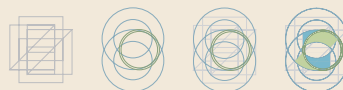


2013
Março

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

Março/2013
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

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 Informação e Sistemas - GGISS/DIDES

Elaboração técnica

Coordenação:
Marcia Elizabeth Marinho da Silva - GGISS/DIDES

Equipe Técnica da Gerência de Produção e Análise de Informação –
GEPIN/GGISS/DIDES:
Suriêtte Apolinário dos Santos, Kelly de Almeida Simões, Daniel
Sasson, Maria Antonieta Almeida Pimenta

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)– . – Dados
eletrônicos. – Rio de Janeiro : ANS, 2006-

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web:

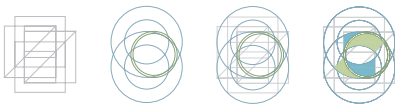
<<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/informacoesss.asp>>

Trimestral.

Substituição de: Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos:
dados do setor.

ISSN 1981-0962

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



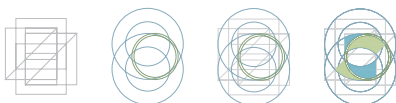
Apresentação

Em dezembro de 2012, o mercado de Saúde Suplementar chegou a 47,9 milhões de vínculos a planos de assistência médica e 18,6 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Mais de 1.500 operadoras ativas produziram uma receita de contraprestações de cerca de R\$ 95 bilhões.

No ano, observou-se crescimento de 2,1% no número de beneficiários de planos de assistência médica e 12,2% de receita, o que indica desaceleração do crescimento desse mercado, acompanhando a desaceleração também verificada na economia do País neste período.

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

Boa leitura!

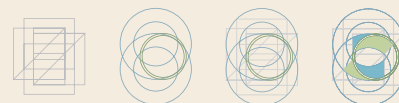


Sumário

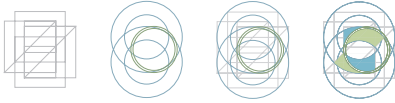
Perfil do setor	9
Panorama da Saúde Suplementar, destacando as principais mudanças em relação à edição anterior e outros aspectos específicos. Esclarece possíveis divergências com edição anterior.	
Tabelas, gráficos e mapas	17
Apresenta dados sobre beneficiários, operadoras, planos, utilização dos serviços e rede de prestadores.	
Termos técnicos	45
Fontes dos dados	53

Tabelas, gráficos e mapas

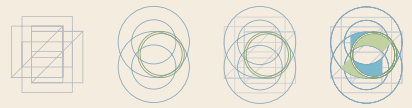
Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2012)	17
Tabela 2 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2012)	18
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 - dezembro/2012)	19
Tabela 4 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)	20
Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)	21
Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)	22
Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)	22



Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2012)	23
Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2012)	23
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 - dezembro/2012)	24
Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)	25
Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2012)	25
Gráfico 3 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012)	26
Gráfico 4 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012)	26
Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2012)	27
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 - dezembro/2012)	28
Tabela 8 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2012)	29
Tabela 9 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012)	30
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)	30
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 - dezembro/2012)	31
Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)	32
Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)	33
Gráfico 8 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)	33
Tabela 12 - Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2012)	34
Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2012)	34

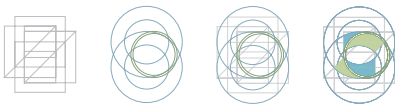


Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2012)	35
Mapa 6 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - dezembro/2012)	35
Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2012)	36
Tabela 14 - Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2012)	36
Tabela 15 - Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)	37
Tabela 16 - Despesa das operadoras de planos privados de saúde, por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2012)	37
Tabela 17 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)	38
Tabela 18 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2012)	38
Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2012)	39
Tabela 20 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - dezembro/2012)	39
Tabela 21 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2012)	40
Gráfico 10 - Taxa de utilização de internações e média de consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2011)	40
Tabela 22 - Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2011)	41
Tabela 23 - Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2011)	42
Tabela 24 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo de estabelecimento (Brasil - novembro/2012)	43
Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - novembro/2012)	43
Tabela 26 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - novembro/2012)	43
Tabela 27 - Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - novembro/2012)	44



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 dezembro de 2012, 47,9 milhões de beneficiários estavam vinculados a planos de assistência médica, cerca de 970 mil a mais que em dezembro de 2011 (Tabela 1). Embora o número apresentado seja menor que o da edição anterior do Caderno (dados de setembro de 2012), cabe observar que os dados foram corrigidos pelas operadoras. Hoje a base de dados da ANS indica para setembro de 2012, 47,8 milhões de beneficiários de planos de assistência médica.

O número de beneficiários de planos de assistência médica cresceu 2,06% no último ano, o menor crescimento desde 2003. A variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, embora mais expressivo (9,97% no ano), foi o menor em toda a série, desde dezembro de 2002.

A taxa de crescimento anual do número de beneficiários em planos coletivos de assistência médica manteve o patamar observado em todo o ano de 2012, de pouco mais de 3% (Tabela 3). O número de beneficiários em planos coletivos empresariais cresceu 4,25%, no período. Nos planos coletivos por adesão, por sua vez, este número continua em queda (-2,08% no último ano), fenômeno que se observa ininterruptamente desde o trimestre terminado em junho de 2010.

A taxa de crescimento anual do número de beneficiários em planos individuais de assistência médica, também menor que nos anos anteriores, foi de 1,60%, com variação negativa no último trimestre (-0,26%).

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2012)

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	30.966.522	2.603.001
dez/01	31.420.006	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	41.247.802	10.711.471
dez/09	42.421.531	12.839.738
dez/10	45.327.432	14.470.793
dez/11	46.974.170	16.919.583
dez/12	47.943.091	18.606.149

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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.

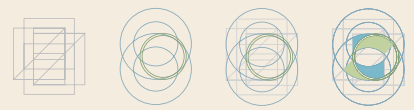
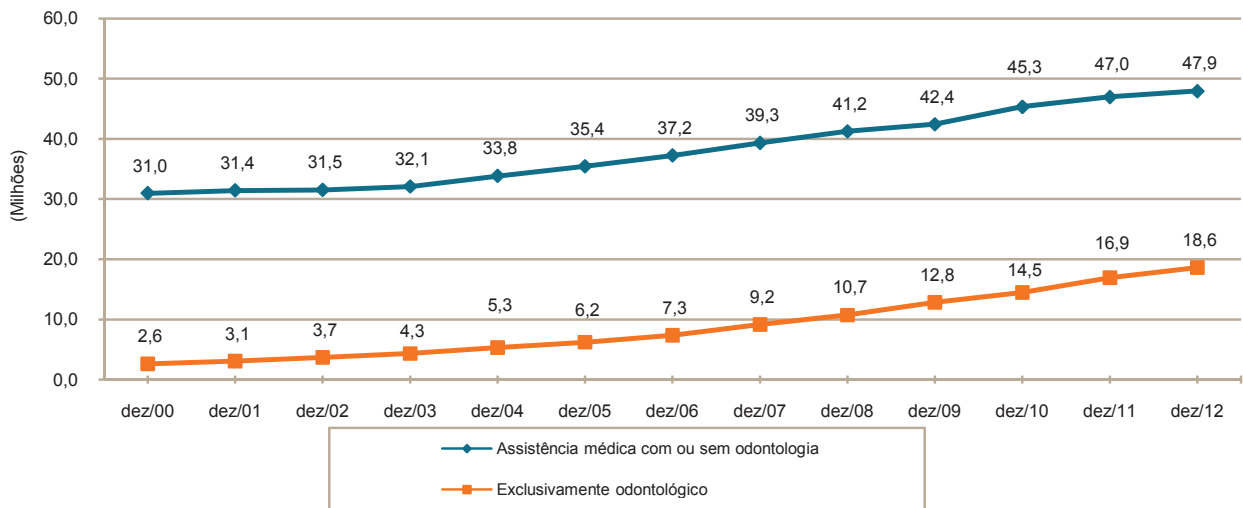


Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

Entre os planos exclusivamente odontológicos, o crescimento dos individuais (9,78%) foi, no último ano, semelhante ao dos planos coletivos (10,66%) (Tabela 3).

No último trimestre do ano, não houve variação significativa entre os planos coletivos desta segmentação, embora tenha se observado uma substituição de planos coletivos por adesão e sem tipo de contratação identificada por planos coletivos empresariais. Os planos individuais apresentaram crescimento de 1,80%.

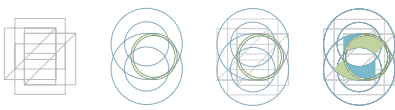


Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2011-dezembro/2012)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
dez/11	46.974.170	35.963.032	29.239.690	6.688.658	34.684	9.731.423	1.279.715
mar/12	47.194.680	36.180.669	29.491.096	6.655.361	34.212	9.783.610	1.230.401
jun/12	47.647.577	36.703.853	30.008.891	6.660.261	34.701	9.823.427	1.120.297
set/12	47.837.859	36.881.849	30.227.087	6.624.219	30.543	9.913.422	1.042.588
dez/12	47.943.091	37.061.915	30.482.056	6.549.250	30.609	9.887.283	993.893
Exclusivamente odontológico							
dez/11	16.919.583	13.843.768	11.170.300	2.474.602	198.866	2.903.753	172.062
mar/12	17.416.047	14.356.798	11.686.570	2.472.589	197.639	2.892.538	166.711
jun/12	17.889.009	14.780.826	12.069.832	2.511.245	199.749	2.963.973	144.210
set/12	18.581.841	15.320.456	12.597.274	2.523.925	199.257	3.131.414	129.971
dez/12	18.606.149	15.319.728	12.769.182	2.391.968	158.578	3.187.775	98.646

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

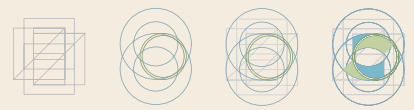
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (dez/11 - dez/12)	2,06	3,06	4,25	-2,08	-11,75	1,60	-22,33
No ano (dez/11 - dez/12)	2,06	3,06	4,25	-2,08	-11,75	1,60	-22,33
No trimestre (set/12 - dez/12)	0,22	0,49	0,84	-1,13	0,22	-0,26	-4,67
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (dez/11 - dez/12)	9,97	10,66	14,31	-3,34	-20,26	9,78	-42,67
No ano (dez/11 - dez/12)	9,97	10,66	14,31	-3,34	-20,26	9,78	-42,67
No trimestre (set/12 - dez/12)	0,13	0,00	1,36	-5,23	-20,42	1,80	-24,10

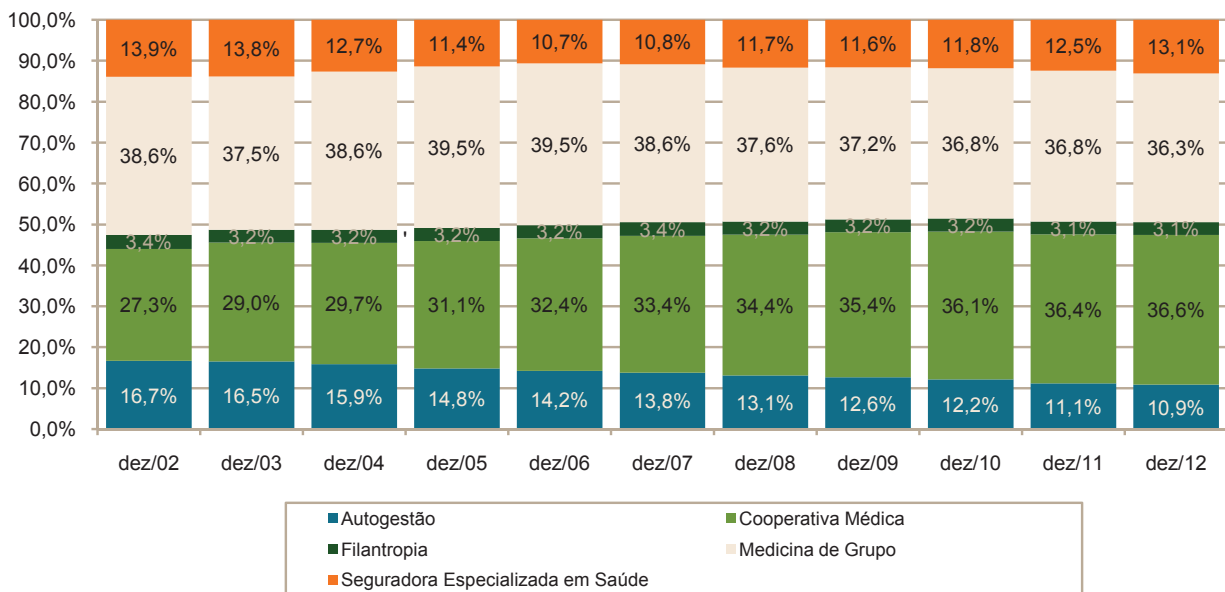
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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.



Desde 2002, o número de beneficiários de planos de assistência médica das cooperativas médicas tem crescido acima da média do setor. Em 2012, esta modalidade de operadoras cresceu, novamente, acima da média (2,42%) e passou a ter a maior parcela do mercado (17,5 milhões, em dezembro) (Gráfico 2a), superando as medicinas de grupo, que cresceram, em média 0,54% e terminaram o ano com 17,4 milhões de beneficiários (Gráfico 2b).

Gráfico 2a - Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica, por modalidade da operadora (Brasil – dezembro/2002-dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

Em 2012, a modalidade que mais cresceu foi o das seguradoras especializadas em saúde (7,47%), bem acima da média do mercado e atingiu 6,3 milhões de beneficiários, 92,8% dos quais em planos coletivos.

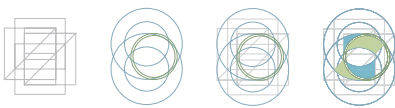
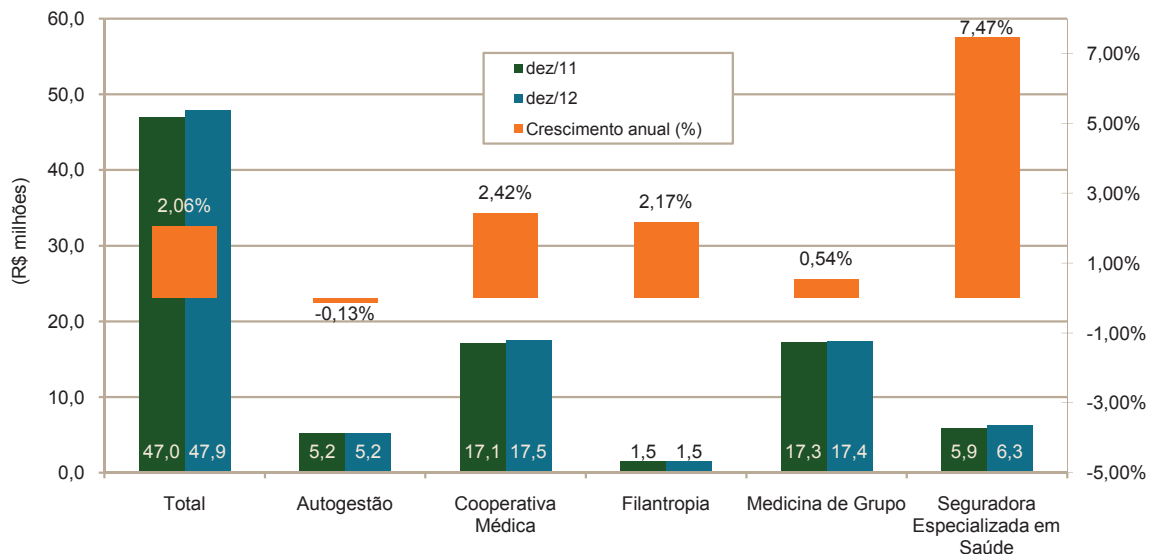


Gráfico 2b - Beneficiários de planos de assistência médica e taxa de crescimento anual, segundo modalidade da operadora (Brasil – dezembro/2011-dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

O ano de 2012 terminou com 1.121 operadoras médico-hospitalares, das quais 963 com beneficiários, mantendo a tendência de queda observada desde a criação da ANS. O mesmo fenômeno ocorre com as operadoras exclusivamente odontológicas (417 operadoras em atividade, das quais 360 com beneficiários).

Mais de 85% das operadoras em atividade, registradas na ANS, têm beneficiários ativos. A modalidade com maior número de operadoras sem beneficiários (com exceção das administradoras de benefícios, que não operam planos de saúde) é Odontologia de grupo: pouco mais de 80% das operadoras desta modalidade têm beneficiários.

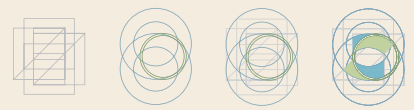
Tabela 4 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2012)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	37	23	14
Registros cancelados (1)	100	77	23
Operadoras em atividade	1.538	1.121	417
Operadoras com beneficiários (2)	1.323	963	360

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012

(1) Registros novos e cancelados no ano.

(2) Inclui três operadoras médico-hospitalares com registros cancelados em dezembro/2012.



Os dados da receita de contraprestações das operadoras são preliminares, tendo sido informados até 08/04/2013. Esses dados apontam que a receita atingiu R\$ 95,0 bilhões em 2012, indicando crescimento de 12,2% em relação a 2011 (Tabela 5 e Gráfico 3). Estes dados deverão ser corrigidos na próxima edição, mas já parecem indicar um crescimento pouco inferior ao observado no ano anterior (13,5%).

A receita média por beneficiário em operadoras médico-hospitalares foi de R\$ 154,50 em 2012 (9,4% superior a de 2011). A taxa de sinistralidade (relação entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações) atingiu 85,0%.

Tabela 5 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2012)

(R\$)

Ano	No ano		2º trimestre	
	Receita de contraprestações	Despesa assistencial	Receita de contraprestações	Despesa assistencial
2003	28.242.917.411	22.967.114.118	500.433.270	270.093.261
2004	32.030.434.177	26.049.322.169	599.029.419	305.319.338
2005	36.526.946.141	29.737.553.130	743.352.483	370.865.122
2006	41.716.015.955	33.266.747.925	910.286.013	429.937.795
2007	51.121.556.961	41.203.043.905	1.082.411.861	520.952.274
2008	59.507.063.653	47.839.107.217	1.177.460.502	562.189.992
2009	64.468.880.292	53.515.856.968	1.341.386.794	649.588.797
2010	72.912.193.535	59.168.859.638	1.678.993.273	769.826.278
2011	82.605.769.004	68.093.714.533	2.043.793.038	992.947.600
2012	92.703.738.667	78.794.245.906	2.248.492.016	1.098.281.477

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013 e FIP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

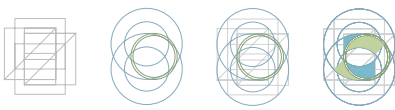
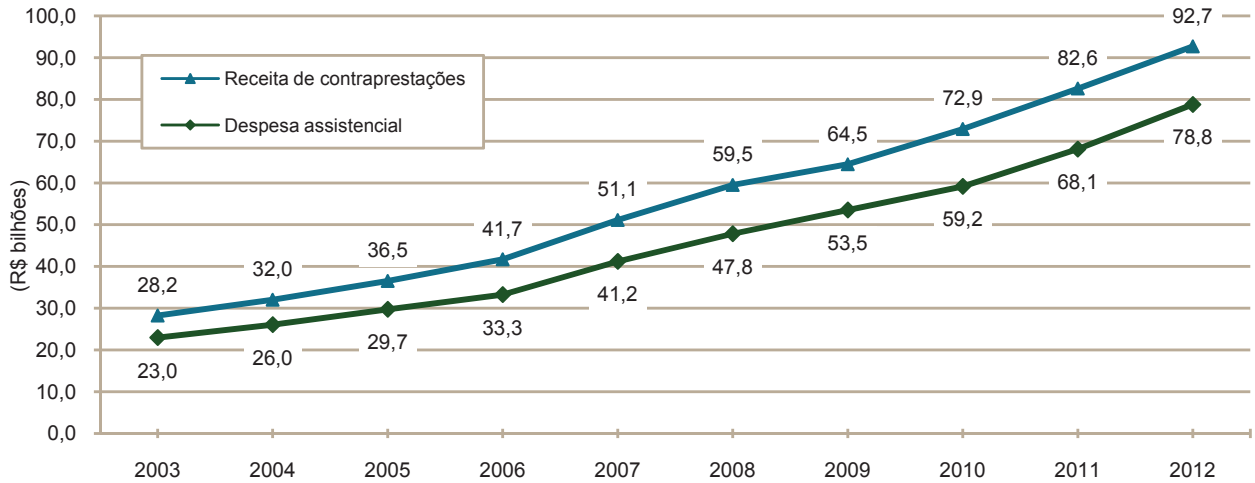
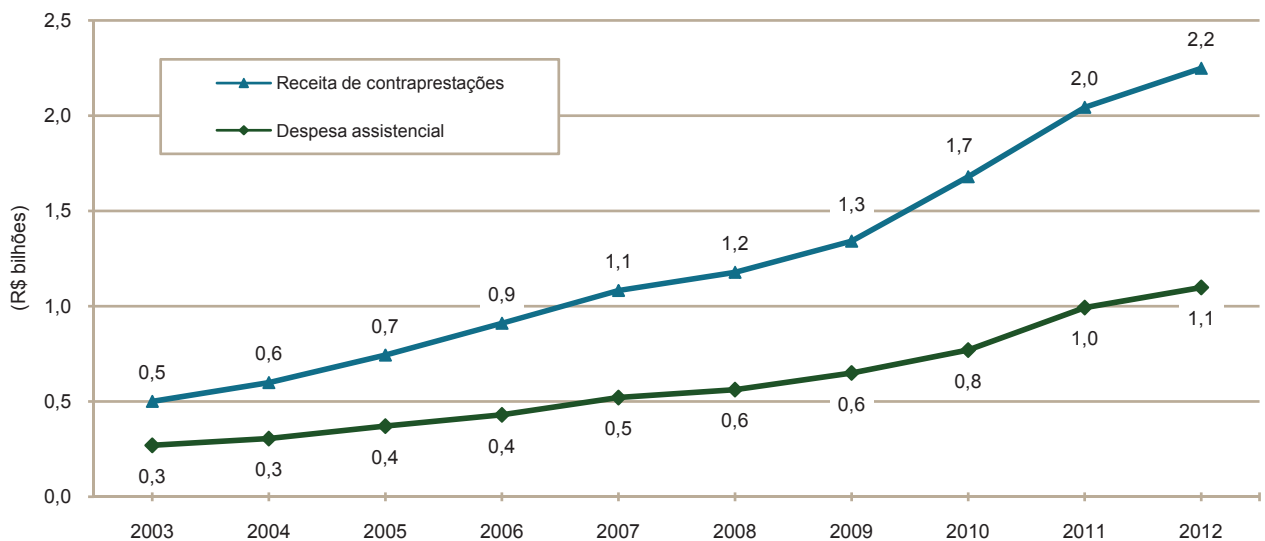


Gráfico 3 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2012)

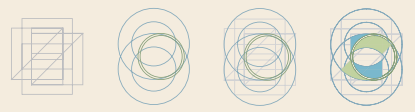


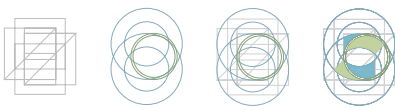
Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2012 e FIP - 12/2006

Gráfico 4 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2012)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2012 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 - 2000-2012)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	31.161.481	100,0	11.321.904	36,3	5.658.666	18,2	14.180.911	45,5
dez/01	31.727.080	100,0	13.783.599	43,4	6.514.674	20,5	11.428.807	36,0
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	41.247.802	100,0	30.504.467	74,0	8.974.824	21,8	1.768.511	4,3
dez/09	42.421.531	100,0	31.723.544	74,8	9.103.921	21,5	1.594.066	3,8
dez/10	45.327.432	100,0	34.402.781	75,9	9.302.541	20,5	1.421.961	3,1
dez/11	46.974.170	100,0	35.963.032	76,6	9.731.423	20,7	1.279.715	2,7
dez/12	47.943.091	100,0	37.061.915	77,3	9.887.283	20,6	993.893	2,1
Novos								
dez/00	9.407.330	100,0	6.500.708	69,1	2.906.622	30,9	-	-
dez/01	12.153.066	100,0	8.472.211	69,7	3.680.855	30,3	-	-
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	31.467.298	100,0	24.447.195	77,7	7.020.103	22,3	-	-
dez/09	33.529.918	100,0	26.210.646	78,2	7.319.272	21,8	-	-
dez/10	36.882.393	100,0	29.050.357	78,8	7.832.036	21,2	-	-
dez/11	39.215.772	100,0	31.042.378	79,2	8.173.394	20,8	-	-
dez/12	40.891.431	100,0	32.474.653	79,4	8.416.778	20,6	-	-
Antigos								
dez/00	21.754.151	100,0	4.821.196	21,4	2.752.044	12,0	14.180.911	65,2
dez/01	19.574.014	100,0	5.311.388	26,2	2.833.819	14,0	11.428.807	58,4
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	9.780.504	100,0	6.057.272	61,9	1.954.721	20,0	1.768.511	18,1
dez/09	8.891.613	100,0	5.512.898	62,0	1.784.649	20,1	1.594.066	17,9
dez/10	8.445.039	100,0	5.352.424	63,4	1.670.654	19,8	1.421.961	16,8
dez/11	7.758.398	100,0	4.920.654	63,4	1.558.029	20,1	1.279.715	16,5
dez/12	7.051.660	100,0	4.587.262	65,1	1.470.505	20,9	993.893	14,1

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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 - 2000-2012)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	2.603.001	100,0	1.319.182	50,7	341.202	13,1	942.617	36,2
dez/01	3.062.681	100,0	1.642.540	53,6	433.884	14,2	986.257	32,2
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	10.711.471	100,0	9.032.032	84,3	1.456.338	13,6	223.101	2,1
dez/09	12.839.738	100,0	10.580.608	82,4	2.032.987	15,8	226.143	1,8
dez/10	14.470.793	100,0	11.929.381	82,4	2.347.227	16,2	192.639	1,3
dez/11	16.919.583	100,0	13.843.768	81,8	2.903.753	17,2	172.062	1,0
dez/12	18.606.149	100,0	15.319.728	82,3	3.187.775	17,1	98.646	0,5
Novos								
dez/00	1.328.284	100,0	1.033.397	77,8	294.887	22,2	-	-
dez/01	1.708.097	100,0	1.324.405	77,5	383.692	22,5	-	-
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	9.961.872	100,0	8.548.643	85,8	1.413.229	14,2	-	-
dez/09	12.226.488	100,0	10.227.918	83,7	1.998.570	16,3	-	-
dez/10	13.971.932	100,0	11.648.725	83,4	2.323.207	16,6	-	-
dez/11	16.373.351	100,0	13.494.362	82,4	2.878.989	17,6	-	-
dez/12	18.134.565	100,0	14.970.810	82,6	3.163.755	17,4	-	-
Antigos								
dez/00	1.274.717	100,0	285.785	21,4	46.315	12,0	942.617	73,9
dez/01	1.354.584	100,0	318.135	26,2	50.192	14,0	986.257	72,8
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	749.599	100,0	483.389	64,5	43.109	5,8	223.101	29,8
dez/09	613.250	100,0	352.690	57,5	34.417	5,6	226.143	36,9
dez/10	498.861	100,0	280.656	56,3	25.566	5,1	192.639	38,6
dez/11	546.232	100,0	349.406	64,0	24.764	4,5	172.062	31,5
dez/12	471.584	100,0	348.918	74,0	24.020	5,1	98.646	20,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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.

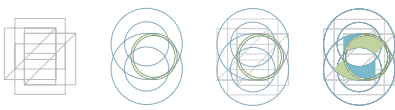


Tabela 3 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	47.943.091	40.891.431	32.474.653	8.416.778	7.051.660	4.587.262	1.470.505	993.893
Norte	1.766.976	1.532.725	1.135.999	396.726	234.251	174.572	22.201	37.478
Rondônia	209.109	185.829	156.785	29.044	23.280	14.282	4.787	4.211
Acre	42.592	31.684	23.635	8.049	10.908	8.729	1.091	1.088
Amazonas	545.613	493.826	433.614	60.212	51.787	38.857	4.327	8.603
Roraima	30.762	26.771	17.529	9.242	3.991	2.361	137	1.493
Pará	768.067	648.051	400.307	247.744	120.016	95.792	9.731	14.493
Amapá	71.843	62.011	35.828	26.183	9.832	5.072	1.624	3.136
Tocantins	98.990	84.553	68.301	16.252	14.437	9.479	504	4.454
Nordeste	6.509.550	5.469.757	3.820.612	1.649.145	1.039.793	608.641	273.069	158.083
Maranhão	441.221	365.938	267.762	98.176	75.283	52.737	10.131	12.415
Piauí	234.574	210.767	131.473	79.294	23.807	19.666	3.092	1.049
Ceará	1.151.519	1.026.271	659.656	366.615	125.248	82.699	35.396	7.153
Rio Grande do Norte	514.522	432.746	266.990	165.756	81.776	47.551	26.408	7.817
Paraíba	395.540	285.011	191.119	93.892	110.529	74.344	29.681	6.504
Pernambuco	1.543.993	1.325.678	900.405	425.273	218.315	91.875	62.995	63.445
Alagoas	410.627	362.308	194.396	167.912	48.319	31.852	7.932	8.535
Sergipe	286.543	236.241	162.613	73.628	50.302	37.952	10.387	1.963
Bahia	1.531.011	1.224.797	1.046.198	178.599	306.214	169.965	87.047	49.202
Sudeste	30.520.531	26.289.466	21.289.922	4.999.544	4.231.065	2.618.635	946.443	665.987
Minas Gerais	5.151.174	4.291.846	3.579.201	712.645	859.328	615.209	127.722	116.397
Espírito Santo	1.164.917	1.010.843	865.052	145.791	154.074	112.209	30.636	11.229
Rio de Janeiro	5.942.605	4.845.992	3.757.600	1.088.392	1.096.613	793.682	199.085	103.846
São Paulo	18.261.835	16.140.785	13.088.069	3.052.716	2.121.050	1.097.535	589.000	434.515
Sul	6.490.768	5.376.211	4.335.961	1.040.250	1.114.557	848.700	188.800	77.057
Paraná	2.584.243	2.236.403	1.638.568	597.835	347.840	231.151	103.575	13.114
Santa Catarina	1.378.841	1.045.674	889.112	156.562	333.167	299.846	24.050	9.271
Rio Grande do Sul	2.527.684	2.094.134	1.808.281	285.853	433.550	317.703	61.175	54.672
Centro-Oeste	2.645.564	2.220.285	1.889.479	330.806	425.279	330.086	39.939	55.254
Mato Grosso do Sul	461.674	383.459	334.920	48.539	78.215	58.501	16.298	3.416
Mato Grosso	441.660	387.072	343.533	43.539	54.588	39.759	2.929	11.900
Goiás	966.803	837.398	645.155	192.243	129.405	93.285	11.718	24.402
Distrito Federal	775.427	612.356	565.871	46.485	163.071	138.541	8.994	15.536
Exterior	23	15	-	15	8	3	5	-
UF não identificada	9.679	2.972	2.680	292	6.707	6.625	48	34

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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

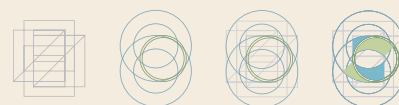


Tabela 4 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	18.606.149	18.134.565	14.970.810	3.163.755	471.584	348.918	24.020	98.646
Norte	786.205	769.995	560.873	209.122	16.210	11.431	491	4.288
Rondônia	64.760	60.095	53.526	6.569	4.665	750	436	3.479
Acre	11.423	11.209	5.992	5.217	214	211	-	3
Amazonas	368.257	365.424	301.287	64.137	2.833	2.734	-	99
Roraima	3.963	3.635	2.476	1.159	328	196	-	132
Pará	273.078	265.948	158.138	107.810	7.130	6.506	53	571
Amapá	32.481	32.177	15.143	17.034	304	300	1	3
Tocantins	32.243	31.507	24.311	7.196	736	734	1	1
Nordeste	3.537.346	3.461.734	2.394.085	1.067.649	75.612	47.256	6.499	21.857
Maranhão	151.732	148.332	100.868	47.464	3.400	1.934	26	1.440
Piauí	43.766	43.030	24.189	18.841	736	651	35	50
Ceará	698.733	691.557	399.024	292.533	7.176	5.966	184	1.026
Rio Grande do Norte	238.502	224.561	145.163	79.398	13.941	3.643	1.218	9.080
Paraíba	158.145	156.453	86.113	70.340	1.692	1.255	127	310
Pernambuco	574.282	550.448	462.807	87.641	23.834	16.555	1.813	5.466
Alagoas	286.863	283.599	126.281	157.318	3.264	925	1.796	543
Sergipe	177.549	172.497	117.497	55.000	5.052	3.505	38	1.509
Bahia	1.207.774	1.191.257	932.143	259.114	16.517	12.822	1.262	2.433
Sudeste	11.161.353	10.851.724	9.266.417	1.585.307	309.629	232.470	13.244	63.915
Minas Gerais	1.399.086	1.360.929	1.210.883	150.046	38.157	35.243	1.568	1.346
Espírito Santo	355.658	351.058	298.196	52.862	4.600	3.705	15	880
Rio de Janeiro	2.636.023	2.591.623	2.028.518	563.105	44.400	39.680	1.326	3.394
São Paulo	6.770.586	6.548.114	5.728.820	819.294	222.472	153.842	10.335	58.295
Sul	1.746.688	1.692.994	1.503.491	189.503	53.694	44.148	3.141	6.405
Paraná	919.905	911.364	810.166	101.198	8.541	8.173	269	99
Santa Catarina	325.773	316.263	286.106	30.157	9.510	4.420	2.594	2.496
Rio Grande do Sul	501.010	465.367	407.219	58.148	35.643	31.555	278	3.810
Centro-Oeste	1.374.500	1.358.069	1.245.899	112.170	16.431	13.605	645	2.181
Mato Grosso do Sul	80.284	78.403	66.327	12.076	1.881	1.874	2	5
Mato Grosso	94.376	92.030	77.095	14.935	2.346	2.122	102	122
Goiás	407.138	402.257	355.090	47.167	4.881	3.809	376	696
Distrito Federal	792.702	785.379	747.387	37.992	7.323	5.800	165	1.358
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não identificada	57	49	45	4	8	8	-	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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

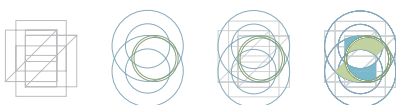
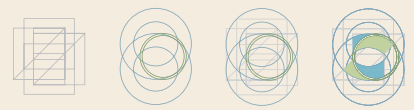


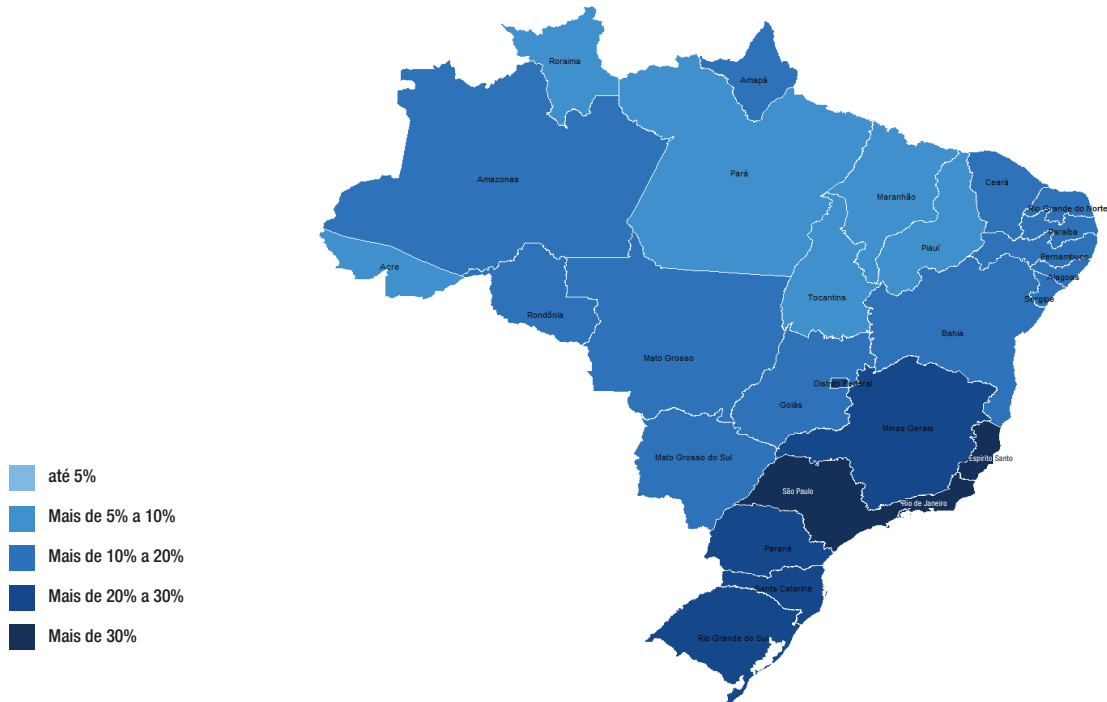
Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)

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	24,7	43,3	37,7	18,9	9,6	20,0	16,9	6,3
Norte	10,8	23,9	22,6	5,0	4,8	11,6	12,3	1,8
Rondônia	13,2	26,5	-	8,0	4,1	6,9	-	3,0
Acre	5,6	10,8	-	1,2	1,5	2,6	-	0,6
Amazonas	15,2	28,2	24,3	1,2	10,3	19,2	16,5	0,6
Roraima	6,6	10,1	-	0,5	0,8	1,2	-	0,2
Pará	9,8	27,1	23,3	6,0	3,5	10,0	9,5	2,1
Amapá	10,3	13,8	12,7	5,1	4,6	6,1	5,8	2,5
Tocantins	7,0	21,5	-	4,0	2,3	6,8	-	1,3
Nordeste	12,1	32,7	27,1	6,3	6,6	18,3	15,1	3,3
Maranhão	6,6	29,8	22,3	2,3	2,3	9,7	7,4	0,9
Piauí	7,4	21,4	18,0	2,4	1,4	4,5	3,7	0,3
Ceará	13,4	35,6	28,4	4,3	8,1	22,0	18,0	2,4
Rio Grande do Norte	15,9	38,7	28,2	8,2	7,4	18,1	12,7	3,7
Paraíba	10,4	29,4	21,7	5,8	4,1	13,7	10,5	1,8
Pernambuco	17,3	44,5	32,8	11,6	6,4	16,9	13,2	4,2
Alagoas	13,0	27,8	23,8	6,6	9,1	14,5	12,5	6,7
Sergipe	13,6	35,7	27,2	5,1	8,4	21,2	16,7	3,5
Bahia	10,8	28,2	26,9	6,7	8,5	25,0	23,7	4,6
Sudeste	37,4	56,7	47,0	31,0	13,7	22,8	18,9	10,6
Minas Gerais	25,9	55,2	41,6	21,9	7,0	19,6	15,2	5,3
Espírito Santo	32,6	71,6	47,8	28,6	9,9	23,4	15,1	8,6
Rio de Janeiro	36,6	52,8	40,7	26,1	16,2	22,2	18,0	12,4
São Paulo	43,6	58,7	52,1	37,9	16,2	23,7	20,7	13,3
Sul	23,4	49,1	36,6	19,5	6,3	21,5	14,1	4,0
Paraná	24,4	53,2	40,2	18,6	8,7	30,8	21,9	4,2
Santa Catarina	21,6	42,7	31,9	20,1	5,1	13,1	9,8	4,5
Rio Grande do Sul	23,5	45,9	34,7	20,1	4,7	12,5	8,7	3,5
Centro-Oeste	18,3	29,3	24,2	11,9	9,5	19,7	16,8	3,5
Mato Grosso do Sul	18,4	25,4	-	15,1	3,2	4,7	-	2,5
Mato Grosso	14,2	32,7	27,2	10,1	3,0	5,7	5,7	2,4
Goiás	15,7	30,1	19,2	11,7	6,6	14,5	8,8	4,4
Distrito Federal	29,3	29,3	29,3	-	29,9	29,9	29,9	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e População - IBGE/DATASUS/2012

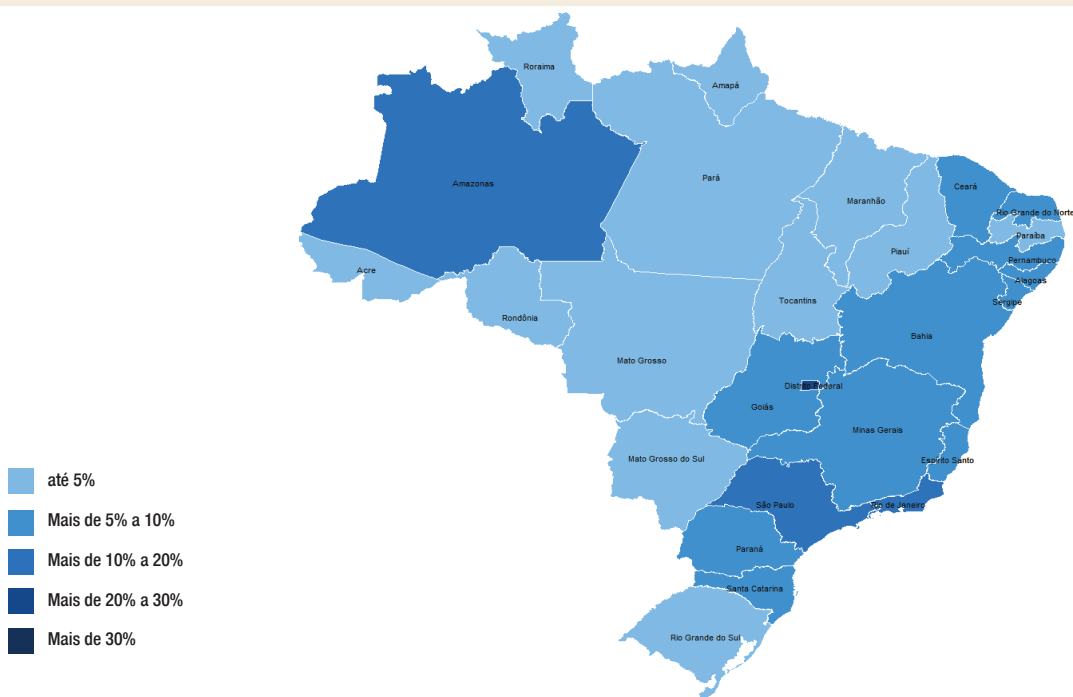


Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)

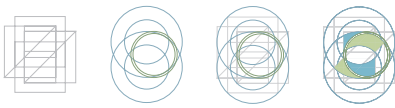


Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e População - IBGE/DATASUS/2012

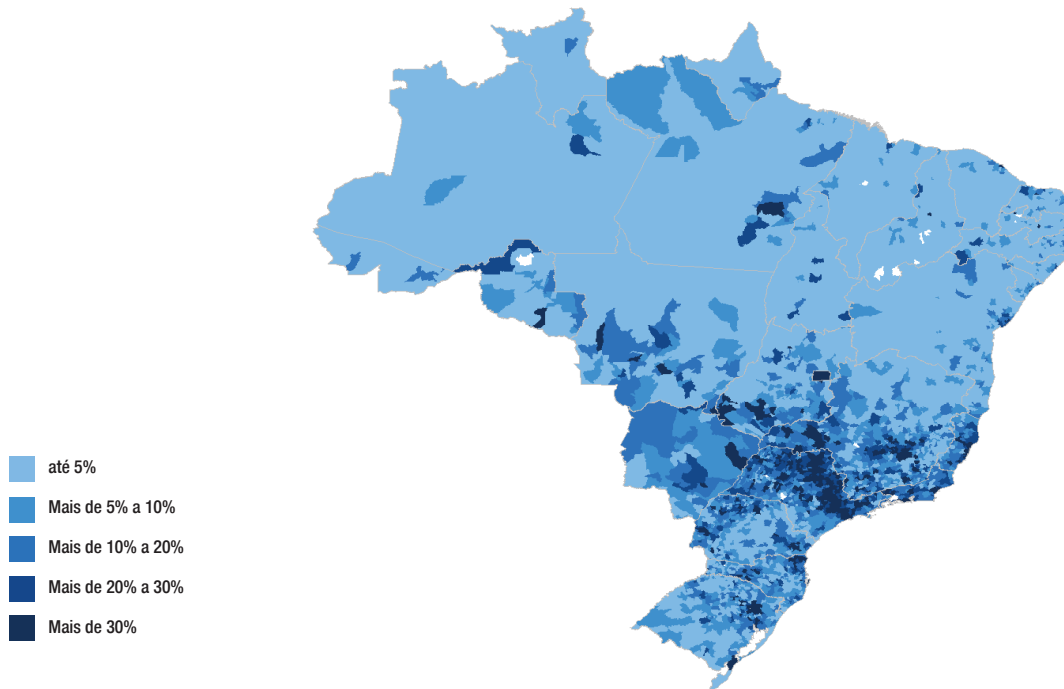
Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2012)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e População - IBGE/DATASUS/2012

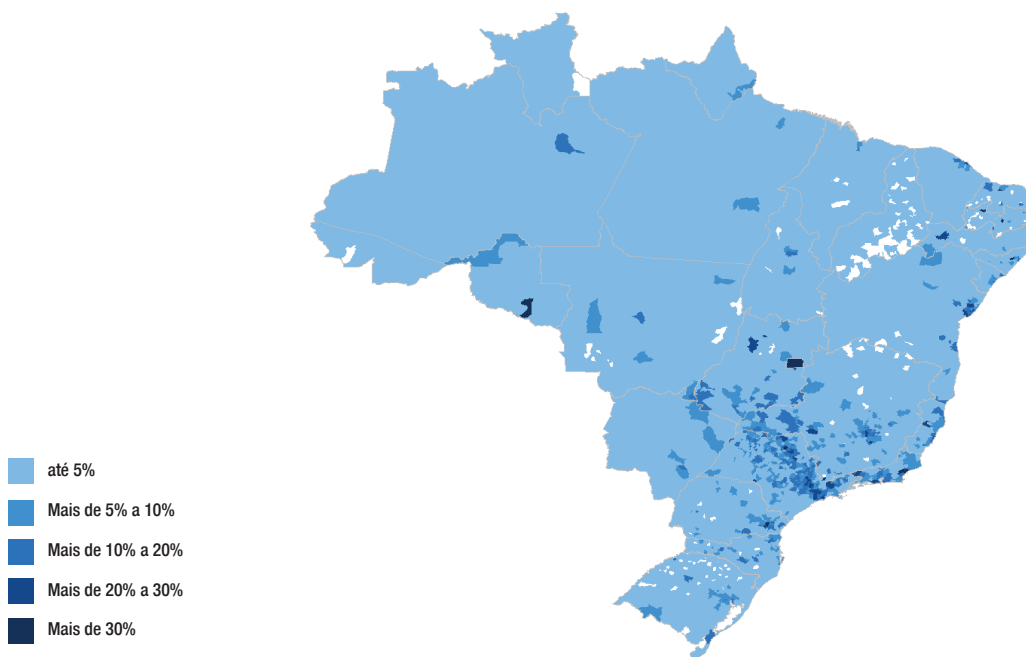


Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2012)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e População - IBGE/DATASUS/2012

Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2012)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 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 - dezembro/2012)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	47.943.091	25.229.812	22.713.279	40.891.431	21.393.174	19.498.257	7.051.660	3.836.638	3.215.022
0 a 9 anos	6.315.230	3.095.815	3.219.415	5.764.697	2.824.436	2.940.261	550.533	271.379	279.154
10 a 19 anos	5.824.887	2.902.055	2.922.832	5.015.365	2.500.636	2.514.729	809.522	401.419	408.103
20 a 29 anos	9.059.209	4.717.334	4.341.875	8.037.773	4.199.061	3.838.712	1.021.436	518.273	503.163
30 a 39 anos	9.522.992	5.019.093	4.503.899	8.503.516	4.485.493	4.018.023	1.019.476	533.600	485.876
40 a 49 anos	6.811.369	3.576.503	3.234.866	5.836.724	3.036.273	2.800.451	974.645	540.230	434.415
50 a 59 anos	5.024.140	2.700.741	2.323.399	4.006.863	2.135.096	1.871.767	1.017.277	565.645	451.632
60 a 69 anos	2.849.156	1.619.274	1.229.882	2.042.934	1.145.803	897.131	806.222	473.471	332.751
70 a 79 anos	1.611.714	982.425	629.289	1.073.623	656.408	417.215	538.091	326.017	212.074
80 anos e mais	920.213	614.475	305.738	607.212	408.619	198.593	313.001	205.856	107.145
Coletivo (1)	37.061.915	18.753.698	18.308.217	32.474.653	16.343.695	16.130.958	4.587.262	2.410.003	2.177.259
0 a 9 anos	4.531.510	2.225.399	2.306.111	4.080.202	2.003.432	2.076.770	451.308	221.967	229.341
10 a 19 anos	4.533.197	2.242.897	2.290.300	3.956.613	1.957.681	1.998.932	576.584	285.216	291.368
20 a 29 anos	7.494.941	3.752.519	3.742.422	6.800.171	3.401.377	3.398.794	694.770	351.142	343.628
30 a 39 anos	7.907.794	4.002.807	3.904.987	7.177.230	3.621.829	3.555.401	730.564	380.978	349.586
40 a 49 anos	5.496.240	2.758.263	2.737.977	4.841.508	2.407.560	2.433.948	654.732	350.703	304.029
50 a 59 anos	3.805.191	1.928.265	1.876.926	3.157.830	1.586.374	1.571.456	647.361	341.891	305.470
60 a 69 anos	1.859.883	986.564	873.319	1.441.205	757.927	683.278	418.678	228.637	190.041
70 a 79 anos	922.963	530.726	392.237	667.455	383.120	284.335	255.508	147.606	107.902
80 anos e mais	506.685	324.472	182.213	349.954	223.144	126.810	156.731	101.328	55.403
Individual (1)	9.887.283	5.946.147	3.941.136	8.416.778	5.049.479	3.367.299	1.470.505	896.668	573.837
0 a 9 anos	1.716.765	837.131	879.634	1.684.495	821.004	863.491	32.270	16.127	16.143
10 a 19 anos	1.176.263	601.717	574.546	1.058.752	542.955	515.797	117.511	58.762	58.749
20 a 29 anos	1.366.980	863.037	503.943	1.237.602	797.684	439.918	129.378	65.353	64.025
30 a 39 anos	1.442.589	928.084	514.505	1.326.286	863.664	462.622	116.303	64.420	51.883
40 a 49 anos	1.172.759	743.195	429.564	995.216	628.713	366.503	177.543	114.482	63.061
50 a 59 anos	1.101.641	708.538	393.103	849.033	548.722	300.311	252.608	159.816	92.792
60 a 69 anos	902.816	581.456	321.360	601.729	387.876	213.853	301.087	193.580	107.507
70 a 79 anos	630.635	416.559	214.076	406.168	273.288	132.880	224.467	143.271	81.196
80 anos e mais	376.467	266.263	110.204	257.258	185.475	71.783	119.209	80.788	38.421
Não informado (1)	993.893	529.967	463.926	-	-	-	993.893	529.967	463.926
0 a 9 anos	66.955	33.285	33.670	-	-	-	66.955	33.285	33.670
10 a 19 anos	115.427	57.441	57.986	-	-	-	115.427	57.441	57.986
20 a 29 anos	197.288	101.778	95.510	-	-	-	197.288	101.778	95.510
30 a 39 anos	172.609	88.202	84.407	-	-	-	172.609	88.202	84.407
40 a 49 anos	142.370	75.045	67.325	-	-	-	142.370	75.045	67.325
50 a 59 anos	117.308	63.938	53.370	-	-	-	117.308	63.938	53.370
60 a 69 anos	86.457	51.254	35.203	-	-	-	86.457	51.254	35.203
70 a 79 anos	58.116	35.140	22.976	-	-	-	58.116	35.140	22.976
80 anos e mais	37.061	23.740	13.321	-	-	-	37.061	23.740	13.321

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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

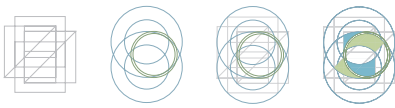
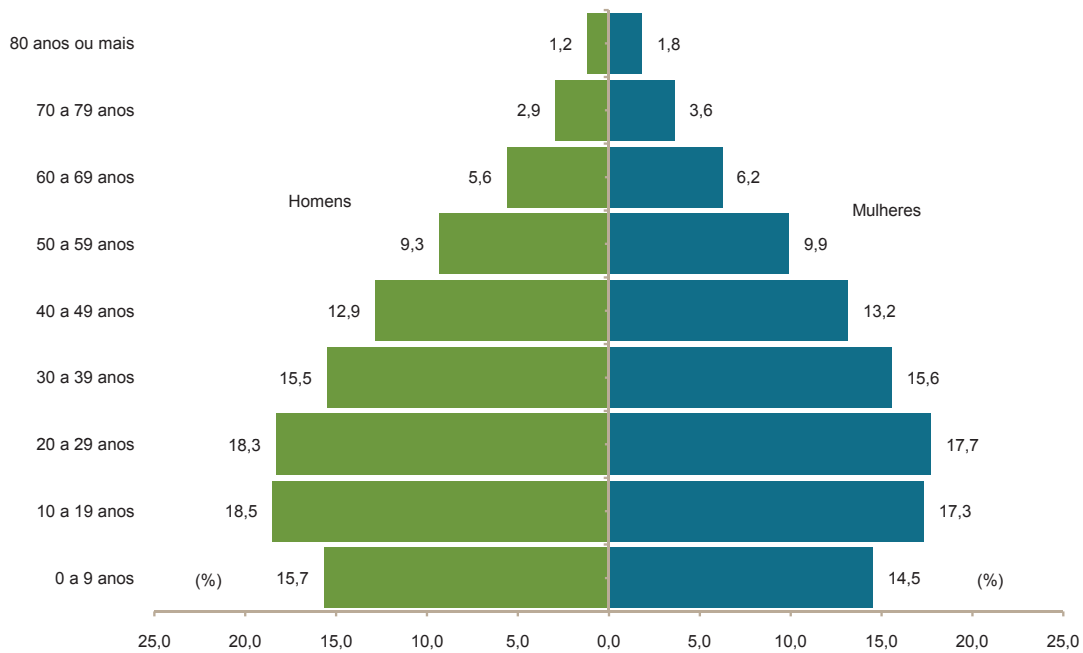
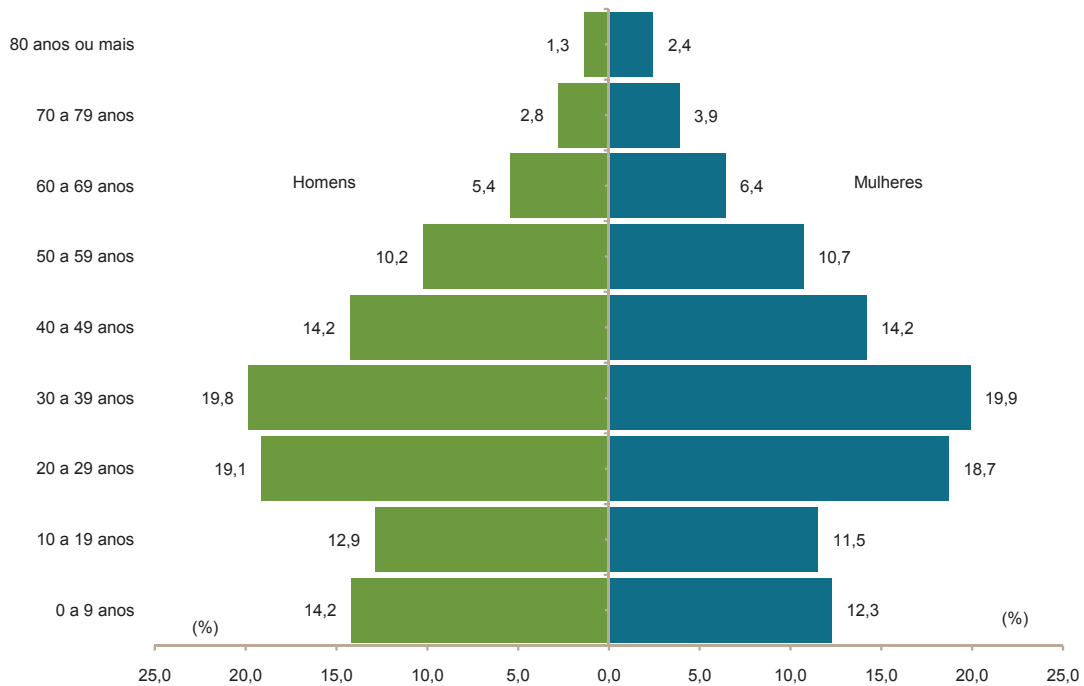


Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)



Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

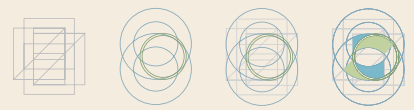
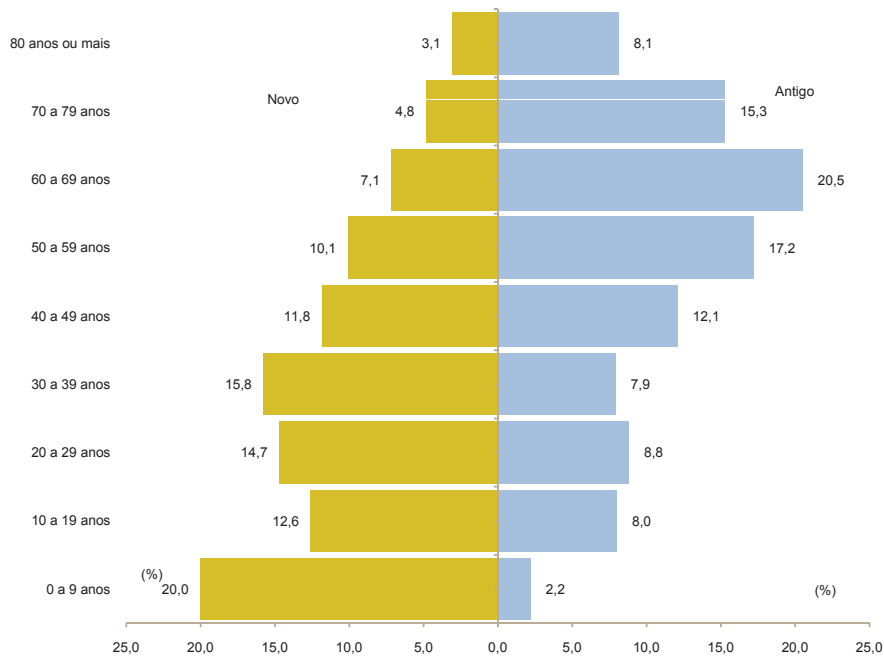
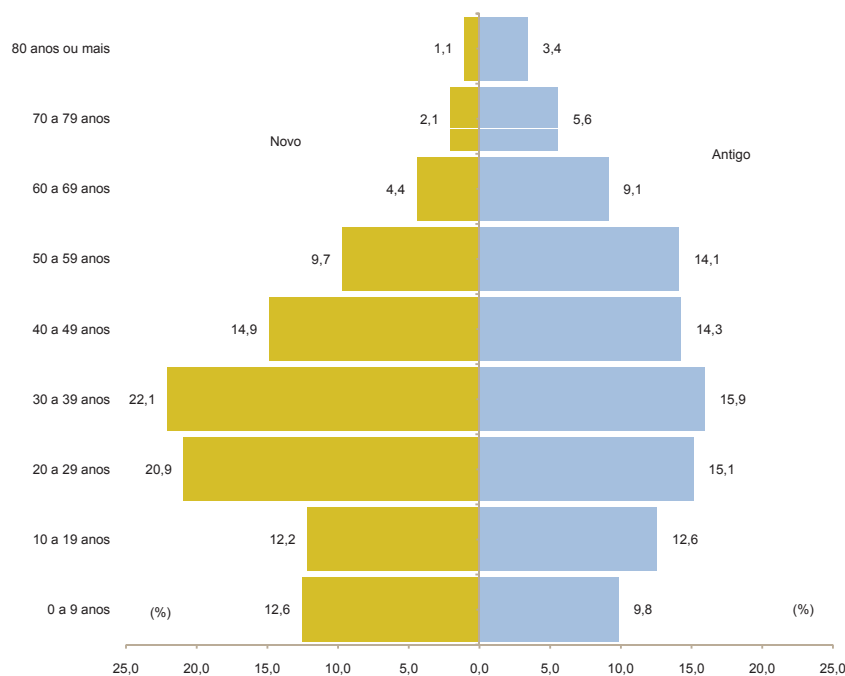


Gráfico 3 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

Gráfico 4 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

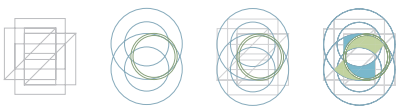
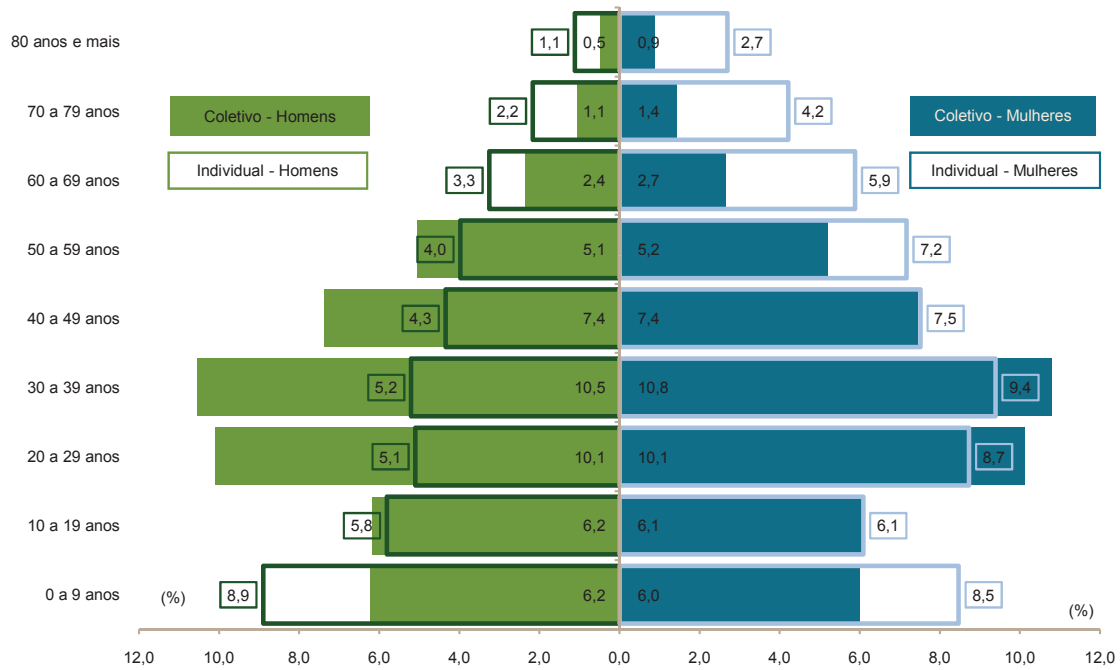


Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012



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 - dezembro/2012)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	18.606.149	9.364.238	9.241.911	18.134.565	9.137.251	8.997.314	471.584	226.987	244.597
0 a 9 anos	1.693.001	825.986	867.015	1.657.921	808.384	849.537	35.080	17.602	17.478
10 a 19 anos	2.402.742	1.199.238	1.203.504	2.351.313	1.173.736	1.177.577	51.429	25.502	25.927
20 a 29 anos	4.529.128	2.311.431	2.217.697	4.411.251	2.253.433	2.157.818	117.877	57.998	59.879
30 a 39 anos	4.698.470	2.358.741	2.339.729	4.589.513	2.305.188	2.284.325	108.957	53.553	55.404
40 a 49 anos	2.890.303	1.452.848	1.437.455	2.803.909	1.411.875	1.392.034	86.394	40.973	45.421
50 a 59 anos	1.590.336	804.442	785.894	1.542.193	783.757	758.436	48.143	20.685	27.458
60 a 69 anos	554.615	284.799	269.816	540.918	278.592	262.326	13.697	6.207	7.490
70 a 79 anos	171.118	87.811	83.307	166.463	85.561	80.902	4.655	2.250	2.405
80 anos e mais	74.960	38.254	36.706	69.722	36.079	33.643	5.238	2.175	3.063
Coletivo (1)	15.319.728	7.428.299	7.891.429	14.970.810	7.260.627	7.710.183	348.918	167.672	181.246
0 a 9 anos	1.498.831	730.535	768.296	1.465.970	713.993	751.977	32.861	16.542	16.319
10 a 19 anos	1.981.800	974.896	1.006.904	1.942.271	955.440	986.831	39.529	19.456	20.073
20 a 29 anos	3.783.897	1.862.504	1.921.393	3.686.391	1.814.709	1.871.682	97.506	47.795	49.711
30 a 39 anos	3.931.869	1.897.937	2.033.932	3.851.832	1.858.904	1.992.928	80.037	39.033	41.004
40 a 49 anos	2.322.859	1.107.850	1.215.009	2.264.479	1.080.231	1.184.248	58.380	27.619	30.761
50 a 59 anos	1.231.000	583.305	647.695	1.201.883	571.282	630.601	29.117	12.023	17.094
60 a 69 anos	394.869	187.813	207.056	388.336	184.937	203.399	6.533	2.876	3.657
70 a 79 anos	119.185	56.196	62.989	116.687	55.032	61.655	2.498	1.164	1.334
80 anos e mais	54.398	26.844	27.554	52.022	25.703	26.319	2.376	1.141	1.235
Individual (1)	3.187.775	1.889.581	1.298.194	3.163.755	1.876.624	1.287.131	24.020	12.957	11.063
0 a 9 anos	192.341	94.589	97.752	191.951	94.391	97.560	390	198	192
10 a 19 anos	412.277	219.966	192.311	409.042	218.296	190.746	3.235	1.670	1.565
20 a 29 anos	729.865	441.382	288.483	724.860	438.724	286.136	5.005	2.658	2.347
30 a 39 anos	743.421	449.484	293.937	737.681	446.284	291.397	5.740	3.200	2.540
40 a 49 anos	543.556	333.935	209.621	539.430	331.644	207.786	4.126	2.291	1.835
50 a 59 anos	343.380	214.138	129.242	340.310	212.475	127.835	3.070	1.663	1.407
60 a 69 anos	153.984	94.423	59.561	152.582	93.655	58.927	1.402	768	634
70 a 79 anos	50.262	30.802	19.460	49.776	30.529	19.247	486	273	213
80 anos e mais	18.260	10.609	7.651	17.700	10.376	7.324	560	233	327
Não informado (1)	98.646	46.358	52.288	-	-	-	98.646	46.358	52.288
0 a 9 anos	1.829	862	967	-	-	-	1.829	862	967
10 a 19 anos	8.665	4.376	4.289	-	-	-	8.665	4.376	4.289
20 a 29 anos	15.366	7.545	7.821	-	-	-	15.366	7.545	7.821
30 a 39 anos	23.180	11.320	11.860	-	-	-	23.180	11.320	11.860
40 a 49 anos	23.888	11.063	12.825	-	-	-	23.888	11.063	12.825
50 a 59 anos	15.956	6.999	8.957	-	-	-	15.956	6.999	8.957
60 a 69 anos	5.762	2.563	3.199	-	-	-	5.762	2.563	3.199
70 a 79 anos	1.671	813	858	-	-	-	1.671	813	858
80 anos e mais	2.302	801	1.501	-	-	-	2.302	801	1.501

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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

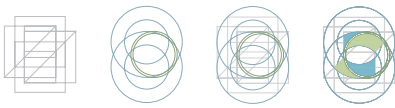


Tabela 8 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2012)

Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total							
dez/00	30.966.522	888.122	662.357	13.740.424	1.668.387	14.007.232	2.603.001
dez/01	31.420.006	1.022.809	714.156	16.159.210	2.377.363	11.146.468	3.062.681
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	41.247.802	1.952.815	707.375	31.271.076	5.594.624	1.721.912	10.711.471
dez/09	42.421.531	1.997.721	679.759	32.506.298	5.665.661	1.572.092	12.839.738
dez/10	44.782.257	2.041.038	642.656	34.680.211	6.011.339	1.407.013	14.518.164
dez/11	46.974.170	2.069.963	701.284	36.933.558	6.003.818	1.265.547	16.919.583
dez/12	47.943.091	2.107.712	679.591	38.370.841	5.805.182	979.765	18.606.149
Novos							
dez/00	9.295.439	350.054	240.014	7.036.984	1.668.387	-	1.328.284
dez/01	12.005.492	445.864	280.414	8.901.851	2.377.363	-	1.708.097
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	31.467.298	1.307.843	327.890	24.236.941	5.594.624	-	9.961.872
dez/09	33.529.918	1.447.818	327.324	26.089.115	5.665.661	-	12.226.488
dez/10	36.882.393	1.552.136	345.977	28.972.941	6.011.339	-	13.971.932
dez/11	39.215.772	1.581.061	404.605	31.226.288	6.003.818	-	16.373.351
dez/12	40.891.431	1.647.478	406.246	33.032.525	5.805.182	-	18.134.565
Antigos							
dez/00	21.671.083	538.068	422.343	6.703.440	-	14.007.232	1.274.717
dez/01	19.414.514	576.945	433.742	7.257.359	-	11.146.468	1.354.584
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	9.780.504	644.972	379.485	7.034.135	-	1.721.912	749.599
dez/09	8.891.613	549.903	352.435	6.417.183	-	1.572.092	613.250
dez/10	8.445.039	528.530	314.535	6.194.961	-	1.407.013	498.861
dez/11	7.758.398	488.902	296.679	5.707.270	-	1.265.547	546.232
dez/12	7.051.660	460.234	273.345	5.338.316	-	979.765	471.584

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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 - dezembro/2012)

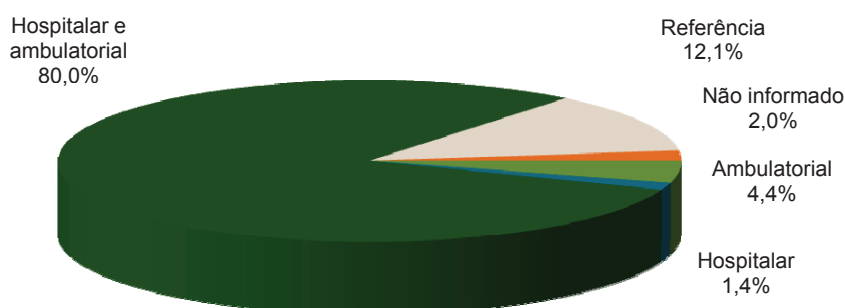
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total	47.943.091	2.107.712	679.591	38.370.841	5.805.182	979.765	18.606.149
Coletivo empresarial	30.482.056	1.131.631	268.960	24.688.006	4.392.846	613	12.769.182
Coletivo por adesão	6.549.250	508.296	146.149	5.438.600	454.807	1.398	2.391.968
Coletivo não identificado	30.609	7.134	88	23.201	186	-	158.578
Individual	9.887.283	459.168	264.389	8.205.478	957.343	905	3.187.775
Não informado	993.893	1.483	5	15.556	-	976.849	98.646
Novos	40.891.431	1.647.478	406.246	33.032.525	5.805.182	-	18.134.565
Coletivo empresarial	27.747.235	1.005.868	236.043	22.112.478	4.392.846	-	12.495.116
Coletivo por adesão	4.696.809	202.941	81.428	3.957.633	454.807	-	2.317.116
Coletivo não identificado	30.609	7.134	88	23.201	186	-	158.578
Individual	8.416.778	431.535	88.687	6.939.213	957.343	-	3.163.755
Antigos	7.051.660	460.234	273.345	5.338.316	-	979.765	471.584
Coletivo empresarial	2.734.821	125.763	32.917	2.575.528	-	613	274.066
Coletivo por adesão	1.852.441	305.355	64.721	1.480.967	-	1.398	74.852
Individual	1.470.505	27.633	175.702	1.266.265	-	905	24.020
Não informado	993.893	1.483	5	15.556	-	976.849	98.646

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

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 - dezembro/2012)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

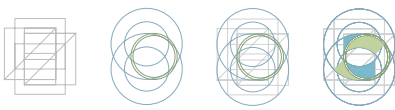


Tabela 10 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2012)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	Não Informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Total	47.943.091	37.061.915	30.482.056	6.549.250	30.609	9.887.283	993.893
Nacional	18.742.849	16.429.216	13.887.546	2.536.464	5.206	2.307.880	5.753
Grupo de estados	2.990.971	2.311.595	1.854.962	456.444	189	679.217	159
Estadual	3.427.830	2.785.350	2.028.166	743.831	13.353	641.541	939
Grupo de municípios	19.687.929	14.292.414	11.748.783	2.533.476	10.155	5.389.561	5.954
Municipal	2.110.865	1.242.397	962.032	278.659	1.706	864.979	3.489
Outras	1.228	328	17	311	-	900	-
Não identificado	981.419	615	550	65	-	3.205	977.599
Novos	40.891.431	32.474.653	27.747.235	4.696.809	30.609	8.416.778	-
Nacional	15.231.557	13.661.035	11.904.372	1.751.457	5.206	1.570.522	-
Grupo de estados	2.466.064	1.890.282	1.749.803	140.290	189	575.782	-
Estadual	3.142.322	2.560.055	1.914.219	632.483	13.353	582.267	-
Grupo de municípios	18.246.273	13.295.437	11.303.674	1.981.608	10.155	4.950.836	-
Municipal	1.805.166	1.067.827	875.150	190.971	1.706	737.339	-
Outras	49	17	17	-	-	32	-
Antigos	7.051.660	4.587.262	2.734.821	1.852.441	-	1.470.505	993.893
Nacional	3.511.292	2.768.181	1.983.174	785.007	-	737.358	5.753
Grupo de estados	524.907	421.313	105.159	316.154	-	103.435	159
Estadual	285.508	225.295	113.947	111.348	-	59.274	939
Grupo de municípios	1.441.656	996.977	445.109	551.868	-	438.725	5.954
Municipal	305.699	174.570	86.882	87.688	-	127.640	3.489
Outras	1.179	311	-	311	-	868	-
Não identificado	981.419	615	550	65	-	3.205	977.599

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2012

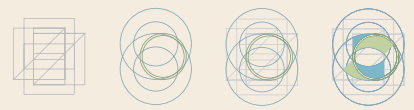


Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)

Cobertura assistencial do plano	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
6.886.911	14,4%	2	0,2%
10.075.823	21,0%	4	0,4%
14.496.255	30,2%	8	0,8%
19.233.783	40,1%	15	1,6%
23.989.108	50,0%	29	3,0%
28.746.751	60,0%	55	5,7%
33.542.435	70,0%	100	10,4%
38.351.719	80,0%	180	18,8%
43.125.971	90,0%	324	33,8%
47.943.091	100,0%	960	100,0%
Exclusivamente odontológico			
5.582.448	30,0%	1	0,2%
6.946.259	37,3%	2	0,4%
7.889.164	42,4%	3	0,6%
10.031.613	53,9%	6	1,3%
11.493.756	61,8%	9	1,9%
13.098.111	70,4%	15	3,2%
14.879.785	80,0%	29	6,1%
16.755.024	90,1%	74	15,6%
18.606.149	100,0%	473	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e CADOP/ANS/MS - 12/2012

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

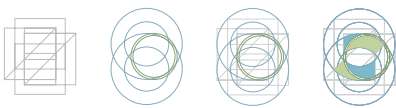
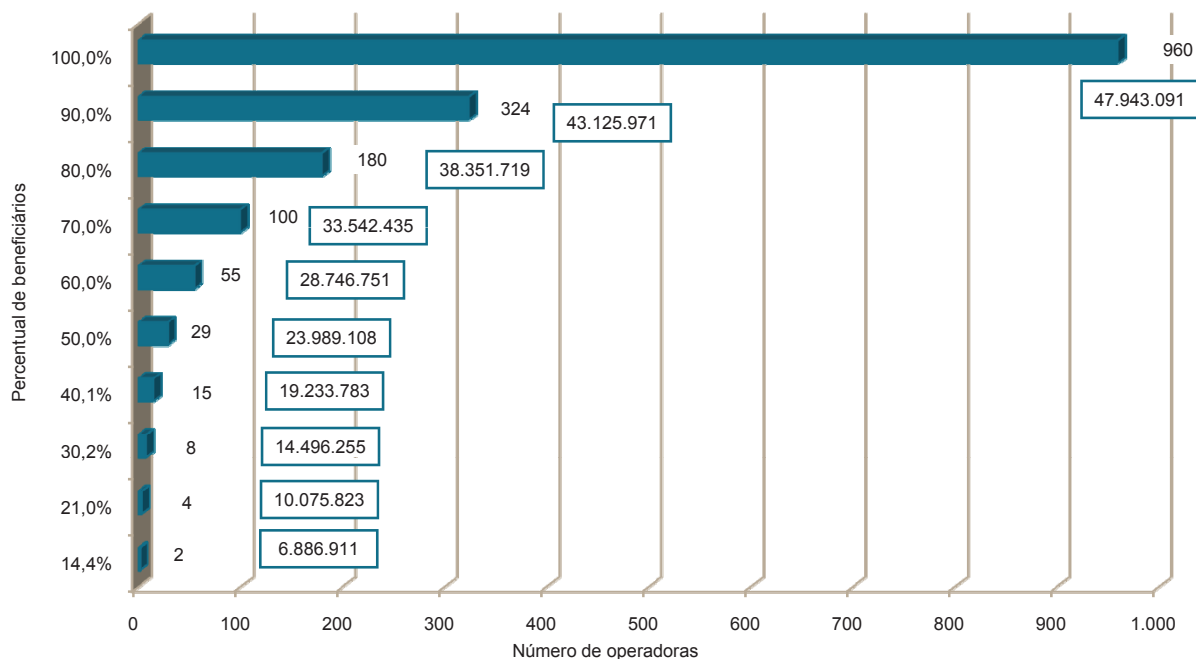


Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e CADOP/ANS/MS - 12/2012

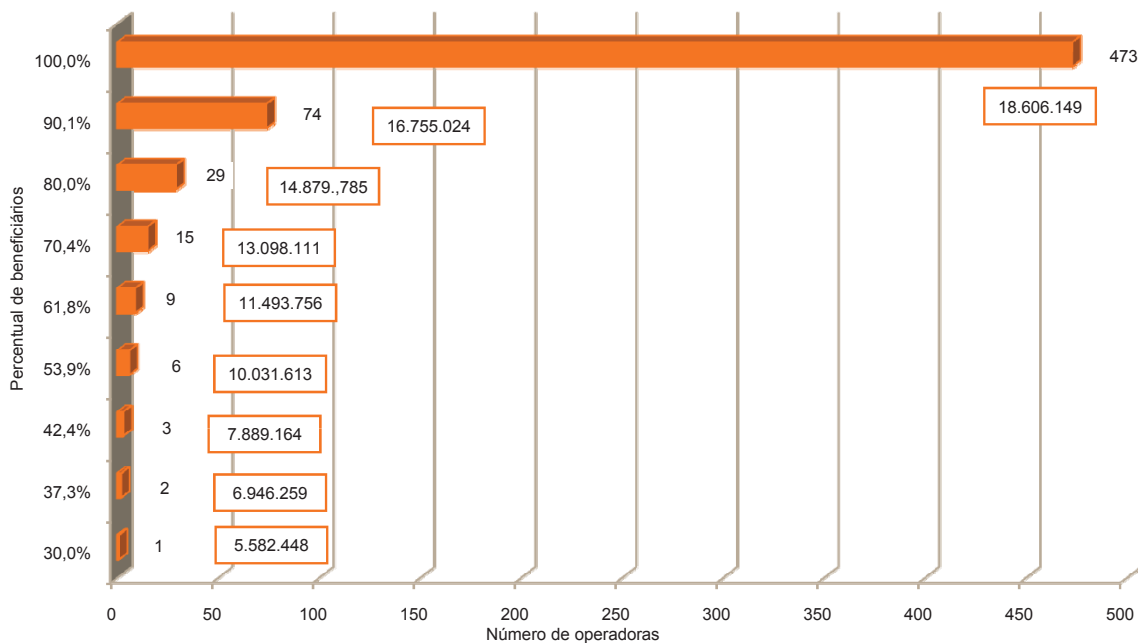
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 180 operadoras (18,8% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 324 operadoras (33,8% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 960 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 - dezembro/2012)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e CADOP/ANS/MS - 12/2012

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

Curva A: 29 operadoras (6,1% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 74 operadoras (15,6% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.

Curva C: 473 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

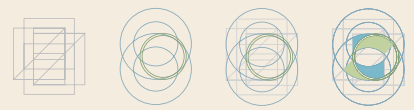


Tabela 12 - Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2012)

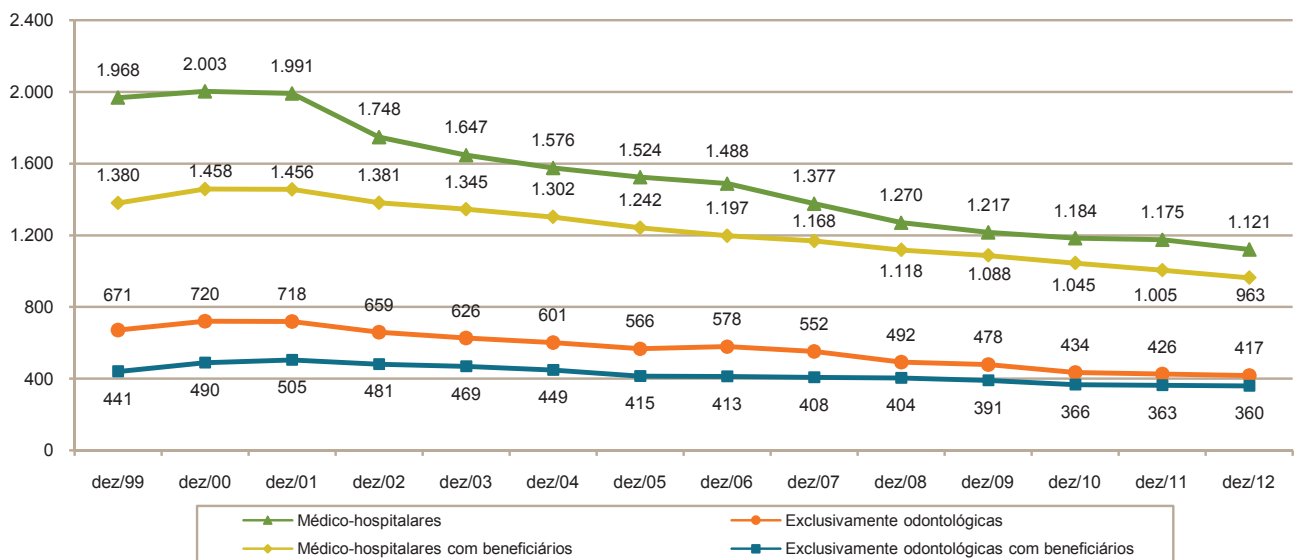
Ano	"Registros novos (1)"	Registros cancelados (1)	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até dez/99	2.825	186	2.639	1.968	671	1.838	1.380	441
dez/00	235	151	2.723	2.003	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	128	2.177	1.576	601	1.751	1.302	449
dez/05	30	117	2.090	1.524	566	1.657	1.242	415
dez/06	52	76	2.066	1.488	578	1.610	1.197	413
dez/07	62	199	1.929	1.377	552	1.576	1.168	408
dez/08	31	198	1.762	1.270	492	1.522	1.118	404
dez/09	34	101	1.695	1.217	478	1.479	1.088	391
dez/10	65	142	1.618	1.184	434	1.411	1.045	366
dez/11	56	73	1.601	1.175	426	1.368	1.005	363
dez/12 (2)	37	100	1.538	1.121	417	1.323	963	360

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012

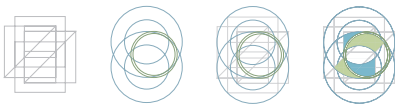
(1) Registros novos e cancelados no ano.

(2) Operadoras com beneficiários incluem três operadoras médico-hospitalares que estavam ativas em dezembro/2012 no momento da coleta de dados e cujos registros foram posteriormente cancelados.

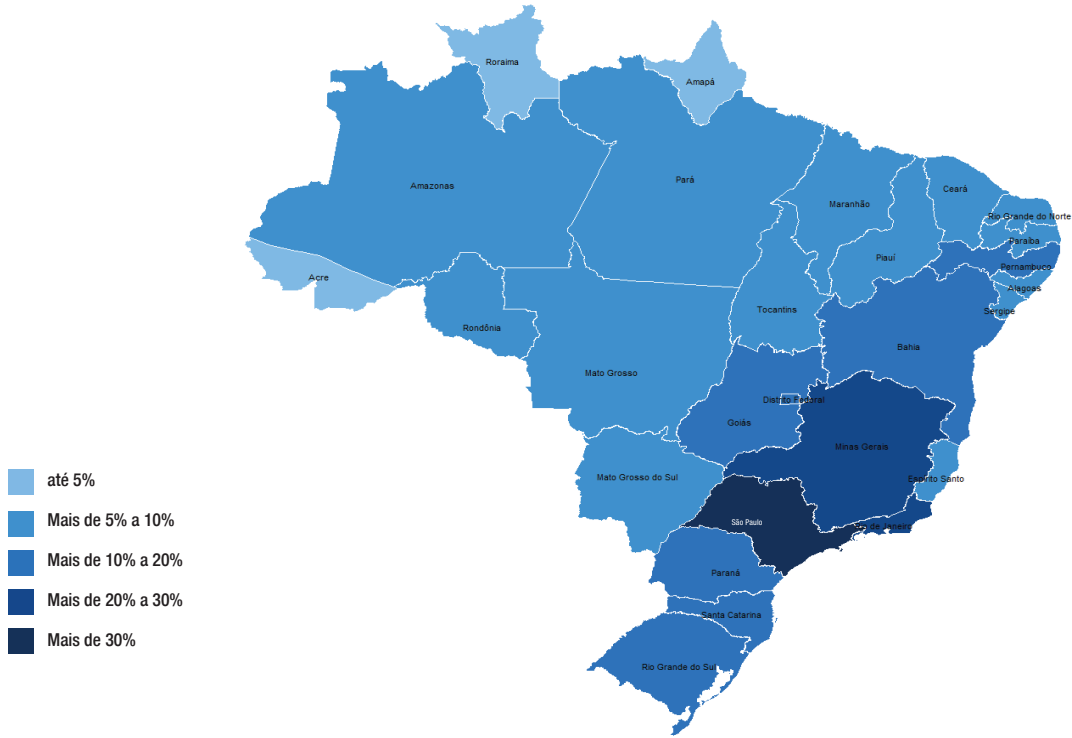
Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2012)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012



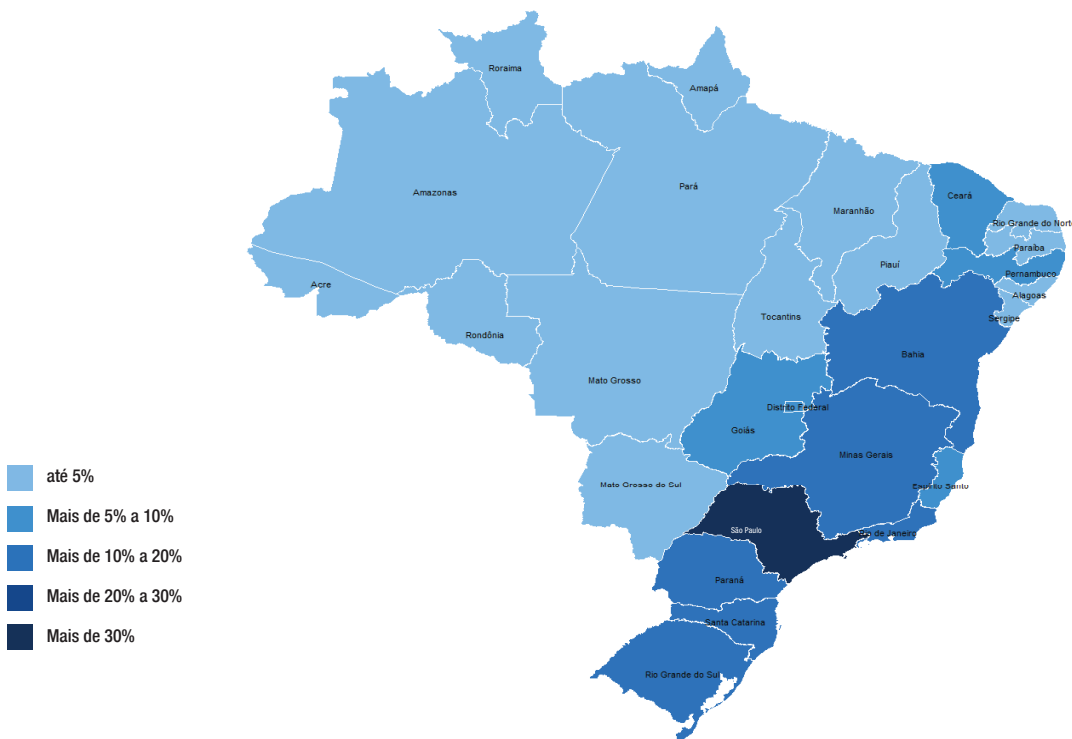
Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2012)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012

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 - dezembro/2012)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012

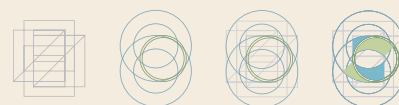


Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2012)

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	1.538	218	893	325	102
Administradora de benefícios	94	94	-	-	-
Autogestão	214	18	154	32	10
Cooperativa médica	325	5	155	129	36
Cooperativa odontológica	118	1	89	22	6
Filantropia	88	4	60	22	2
Medicina de grupo	387	39	229	92	27
Odontologia de grupo	299	57	205	24	13
Seguradora especializada em saúde	13	-	1	4	8

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2012 e SIB/ANS/MS - 12/2012

Tabela 14 - Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2012)

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	94.952.230.683	79.892.527.383	13.845.496.972	64.849.544	84,1	122,02
Operadoras médico-hospitalares	92.703.738.667	78.794.245.906	13.213.720.779	50.002.624	85,0	154,50
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	6.798.703.353	5.574.851.155	2.440.031.735	3.828.885	82,0	147,97
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	19.796.145.308	16.746.253.335	3.537.991.351	11.801.595	84,6	139,78
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	66.108.890.006	56.473.141.416	7.235.697.693	34.372.144	85,4	160,28
Operadoras exclusivamente odontológicas	2.248.492.016	1.098.281.477	631.776.193	14.846.920	48,8	12,62
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	236.557.887	116.893.745	110.438.342	1.506.359	49,4	13,09
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	348.735.754	194.763.257	129.074.583	1.924.187	55,8	15,10
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	1.663.198.375	786.624.475	392.263.268	11.416.374	47,3	12,14

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2012

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.

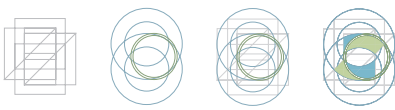


Tabela 15 - Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)

(R\$)

Modalidade da operadora	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	52.203.968.822	60.684.524.155	65.810.267.086	74.591.186.808	84.649.562.042	94.952.230.683
Operadoras médico-hospitalares	51.121.556.961	59.507.063.653	64.468.880.292	72.912.193.535	82.605.769.004	92.703.738.667
Autogestão (1)	6.475.225.232	7.081.529.001	7.727.561.247	8.576.255.020	9.475.797.853	10.527.281.049
Cooperativa médica	18.280.347.873	21.365.500.157	23.240.775.681	26.444.058.621	30.049.648.554	33.840.956.784
Filantropia	1.935.129.376	2.215.404.985	1.563.688.720	1.796.036.522	1.962.829.886	2.116.394.864
Medicina de grupo	15.822.430.730	17.790.294.729	19.533.249.605	21.999.883.842	24.411.591.741	27.546.631.438
Seguradora especializada em saúde	8.608.423.750	11.054.334.781	12.403.605.039	14.095.959.530	16.705.900.970	18.672.474.532
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.082.411.861	1.177.460.502	1.341.386.794	1.678.993.273	2.043.793.038	2.248.492.016
Cooperativa odontológica	323.462.368	360.835.017	402.048.363	440.662.656	485.021.781	517.961.551
Odontologia de grupo	758.949.493	816.625.485	939.338.431	1.238.330.617	1.558.771.257	1.730.530.465

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2012 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 - 2012)

(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	93.738.024.355	79.892.527.383	13.845.496.972
Operadoras médico-hospitalares	92.007.966.685	78.794.245.906	13.213.720.779
Autogestão (1)	11.312.932.770	9.882.055.212	1.430.877.558
Cooperativa médica	32.591.421.476	27.969.664.894	4.621.756.582
Filantropia	3.448.469.084	1.746.015.584	1.702.453.500
Medicina de grupo	26.554.146.774	22.380.801.863	4.173.344.911
Seguradora especializada em saúde	18.100.996.581	16.815.708.353	1.285.288.228
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.730.057.670	1.098.281.477	631.776.193
Cooperativa odontológica	497.668.003	335.622.263	162.045.740
Odontologia de grupo	1.232.389.667	762.659.214	469.730.453

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

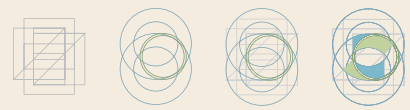


Tabela 17 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)

(R\$)

Modalidade da operadora	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	41.723.996.179	48.401.297.209	54.165.445.765	59.938.685.916	69.086.662.133	79.892.527.383
Operadoras médico-hospitalares	41.203.043.905	47.839.107.217	53.515.856.968	59.168.859.638	68.093.714.533	78.794.245.906
Autogestão (1)	5.672.063.642	6.489.428.172	7.275.042.140	7.644.581.011	8.683.273.375	9.882.055.212
Cooperativa médica	14.559.753.775	17.368.208.404	19.144.266.186	21.337.685.807	24.586.033.022	27.969.664.894
Filantropia	1.038.391.374	1.176.166.590	1.274.616.546	1.424.844.410	1.586.493.519	1.746.015.584
Medicina de grupo	12.211.077.802	13.797.949.627	15.448.799.742	17.308.308.507	19.351.921.448	22.380.801.863
Seguradora especializada em saúde	7.721.757.312	9.007.354.424	10.373.132.354	11.453.439.903	13.885.993.169	16.815.708.353
Operadoras exclusivamente odontológicas	520.952.274	562.189.992	649.588.797	769.826.278	992.947.600	1.098.281.477
Cooperativa odontológica	209.455.112	234.541.337	256.266.376	273.680.962	312.598.759	335.622.263
Odontologia de grupo	311.497.162	327.648.655	393.322.421	496.145.316	680.348.841	762.659.214

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013 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	79.892.527.383	78.794.245.906	1.098.281.477
Despesas médico-hospitalares	77.627.786.418	77.625.913.785	1.872.633
Consultas	13.724.084.776	13.724.012.359	72.417
Exames	16.178.913.720	16.178.429.379	484.341
Terapias	3.356.513.953	3.356.513.953	-
Internações	31.797.526.197	31.797.526.147	50
Outros atendimentos ambulatoriais	5.708.420.748	5.708.420.748	-
Demais despesas assistenciais	5.300.081.933	5.300.081.933	-
SUS	377.834.297	377.834.297	-
Eventos não avisados	1.184.410.795	1.183.094.969	1.315.825
Despesas odontológicas	1.507.806.823	419.464.942	1.088.341.881
Procedimentos odontológicos	1.201.913.159	307.639.410	894.273.749
Demais despesas assistenciais	246.392.043	91.200.576	155.191.466
SUS	666.536	666.536	3.784
Eventos não avisados	58.831.301	19.958.418	38.872.883
Despesas assistenciais não especificadas	756.934.142	748.867.180	8.066.962

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

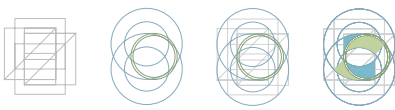


Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2012)

(%)

Modalidade da operadora	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	80,8	80,8	79,1	79,9	79,8	82,3	80,4	81,6	84,1
Operadoras médico-hospitalares	81,3	81,4	79,7	80,6	80,4	83,0	81,2	82,4	85,0
Autogestão	90,5	87,8	83,1	87,6	91,6	94,1	89,1	91,6	93,9
Cooperativa médica	82,6	81,5	80,8	79,6	81,3	82,4	80,7	81,8	82,7
Filantropia	78,8	75,7	77,3	53,7	53,1	81,5	79,3	80,8	82,5
Medicina de grupo	75,3	75,9	75,9	77,2	77,6	79,1	78,7	79,3	81,2
Seguradora especializada em saúde	87,2	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	81,3	83,1	90,1
Operadoras exclusivamente odontológicas	51,0	49,9	47,2	48,1	47,7	48,4	45,9	48,6	48,8
Cooperativa odontológica	66,6	67,2	64,5	64,8	65,0	63,7	62,1	64,5	64,8
Odontologia de grupo	42,4	41,3	39,6	41,0	40,1	41,9	40,1	43,6	44,1

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2013 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 - dezembro/2012)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	31.874	16.898	11.221	5.588	89	14.976
Nacional	9.255	4.729	3.243	1.478	8	4.526
Grupo de estados	1.250	687	521	156	10	563
Estadual	2.676	1.544	962	571	11	1.132
Grupo de municípios	15.207	8.354	5.446	2.849	59	6.853
Municipal	3.486	1.584	1.049	534	1	1.902
Novos	19.297	11.434	7.928	3.417	89	7.863
Nacional	4.330	2.843	2.025	810	8	1.487
Grupo de estados	711	509	378	121	10	202
Estadual	2.101	1.309	824	474	11	792
Grupo de municípios	10.460	5.917	4.101	1.757	59	4.543
Municipal	1.695	856	600	255	1	839
Antigos	12.577	5.464	3.293	2.171	-	7.113
Nacional	4.925	1.886	1.218	668	-	3.039
Grupo de estados	539	178	143	35	-	361
Estadual	575	235	138	97	-	340
Grupo de municípios	4.747	2.437	1.345	1.092	-	2.310
Municipal	1.791	728	449	279	-	1.063

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e RPS/ANS/MS - 12/2012

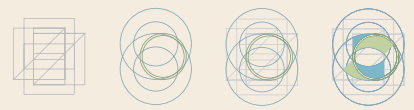
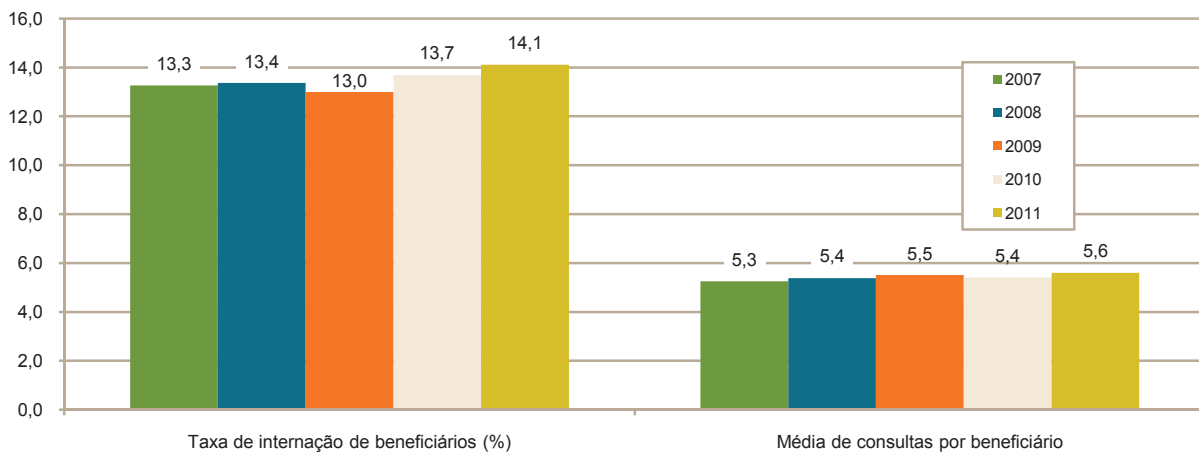


Tabela 21 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2012)

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	31.874	19.297	100,0%	12.577	100,0%
1 a 100 beneficiários	17.964	7.889	40,9%	10.075	80,1%
101 a 1.000 beneficiários	8.310	6.393	33,1%	1.917	15,2%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.642	4.130	21,4%	512	4,1%
10.001 a 50.000 beneficiários	844	783	4,1%	61	0,5%
50.001 a 100.000 beneficiários	76	71	0,4%	5	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	38	31	0,2%	7	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2012 e RPS/ANS/MS - 12/2012

Gráfico 10 - Taxa de utilização de internações e média de consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2011)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 09/03/2012

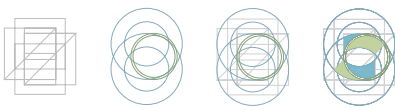


Tabela 22 - Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2011)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	13,3	13,9	16,1	3.219,56	3.075,68	3.579,49
Autogestão	14,8	14,8	-	3.483,26	3.483,26	-
Cooperativa médica	15,1	15,4	17,7	2.287,03	2.138,78	2.597,60
Filantropia	14,9	14,3	19,2	2.176,08	1.883,55	2.451,41
Medicina de grupo	12,0	11,7	15,0	2.824,10	2.719,23	3.000,96
Seguradora especializada em saúde	11,8	10,9	16,8	7.181,47	6.001,05	11.018,41
2008						
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
2009						
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
2010						
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
2011						
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

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 09/03/2012

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

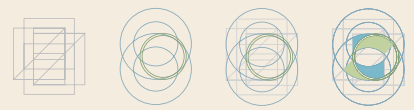


Tabela 23 - Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2011)

Modalidade da operadora	Consultas médicas			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	5,3	5,4	6,6	36,91	36,53	37,81
Autogestão	4,9	4,9	-	35,55	35,55	-
Cooperativa médica	6,0	5,9	7,4	38,66	37,11	41,78
Filantropia	5,2	5,1	6,7	29,74	29,68	29,81
Medicina de grupo	5,1	5,1	6,4	31,74	31,04	32,91
Seguradora especializada em saúde	5,2	5,0	6,8	49,43	49,62	48,53
2008						
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
2009						
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
2010						
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
2011						
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

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 09/03/2012

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

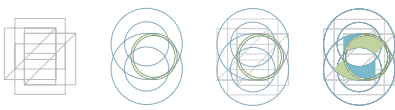


Tabela 24 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - novembro/2012)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	32.006	100,0	15.828	49,5
Consultório isolado	124.648	100,0	74.163	59,5
Hospital especializado	1.092	100,0	435	39,8
Hospital geral	5.203	100,0	1.617	31,1
Policlínica	5.855	100,0	2.456	41,9
Pronto socorro especializado	142	100,0	55	38,7
Pronto socorro geral	470	100,0	55	11,7
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	18.997	100,0	8.211	43,2

Fonte: CNES/MS - 11/2012

Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - novembro/2012)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatoriais	69.431	159.904	8.493	97.583
Para internação	5.871	3.968	508	2.145
Serviços de apoio à diagnose e terapia	22.486	31.164	1.976	15.921
Urgência	8.734	3.706	395	1.870

Fonte: CNES/MS - 11/2012

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 26 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - novembro/2012)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	455.987	326.504	71,6	129.483	28,4
Capitais	151.058	94.040	62,3	57.018	37,7
Interior	304.929	232.464	76,2	72.465	23,8
Leitos por 1.000 habitantes	2,4	1,7	-	0,7	-

Fonte: CNES/MS - 11/2012

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

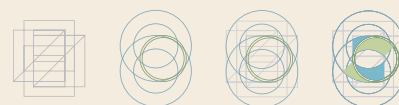
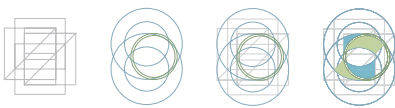


Tabela 27 - Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - novembro/2012)

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	15.828	74.163	435	1.617	2.456	55	55	8.211
Norte	515	1.221	19	65	44	1	4	221
Rondônia	118	178	2	15	5	-	-	54
Acre	26	155	2	1	2	-	-	11
Amazonas	43	117	1	7	6	-	-	25
Roraima	16	41	1	2	1	-	-	2
Pará	240	521	12	32	24	1	3	56
Amapá	9	42		2		-	-	8
Tocantins	63	167	1	6	6	-	1	65
Nordeste	3.167	8.943	123	228	369	30	8	1.139
Maranhão	94	305	4	13	30	-	-	133
Piauí	111	272	6	8	8	-	2	79
Ceará	668	2.758	34	44	18	9	-	130
Rio Grande do Norte	90	896	5	9	5	2	3	62
Paraíba	159	329	18	18	17	2	1	49
Pernambuco	742	1.492	18	33	21	6	2	266
Alagoas	168	636	8	9	5	-	-	28
Sergipe	56	952	4	4	22	1	-	33
Bahia	1.079	1.303	26	90	243	10	-	359
Sudeste	8.304	41.582	175	746	1.195	11	31	3.973
Minas Gerais	1.968	8.743	20	198	178	2	3	1.011
Espírito Santo	535	1.241	4	36	61	-	-	194
Rio de Janeiro	2.131	5.475	84	162	203	3	1	1.127
São Paulo	3.670	26.123	67	350	753	6	27	1.641
Sul	2.371	17.706	39	419	607	7	9	2.003
Paraná	729	6.305	24	161	434	2	-	766
Santa Catarina	691	3.446	10	96	55	1	2	440
Rio Grande do Sul	951	7.955	5	162	118	4	7	797
Centro-Oeste	1.471	4.711	79	159	241	6	3	875
Mato Grosso do Sul	179	963	6	35	70	3	-	171
Mato Grosso	267	1.335	7	25	3	-	-	163
Goiás	457	1.763	56	79	138	1	2	461
Distrito Federal	568	650	10	20	30	2	1	80

Fonte: CNES/MS - 11/2012



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.

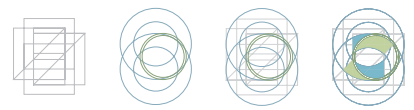
Consultas médicas por beneficiário

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 obstetria: 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 obstetria: 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.

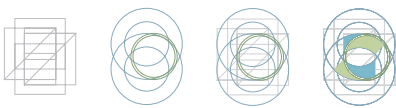
<> Exames: métodos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, como angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.

<> 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.

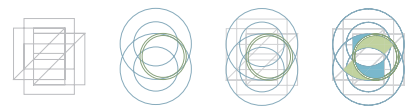
- Registros novos: movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

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 nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.

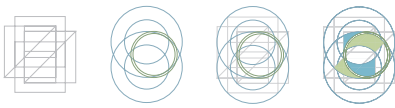
De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:

- **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.

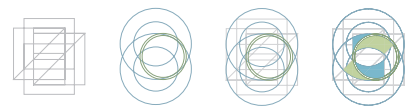
<> Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.

<> 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:



- Clínica 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

imediate. 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.

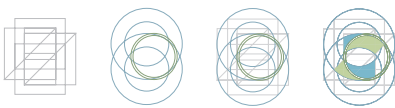
As tabelas dessa publicação não incluem estabelecimentos com os seguintes tipos de atendimento prestado: Central de Regulação de Serviços de Saúde, Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Centro de Parto Normal, Centro de Saúde/Unidade 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-hospitais



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

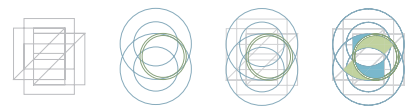
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + 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 possuir, 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: (número de internações no ano/número médio de beneficiários de planos hospitalares no ano) x 100.

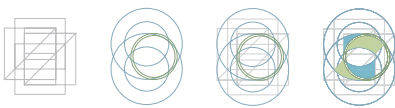
Taxa de sinistralidade

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)

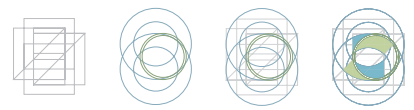
Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos 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 Brasília - 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	Av. Lins Pettit, 100 - 9º andar Empresarial Pedro Stamford Bairro Ilha do Leite - CEP 50070-230	Alagoas, Paraíba e Pernambuco
Ribeirão Preto/SP	Rua São Sebastião, 506 - 2º andar Salas 209 a 216 - Edifício Bradesco Bairro Centro CEP 14015-040	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.