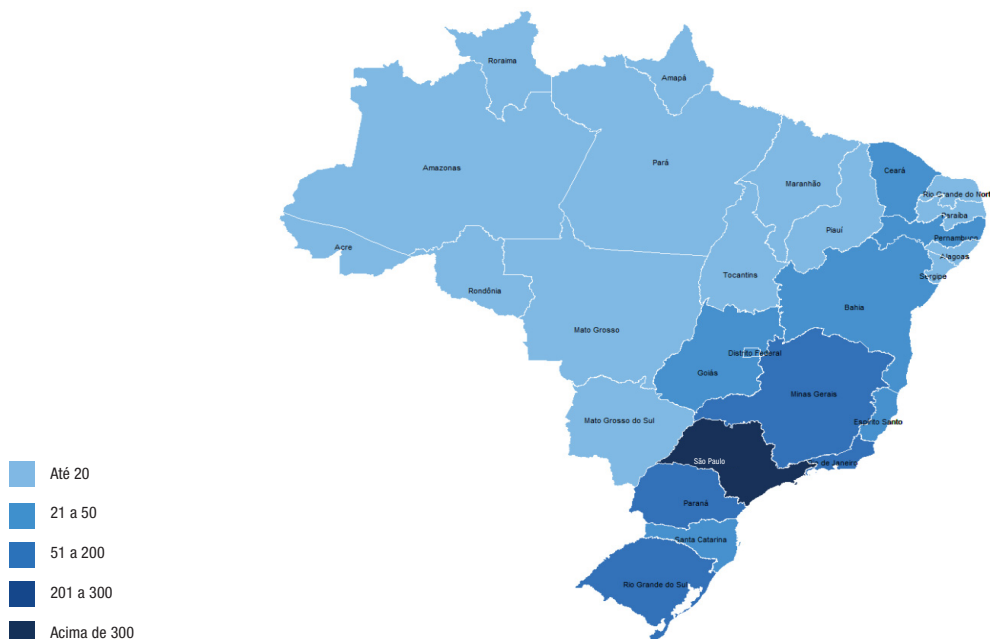
## Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2014)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2014 e SIB/ANS/MS - 03/2014

Nota: Uma operadora pode possuir beneficiários em mais de uma UF, portanto o total de operadoras ativas não corresponde à soma do número de operadoras em cada UF.

## Mapa 6 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2014)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2014 e SIB/ANS/MS - 03/2014



**Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - março/2014)**

Modalidade da operadora	Total	Sem beneficiários	Pequeno porte (Até 20.000)	Médio porte (20.000 a 100.000)	Grande porte (Acima de 100.000)
Total	1.445	195	829	322	99
Administradora de benefícios	110	110	-	-	-
Autogestão	201	13	145	33	10
Cooperativa médica	316	-	141	138	37
Cooperativa odontológica	117	2	86	23	6
Filantropia	75	1	55	18	1
Medicina de grupo	344	30	206	84	24
Odontologia de grupo	270	39	195	22	14
Seguradora especializada em saúde	12	-	1	4	7

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2014 e SIB/ANS/MS - 03/2014

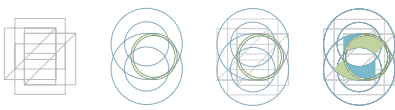
**Tabela 14 - Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2013)**

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	110.706.773.045	91.769.484.339	14.722.225.412	69.418.803	82,9	132,90
Operadoras médico-hospitalares	108.271.212.002	90.658.434.787	14.050.586.620	53.390.982	83,7	168,99
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	8.963.468.619	7.491.131.350	2.600.691.568	3.595.677	83,6	207,74
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	22.291.760.956	18.959.516.845	3.697.698.271	12.243.073	85,1	151,73
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	77.015.982.427	64.207.786.592	7.752.196.781	37.552.232	83,4	170,91
Operadoras exclusivamente odontológicas	2.435.561.043	1.111.049.552	671.638.792	16.027.821	45,6	12,66
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	248.924.540	116.063.402	120.857.415	1.598.553	46,6	12,98
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	399.693.232	208.694.122	152.085.400	2.400.313	52,2	13,88
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	1.786.943.271	786.292.028	398.695.977	12.028.955	44,0	12,38

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 03/2014 e SIB/ANS/MS - 03/2014

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Não inclui receitas, despesas e beneficiários de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.



**Tabela 15 - Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)**

(R\$)

Modalidade da operadora	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	60.677.290.674	65.809.562.118	74.597.174.763	84.651.401.601	95.430.460.646	110.706.773.045
Operadoras médico-hospitalares	59.500.538.078	64.468.880.337	72.918.076.033	82.605.620.247	93.131.808.151	108.271.212.002
Autogestão (1)	7.041.937.655	7.678.420.409	8.521.568.550	9.417.811.131	10.610.619.768	12.162.346.785
Cooperativa médica	21.365.533.997	23.240.775.696	26.445.075.707	30.057.613.038	33.966.639.294	37.969.804.132
Filantropia	2.215.404.985	1.563.688.719	1.797.415.107	1.965.013.364	2.139.343.139	2.298.838.384
Medicina de grupo	17.823.326.659	19.582.390.472	22.058.057.139	24.459.281.745	27.742.731.419	31.517.828.512
Seguradora especializada em saúde	11.054.334.782	12.403.605.041	14.095.959.530	16.705.900.969	18.672.474.531	24.322.394.189
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.176.752.596	1.340.681.781	1.679.098.730	2.045.781.354	2.298.652.495	2.435.561.043
Cooperativa odontológica	360.835.023	402.048.358	440.724.670	486.045.840	531.465.763	534.500.630
Odontologia de grupo	815.917.573	938.633.423	1.238.374.060	1.559.735.514	1.767.186.732	1.901.060.413

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e FP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007, com exceção daquelas por SPC (Secretaria Previdência Complementar), obrigadas a partir de 2010. As Autogestões por RH (Recursos Humanos) não são obrigadas a enviar informações financeiras.

**Tabela 16 - Despesa das operadoras de planos privados de saúde, por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2013)**

(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	106.491.709.751	91.769.484.339	14.722.225.412
Operadoras médico-hospitalares	104.709.021.407	90.658.434.787	14.050.586.620
Autogestão (1)	12.893.483.558	11.265.160.725	1.628.322.833
Cooperativa médica	36.756.903.039	31.702.745.770	5.054.157.269
Filantropia	3.545.288.091	1.892.133.679	1.653.154.412
Medicina de grupo	30.155.242.787	25.952.391.117	4.202.851.670
Seguradora especializada em saúde	21.358.103.932	19.846.003.496	1.512.100.436
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.782.688.344	1.111.049.552	671.638.792
Cooperativa odontológica	508.037.998	325.233.769	182.804.229
Odontologia de grupo	1.274.650.346	785.815.783	488.834.563

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui despesas de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.



**Tabela 17 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)**

(R\$)

Modalidade da operadora	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	48.399.535.149	54.165.527.885	59.944.250.566	69.091.824.864	80.219.625.780	91.769.484.339
Operadoras médico-hospitalares	47.837.351.098	53.515.939.088	59.174.277.201	68.098.025.940	79.098.089.683	90.658.434.787
Autogestão (1)	6.453.315.013	7.230.688.792	7.601.405.964	8.632.231.788	9.922.803.303	11.265.160.725
Cooperativa médica	17.368.208.404	19.144.266.186	21.337.731.129	24.591.041.348	28.064.790.687	31.702.745.770
Filantropia	1.176.166.590	1.274.616.546	1.425.983.381	1.587.159.356	1.761.935.790	1.892.133.679
Medicina de grupo	13.832.306.667	15.493.235.210	17.355.716.824	19.401.600.279	22.532.851.550	25.952.391.117
Seguradora especializada em saúde	9.007.354.424	10.373.132.354	11.453.439.903	13.885.993.169	16.815.708.353	19.846.003.496
Operadoras exclusivamente odontológicas	562.184.051	649.588.797	769.973.365	993.798.924	1.121.536.097	1.111.049.552
Cooperativa odontológica	234.541.337	256.266.376	273.768.333	313.066.077	342.653.117	325.233.769
Odontologia de grupo	327.642.714	393.322.421	496.205.032	680.732.847	778.882.980	785.815.783

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e FIP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão passaram a informar suas despesas, obrigatoriamente, a partir de 2007, com exceção daquelas por SPC (Secretaria Previdência Complementar), obrigadas a partir de 2010. As Autogestões por RH (Recursos Humanos) não são obrigadas a enviar informações financeiras.

**Tabela 18 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2012)**

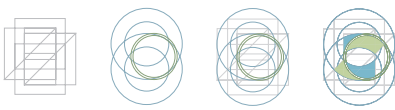
(R\$)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	80.219.625.780	79.098.089.683	1.121.536.097
Despesas médico-hospitalares	78.516.046.553	78.514.175.480	1.871.073
Consultas	13.935.069.395	13.934.998.538	70.857
Exames	16.354.570.203	16.354.085.862	484.341
Terapias	3.386.493.410	3.386.493.410	-
Internações	32.060.749.411	32.060.749.361	50
Outros atendimentos ambulatoriais	5.792.659.846	5.792.659.846	-
Demais despesas assistenciais	5.408.054.780	5.408.054.780	-
SUS	380.965.587	380.965.587	-
Eventos não avisados	1.197.483.923	1.196.168.098	1.315.825
Despesas odontológicas	1.533.321.538	420.312.166	1.113.009.373
Procedimentos odontológicos	1.224.666.706	308.138.741	916.527.966
Demais despesas assistenciais	248.580.869	91.200.576	157.380.293
SUS	666.536	666.536	-
Eventos não avisados	59.407.426	20.306.312	39.101.114
Despesas assistenciais não especificadas	170.257.689	163.602.038	6.655.651

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/12/2013

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

(1) Não inclui despesas de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.



**Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2013)**

(%)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	80,8	79,1	79,9	79,8	82,3	80,4	81,6	84,1	82,9
Operadoras médico-hospitalares	81,4	79,7	80,6	80,4	83,0	81,2	82,4	84,9	83,7
Autogestão	87,8	83,0	87,6	91,6	94,2	89,2	91,7	93,5	92,6
Cooperativa médica	81,5	80,8	79,6	81,3	82,4	80,7	81,8	82,6	83,5
Filantropia	75,7	77,3	53,7	53,1	81,5	79,3	80,8	82,4	82,3
Medicina de grupo	75,9	75,9	77,2	77,6	79,1	78,7	79,3	81,2	82,3
Seguradora especializada em saúde	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	81,3	83,1	90,1	81,6
Operadoras exclusivamente odontológicas	49,9	47,2	48,2	47,8	48,5	45,9	48,6	48,8	45,6
Cooperativa odontológica	67,2	64,5	64,8	65,0	63,7	62,1	64,4	64,5	60,8
Odontologia de grupo	41,3	39,6	41,1	40,2	41,9	40,1	43,6	44,1	41,3

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 12/12/2013 e FIP - 12/2006

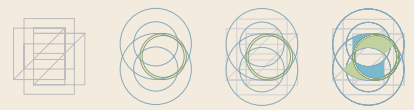
Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui sinistralidade de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

**Tabela 20 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - março/2014)**

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	32.532	17.458	11.688	5.696	74	15.074
Nacional	9.631	5.111	3.544	1.560	7	4.520
Grupo de estados	1.293	736	557	168	11	557
Estadual	2.718	1.601	1.005	586	10	1.117
Grupo de municípios	15.474	8.457	5.564	2.848	45	7.017
Municipal	3.416	1.553	1.018	534	1	1.863
Novos	20.308	12.362	8.651	3.637	74	7.946
Nacional	4.868	3.363	2.415	941	7	1.505
Grupo de estados	798	563	420	132	11	235
Estadual	2.184	1.372	870	492	10	812
Grupo de municípios	10.751	6.193	4.328	1.820	45	4.558
Municipal	1.707	871	618	252	1	836
Antigos	12.224	5.096	3.037	2.059	-	7.128
Nacional	4.763	1.748	1.129	619	-	3.015
Grupo de estados	495	173	137	36	-	322
Estadual	534	229	135	94	-	305
Grupo de municípios	4.723	2.264	1.236	1.028	-	2.459
Municipal	1.709	682	400	282	-	1.027

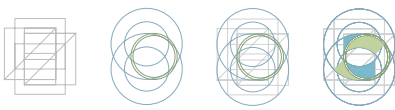
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e RPS/ANS/MS - 03/2014



**Tabela 21 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2014)**

Número de beneficiários do plano	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	32.532	20.308	100,0%	12.224	100,0%
1 a 100 beneficiários	18.071	8.175	40,3%	9.896	81,0%
101 a 1.000 beneficiários	8.588	6.766	33,3%	1.822	14,9%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.855	4.414	21,7%	441	3,6%
10.001 a 50.000 beneficiários	878	823	4,1%	55	0,4%
50.001 a 100.000 beneficiários	90	86	0,4%	4	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	50	44	0,2%	6	0,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2014 e RPS/ANS/MS - 03/2014



**Tabela 22 - Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)**

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
<b>2008</b>						
Total	13,4	13,8	16,3	3.480,42	3.395,99	3.700,71
Autogestão	16,3	16,3	-	3.677,05	3.677,05	-
Cooperativa médica	15,4	15,2	19,0	2.656,57	2.546,53	2.898,49
Filantropia	14,3	14,1	17,9	2.440,51	2.191,22	2.710,82
Medicina de grupo	11,4	10,9	14,2	3.068,91	3.070,28	3.066,65
Seguradora especializada em saúde	11,7	10,9	17,3	7.261,46	6.185,59	11.665,51
<b>2009</b>						
Total	13,0	13,4	15,8	3.844,43	3.803,17	3.950,28
Autogestão	16,9	16,9	-	4.280,61	4.280,61	-
Cooperativa médica	15,2	14,9	19,1	2.828,61	2.735,80	3.012,02
Filantropia	14,8	14,7	18,6	2.784,33	2.331,69	3.293,97
Medicina de grupo	10,7	10,5	12,9	3.308,69	3.311,36	3.304,09
Seguradora especializada em saúde	10,8	10,1	17,4	8.337,87	7.281,91	13.032,68
<b>2010</b>						
Total	13,7	13,3	15,2	4.621,09	4.542,17	4.842,81
Autogestão	16,9	16,9	-	5.145,26	5.145,26	-
Cooperativa médica	14,8	13,8	17,5	3.450,38	3.245,92	3.873,31
Filantropia	18,0	17,1	19,7	2.524,37	2.148,31	3.027,78
Medicina de grupo	11,1	10,8	11,7	4.407,71	4.516,25	4.219,41
Seguradora especializada em saúde	12,7	12,1	18,4	8.569,24	7.395,53	15.302,01
<b>2011</b>						
Total	14,1	13,6	15,9	4.979,34	4.897,76	5.206,56
Autogestão	17,5	17,5	-	5.153,30	5.153,30	-
Cooperativa médica	15,1	14,1	18,3	3.865,33	3.665,45	4.294,64
Filantropia	20,0	16,5	25,5	2.346,81	2.443,27	2.253,63
Medicina de grupo	10,1	9,8	10,8	4.547,44	4.409,66	4.802,00
Seguradora especializada em saúde	13,4	13,1	16,9	9.608,40	8.446,48	17.560,52
<b>2012</b>						
Total	13,9	13,2	16,7	5.504,90	5.552,02	5.380,13
Autogestão	16,9	16,9	-	6.568,51	6.568,51	-
Cooperativa médica	13,8	12,7	16,9	4.254,14	4.084,70	4.586,21
Filantropia	17,1	14,8	20,7	3.153,18	3.000,16	3.329,63
Medicina de grupo	13,0	11,7	16,0	4.557,99	4.319,26	4.975,04
Seguradora especializada em saúde	13,2	13,0	15,6	10.240,45	9.402,37	18.753,14
<b>2013</b>						
Total	13,3	12,5	16,5	6.815,27	6.734,89	7.036,13
Autogestão	14,1	14,1	-	8.036,80	8.036,80	-
Cooperativa médica	13,9	12,9	16,8	5.478,80	5.237,30	5.994,41
Filantropia	14,3	12,3	17,7	4.121,14	3.901,16	4.381,54
Medicina de grupo	12,1	11,0	15,3	6.003,53	5.657,89	6.664,54
Seguradora especializada em saúde	13,6	13,0	22,3	11.382,22	10.466,81	19.301,77

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização. (1) Inclui internações de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.



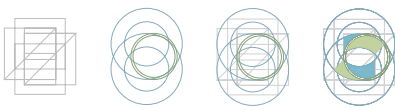
**Tabela 23 - Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)**

Modalidade da operadora	Consultas médicas			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
<b>2008</b>						
Total	5,4	5,5	6,6	40,30	40,26	40,39
Autogestão	5,2	5,2	-	39,21	39,21	-
Cooperativa médica	6,1	6,0	7,6	43,30	41,80	46,52
Filantropia	5,1	5,1	6,4	31,38	31,14	31,69
Medicina de grupo	5,1	5,0	6,1	33,44	33,84	32,69
Seguradora especializada em saúde	5,4	5,2	7,1	52,40	52,11	54,15
<b>2009</b>						
Total	5,5	5,7	6,7	40,26	40,73	38,93
Autogestão	5,2	5,2	-	42,03	42,03	-
Cooperativa médica	6,0	5,9	7,4	40,24	40,22	40,29
Filantropia	5,1	5,0	6,6	36,22	33,19	40,05
Medicina de grupo	5,5	5,4	6,3	34,44	34,33	34,67
Seguradora especializada em saúde	5,6	5,5	7,5	54,92	54,52	57,79
<b>2010</b>						
Total	5,4	5,1	6,6	42,54	43,27	40,54
Autogestão	4,7	4,7	-	43,23	43,23	-
Cooperativa médica	5,9	5,5	7,2	42,62	42,42	43,08
Filantropia	5,7	5,1	6,7	35,66	35,99	35,21
Medicina de grupo	5,1	4,8	6,0	37,33	38,00	36,12
Seguradora especializada em saúde	5,3	5,1	6,7	57,34	56,91	61,16
<b>2011</b>						
Total	5,6	5,4	6,5	46,12	46,39	45,33
Autogestão	4,5	4,5	-	45,16	45,16	-
Cooperativa médica	6,3	6,0	7,4	44,85	44,34	46,03
Filantropia	5,6	5,1	6,5	38,30	38,09	38,59
Medicina de grupo	5,1	4,8	5,7	42,39	41,99	43,15
Seguradora especializada em saúde	6,1	6,1	6,4	60,74	60,30	65,47
<b>2012</b>						
Total	5,6	5,3	6,7	50,93	52,21	47,31
Autogestão	4,8	4,8	-	56,12	56,12	-
Cooperativa médica	5,8	5,5	6,8	50,74	50,48	51,34
Filantropia	5,6	5,3	6,1	42,05	42,03	42,08
Medicina de grupo	5,7	5,2	7,0	43,05	43,91	41,69
Seguradora especializada em saúde	5,3	5,5	3,3	65,14	64,87	70,67
<b>2013</b>						
Total	5,5	5,2	6,6	57,72	57,65	57,95
Autogestão	5,1	5,1	-	58,15	58,15	-
Cooperativa médica	5,8	5,4	6,8	56,35	55,93	57,34
Filantropia	5,6	4,9	6,9	64,92	48,05	88,37
Medicina de grupo	5,3	4,9	6,4	52,89	52,45	53,82
Seguradora especializada em saúde	5,4	5,3	6,7	72,17	71,74	78,70

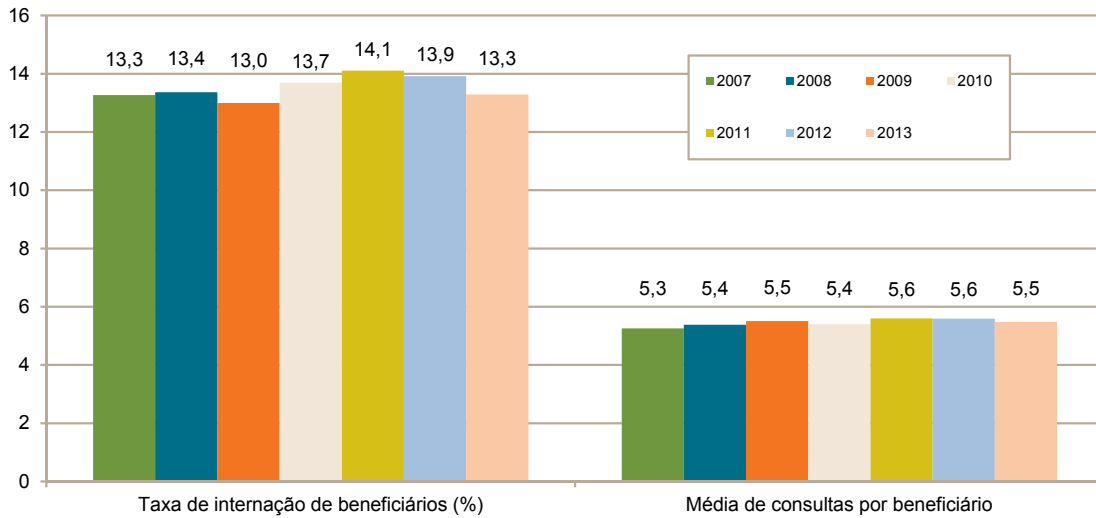
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização. (1) Inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.





**Gráfico 10 - Taxa de utilização de internações e média de consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2013)**



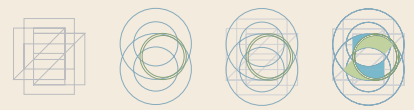
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013  
 Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

**Tabela 24 - Consultas médicas por beneficiário, por tipo de contratação, segundo tipo de consulta e modalidade da operadora (Brasil - 2013)**

Modalidade da operadora	Total (1)	Coletivo	Individual
<b>Total</b>	5,5	5,2	6,6
Autogestão	5,1	5,1	-
Cooperativa médica	5,8	5,4	6,8
Filantropia	5,6	4,9	6,9
Medicina de grupo	5,3	4,9	6,4
Seguradora especializada em saúde	5,4	5,3	6,7
<b>Ambulatorial</b>	4,3	4,0	5,3
Autogestão	3,8	3,8	-
Cooperativa médica	4,5	4,2	5,5
Filantropia	4,2	3,7	5,2
Medicina de grupo	4,1	3,7	5,0
Seguradora especializada em saúde	4,5	4,4	6,0
<b>Pronto-socorro</b>	1,2	1,2	1,3
Autogestão	1,3	1,3	-
Cooperativa médica	1,2	1,2	1,3
Filantropia	1,4	1,2	1,8
Medicina de grupo	1,3	1,2	1,4
Seguradora especializada em saúde	0,9	0,9	0,7

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013  
 Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

(1) Inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.



**Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - março/2014)**

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	35.523	100,0	18.081	50,9
Consultório isolado	133.049	100,0	80.643	60,6
Hospital especializado	1.101	100,0	444	40,3
Hospital geral	5.212	100,0	1.661	31,9
Policlínica	6.133	100,0	2.710	44,2
Pronto socorro especializado	127	100,0	53	41,7
Pronto socorro geral	407	100,0	55	13,5
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	20.573	100,0	9.177	44,6

Fonte: CNES/MS - 03/2014

**Tabela 26 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2014)**

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	73.338	172.006	9.964	106.697
Para internação	5.898	3.924	552	2.235
Serviços de apoio à diagnose e terapia	23.257	32.630	2.271	17.287
Urgência	9.579	3.736	440	1.984

Fonte: CNES/MS - 03/2014

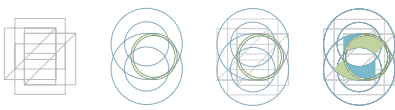
Nota: A soma das parcelas não corresponde ao total de estabelecimentos uma vez que um mesmo estabelecimento pode atender a mais de uma forma de financiamento e constar em duas ou mais colunas.

**Tabela 27 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2014)**

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	454.790	321.723	70,7	133.067	29,3
Capitais	151.383	92.131	60,9	59.252	39,1
Interior	303.407	229.592	75,7	73.815	24,3
Leitos por 1.000 habitantes	2,4	1,7	-	0,7	-

Fonte: CNES/MS - 03/2014

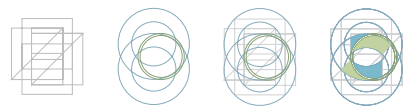
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.

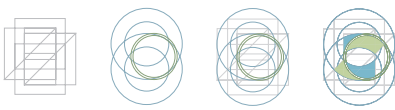


**Tabela 28 - Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2014)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Clinica ou ambulatório especializado	Consultório Isolado	Hospital especializado	Hospital geral	Policlínica	Pronto socorro especializado	Pronto socorro geral	Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia
Brasil	18.081	80.643	444	1.661	2.710	53	55	9.177
Norte	608	1.344	19	72	52	1	3	254
Rondônia	134	205	2	15	5	-	-	65
Acre	27	154	2	1	3	-	-	12
Amazonas	54	125	2	7	8	-	-	24
Roraima	11	50	1	2	1	-	-	3
Pará	297	580	11	37	28	1	3	74
Amapá	12	46	-	2	-	-	-	7
Tocantins	73	184	1	8	7	-	-	69
Nordeste	3.705	9.513	125	225	383	27	6	1.293
Maranhão	120	313	5	13	38	-	-	139
Piauí	144	288	6	11	9	-	1	81
Ceará	812	2.922	28	42	17	9	-	146
Rio Grande do Norte	115	958	5	8	7	2	2	68
Paraíba	189	380	18	16	18	2	1	65
Pernambuco	830	1.580	20	34	22	6	2	285
Alagoas	185	674	9	9	5	-	-	38
Sergipe	68	1.050	5	4	22	1	-	35
Bahia	1.242	1.348	29	88	245	7	-	436
Sudeste	9.432	45.417	177	778	1.341	11	33	4.422
Minas Gerais	2.315	9.589	23	202	191	2	5	1.176
Espírito Santo	638	1.355	4	36	82	-	-	233
Rio de Janeiro	2.299	6.143	80	171	239	2	2	1.212
São Paulo	4.180	28.330	70	369	829	7	26	1.801
Sul	2.693	19.241	37	423	673	8	9	2.257
Paraná	807	6.913	22	160	483	2	1	875
Santa Catarina	804	3.710	8	96	62	2	2	478
Rio Grande do Sul	1.082	8.618	7	167	128	4	6	904
Centro-Oeste	1.643	5.128	86	163	261	6	4	951
Mato Grosso do Sul	203	1.053	8	38	80	3	1	188
Mato Grosso	310	1.399	8	27	4	-	-	174
Goiás	510	1.918	58	78	147	1	2	502
Distrito Federal	620	758	12	20	30	2	1	87

Fonte: ONES/MS - 03/2014





# Termos técnicos

## Beneficiário

Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

O termo beneficiário refere-se assim ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

O número de beneficiários ativos é calculado utilizando as datas de adesão (contratação) e cancelamento (rescisão) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Este procedimento garante que todo beneficiário será computado, independentemente do momento em que a operadora envia o cadastro à ANS. Por outro lado, faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.

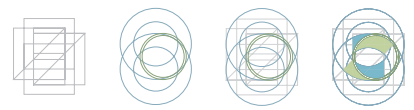
## Consultas médicas por beneficiário

Mede o número de consultas médicas por qualquer especialidade em relação ao total de beneficiários. Cálculo: número de consultas no ano/número médio de beneficiários de planos privados ambulatoriais no ano.

## Cobertura assistencial do plano

Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato. A segmentação assistencial é categorizada em:

- Cobertura assistencial ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.



- Cobertura assistencial odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial de referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermaria.
- Não informado: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.

### Contraprestação pecuniária

Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

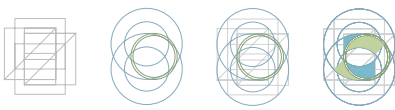
### Despesa das operadoras

Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas, obrigatoriamente, a partir de 2007. As despesas das operadoras dividem-se em:

- Despesa administrativa: são todas as despesas das operadoras que não estejam relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.
- Despesa assistencial: despesa resultante toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas

contratadas, descontados os valores de glosas e expresso em reais. As despesas assistenciais são classificadas segundo os seguintes itens:

- <> Consultas: atendimentos realizados para fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.
- <> Exames: métodos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, como angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.
- <> Terapias: atendimentos a pacientes utilizando métodos para tratar determinada doença ou condição de saúde, como métodos de tratamento com hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, terapia renal substitutiva, entre outros.
- <> Internações: atendimentos prestados a paciente admitido para ocupar leito hospitalar em enfermaria, quarto ou unidades de curta permanência, terapia intensiva ou semi-intensiva.
- <> Outros atendimentos ambulatoriais: atendimentos com procedimentos (exceto consultas médicas, exames e terapias) realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência.
- <> Demais despesas assistenciais: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente. Incluem atividades coletivas,



aluguel de cadeiras de rodas, remoção de paciente, campanha de vacinação, palestras, assistência farmacêutica.

<> Procedimentos odontológicos: consultas (atendimentos destinados ao exame e diagnóstico para a elaboração do plano de tratamento), exames complementares (métodos de auxílio diagnóstico realizados durante o atendimento odontológico), procedimentos preventivos, periodontia, dentística, cirurgia odontológica, exodontia, endodontia e outros procedimentos.

<> Demais despesas assistenciais: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente.

### Gasto médio

É o custo médio por item de despesa (internações, consultas) das operadoras, calculado como a relação entre a despesa nesses eventos e o número de eventos (informados ao Sistema de Informações de Produtos - SIP).

### Operadora de plano privado de assistência à saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na ANS, que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.

- Operadoras com beneficiários: são operadoras em atividade, ou seja, registradas com autorização de funcionamento na ANS e com beneficiários cadastrados.

- Operadoras em atividade: operadoras registradas com autorização de funcionamento na ANS. Pode haver operadoras em atividade, mas sem beneficiário cadastrado. O cálculo das operadoras em atividade é feito a partir da soma das operadoras em atividade no ano anterior, adicionado-se os registros novos e subtraindo-se os registros cancelados.

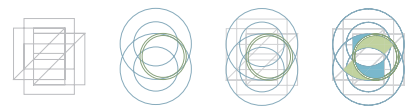
- Registros cancelados: movimento anual de cancelamento de registro das operadoras em atividade. O cancelamento só é permitido após o cumprimento de determinadas exigências legais, entre elas a inexistência de beneficiários ativos. A existência de beneficiários impede, também, o cancelamento dos registros dos planos privados de assistência à saúde.

- Registros novos: movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Quanto à modalidade, as operadoras são classificadas de acordo com suas peculiaridades em:

- Administradora de planos: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora; não possuem beneficiários; não assumem o risco decorrente da operação desses planos; e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.

- Administradora de benefícios: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos.



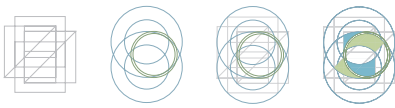
- **Autogestão:** entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.
  - **Cooperativa médica:** operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.
  - **Cooperativa odontológica:** operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.
  - **Filantropia:** operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
  - **Medicina de grupo:** operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos privados de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.
  - **Odontologia de grupo:** operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos.
  - **Seguradora especializada em saúde:** empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei n.º 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.
- De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:
- **Operadoras médico-hospitalares:** administradora de benefícios, autogestão, cooperativa médica, filantropia, seguradora especializada em saúde e medicina de grupo.
  - **Operadoras exclusivamente odontológicas:** cooperativa odontológica e odontologia de grupo.

### Plano privado de assistência à saúde

Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré-estabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Os planos podem ser classificados de diversas formas:

- Quanto à cobertura assistencial oferecida:





<> Plano de assistência médica com ou sem odontologia: pode incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia (ver segmentação assistencial).

<> Plano exclusivamente odontológicos: oferece apenas assistência odontológica (ver segmentação assistencial).

- Quanto à época de contratação:

<> Plano antigo: é aquele cujo contrato foi celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, valendo, portanto, o que está estabelecido em contrato. A Lei define que esse plano deve ser cadastrado na ANS para informar as condições gerais de operação estabelecidas em contrato.

<> Plano novo: plano privado de assistência à saúde comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656/98.

- Quanto ao tipo de contratação:

<> Individual ou familiar: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

<> Coletivo empresarial: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

<> Coletivo por adesão: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas

de caráter profissional, classista ou setorial.

<> Não identificado: expressão utilizada para designar o plano coletivo cujo vínculo entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante não foi especificado pela operadora.

<> Não informado: expressão utilizada para designar o plano com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foi informado pela operadora.

- Quanto à abrangência geográfica: área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

<> Municipal: compreende apenas um município de um estado.

<> Grupo de municípios: compreende um determinado grupo de municípios em um ou mais estados.

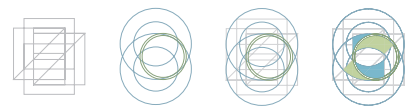
<> Estadual: compreende todos os municípios de um estado.

<> Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.

<> Nacional: compreende todo o território nacional.

## Prestadores de serviços de saúde

Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo



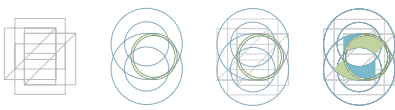
equipamentos e recursos humanos, que oferecem o cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, tratamento e habilitação.

Nessa publicação, são apresentadas informações relativas aos seguintes estabelecimentos de saúde:

- **Clinica ou ambulatório especializado:** clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.
- **Consultório isolado:** sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
- **Hospital especializado:** hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência, serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (SADT) e procedimentos de alta complexidade. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.
- **Hospital geral:** hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo realizar ou não procedimentos de alta complexidade.
- **Policlínica:** unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Pode oferecer ou não SADT e pronto atendimento 24 Horas.

- **Pronto socorro especializado:** unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
- **Pronto socorro geral:** unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Pode ter ou não internação.
- **Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia (SADT):** unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

As tabelas dessa publicação não incluem estabelecimentos com os seguintes tipos de atendimento prestado: Central de Regulação de Serviços de Saúde, Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Centro de Parto Normal, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Cooperativa, Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Programa Farmácia Popular, Hospital Dia, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, Posto de Saúde, Secretaria de Saúde, Unidade Mista - atendimento 24h: atenção básica e internação/urgência, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade de Vigilância em Saúde, Unidade Móvel Fluvial, Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência, Unidade Móvel Terrestre.



## Receita das operadoras

Corresponde à soma das contraprestações efetivas informadas pelas operadoras à ANS.

As contraprestações efetivas resultam da soma das Contraprestações Líquidas (ou Prêmios Retidos Líquidos), considerados os efeitos das variações das Provisões Técnicas, as Receitas com Administração de Planos de Assistência à Saúde e os Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora.

Na receita das operadoras médico-hospitalares incluem-se as contraprestações provenientes dos planos de assistência médica com ou sem odontologia e dos planos exclusivamente odontológicos.

As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Desde a edição da RN nº 243, de 16 de dezembro de 2010, as operadoras classificadas nas modalidades de cooperativa odontológica ou odontologia de grupo, com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil em 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior, estão dispensadas da obrigação de envio do DIOPS relativamente ao primeiro, segundo e terceiro trimestres.

## Rol de procedimentos e eventos em saúde

Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve

ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação contratada do plano privado de assistência à saúde contratado.

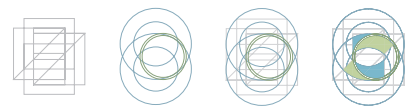
## Segmentação assistencial

Assistência contratada pelo beneficiário. É permitida a combinação de diversos tipos de assistência:

- Ambulatorial
- Hospitalar com obstetrícia
- Hospitalar sem obstetrícia
- Odontológico
- Referência
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

A combinação das diversas coberturas oferecidas pelos planos de saúde, considerando-se a segmentação assistencial, permite agrupá-los em:

- Planos de assistência médica com ou sem odontologia: podem incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia.
- Planos exclusivamente odontológicos: oferecem apenas assistência odontológica.



## Taxa de cobertura

Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. No Caderno de Informação, o cálculo é feito para Unidades da Federação, capitais, regiões metropolitanas das capitais e interior das Unidades da Federação. Como um indivíduo pode possuir mais de um vínculo a plano de saúde e estar presente no cadastro de beneficiários da ANS tantas vezes quanto o número de vínculos que possui, o termo cobertura é utilizado como um valor aproximado, nessa publicação.

## Taxa de internação

Mede o número de internações por qualquer causa em relação ao total de beneficiários. Cálculo:  $(\text{número de internações no ano} / \text{número médio de beneficiários de planos hospitalares no ano}) \times 100$ .

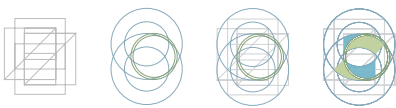
## Taxa de sinistralidade

Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.

## Tipos de convênio

Referem-se à forma de remuneração de um determinado atendimento ou serviço prestado pelo estabelecimento de saúde. Os convênios podem ser:

- SUS
- Particular
- Plano de saúde público
- Plano de saúde privado



## Fontes dos dados

Os dados disponíveis sobre beneficiários, operadoras e planos privados de assistência à saúde são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS), Sistema de Registro de Produtos (RPS), Sistema de Informações de Produtos (SIP) e Formulário de Informações Periódicas (FIP), geridos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os dados relativos aos prestadores de serviços de saúde são oriundos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), do Ministério da Saúde.

**Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)**  
Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS, dados de vínculos de beneficiários aos planos, incluindo a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento desses vínculos. Um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.

### Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

Sistema de cadastramento e controle dos registros das operadoras de planos privados de saúde. Contém dados sobre as operadoras, tais como: registro, CNPJ, endereço, natureza, classificação, modalidade, representantes, administradores, composição de capital e tipos de taxas.

### Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde informam, trimestralmente, para a ANS, seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

### Sistema de Registro de Produtos (RPS)

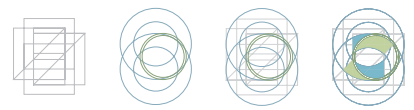
Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

### Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, trimestralmente, para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários.

### Formulário de Informações Periódicas (FIP)

Sistema pelo qual as seguradoras especializadas em saúde informavam, mensalmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros até 2006. A partir de 2007, os dados dessas empresas passaram a ser informados por meio do DIOPS.

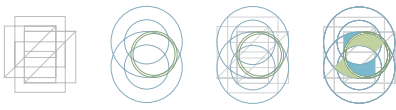


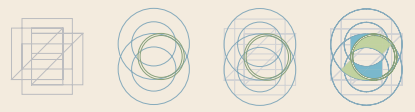
## Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)

Sistema que permite cadastrar e manter atualizados os dados dos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, das redes pública e privada, nas três esferas de governo, possibilitando a avaliação e o acompanhamento do perfil da capacidade instalada e o potencial de atendimento à população. A responsabilidade pela atualização dos dados é do gestor municipal ou estadual, conforme condição de gestão.

### População residente estimada

Para elaboração da pirâmide etária e cálculo da taxa de cobertura, são utilizados dados do IBGE sobre população residente estimada.







## Veja o endereço da ANS mais próximo de você:

Núcleo	Endereço	Abrangência
Belém/PA	Rua Dom Romualdo de Seixas, 1.560 Edifício Connex Office - 7º pavimento, Espaços corporativos 4 e 5 - Bairro Umarizal - CEP 66055-200	Amapá, Amazonas, Pará e Roraima
Belo Horizonte/MG	Rua Paraíba, 330 - 11º andar - Sala 1104 Edifício Seculus Bairro Funcionários - CEP 30130-917	Minas Gerais (com exceção da Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais) e Espírito Santo
Brasília/DF	SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar, Ed. Terra Brasilis - CEP 70070-941	Distrito Federal, Goiás, Tocantins
Cuiabá/MT	Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894 Salas 102, 103 e 104 Av do CPA Centro Empresarial Maruanã Bairro Bosque da Saúde - CEP 78050-000	Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia
Curitiba/PR	Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902 Bairro Centro - CEP 80410-180	Paraná e Santa Catarina
Fortaleza/CE	Av. Dom Luís, 807 - 23º pavimento Edifício Etevaldo Nogueira business Bairro Meireles - Fortaleza/CE - CEP 60160-230	Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte
Porto Alegre/RS	Rua dos Andradas, 1276 - 6º andar - Sala 602 Bairro Centro - CEP 90020-008	Rio Grande do Sul
Recife/PE	Rua General Joaquim Inácio, 830, 10º andar, Empresarial The Plaza, Ilha do Leite, - CEP 50070-230	Alagoas, Paraíba e Pernambuco
Ribeirão Preto/SP	Av. Presidente Vargas, 2121 - Edifício Times Squares 2º andar - Salas 201 a 206 e 210 Bairro Jardim América CEP 14020-260	Ribeirão Preto, Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto
Rio de Janeiro/RJ	Av. Augusto Severo, 84 - térreo - Ed. Barão de Mauá Bairro Glória - CEP 20021-040	Rio de Janeiro
Salvador/BA	Av. Antonio Carlos Magalhães, 771 Salas 1601-1604 e 1607-1610 Edifício Torres do Parque Bairro Itaipara - CEP 41.825-000	Bahia e Sergipe
São Paulo/SP	Av. Bela Cintra, 986 - 5º andar - Ed. Rachid Saliba Bairro Jardim Paulista CEP 01415-000	São Paulo, com exceção das Mesorregiões de Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

