

2014
MARÇO

Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários, Operadoras e Planos

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar



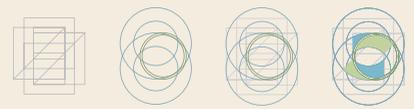
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários, Operadoras e Planos

Março/2014
Rio de Janeiro, RJ





Elaboração, distribuição e informações:

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

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Gerência-Geral de Integração Setorial – GGISE/DIDES

Elaboração técnica

Coordenação:
Leandro Fonseca da Silva – GGISE/DIDES

Equipe Técnica da Gerência de Produção e Análise de Informação –
GEPIN/GGISE/DIDES:
Suriêtte Apolinário dos Santos, Eduardo Brandão, Daniel Sasson,
Maria Antonieta Almeida Pimenta, Juliana Pires Machado.

Projeto gráfico:
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/DICOL

Fotografia (capa)
Thinkstock photos

Impresso no Brasil

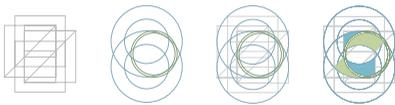
Ficha Catalográfica - Caderno de Informação da Saúde Suplementar

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

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

ISSN 1981-3627

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



Apresentação

No último trimestre de 2013, o setor de saúde suplementar contava com 1.268 operadoras com beneficiários, que possuíam 50,3 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 20,7 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB.

Entre os planos de assistência médica, o crescimento foi de 4,6% em relação ao último trimestre de 2012, com variação segundo tipo de contratação do plano: coletivos empresariais cresceram 6,7% no último ano, enquanto coletivos por adesão cresceram 1,1% e individuais 1,6%.

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

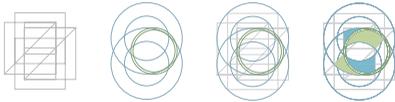
Perfil do setor	9
Panorama da Saúde Suplementar, destacando as principais mudanças em relação à edição anterior e outros aspectos específicos. Esclarece possíveis divergências com edição anterior.	
Tabelas, gráficos e mapas	15
Apresenta dados sobre beneficiários, operadoras, planos, utilização dos serviços e rede de prestadores.	
Termos técnicos	43
Fontes dos dados	51

Tabelas, gráficos e mapas

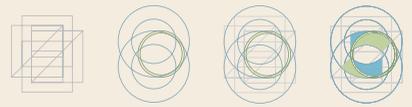
Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2001-2013)	15
Tabela 2 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2001-2013)	16
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/2013)	17
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/2013)	18
Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)	19
Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)	20
Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)	20



Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2013)	21
Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2013)	21
Tabela 6 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2013)	22
Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)	23
Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2013)	23
Gráfico 3 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)	24
Gráfico 4 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)	24
Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2013)	25
Tabela 7 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2013)	26
Tabela 8 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2001-2013)	27
Tabela 9 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)	28
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)	28
Tabela 10 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2013)	29
Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)	30
Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)	31
Gráfico 8 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)	31
Tabela 12 - Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2013)	32
Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2013)	32

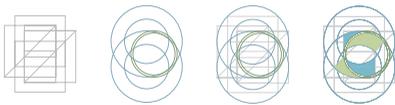


Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2013)	33
Mapa 6 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - dezembro/2013)	33
Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2013)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



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

O último trimestre de 2013 encerrou-se com 50,3 milhões de beneficiários vinculados a planos de assistência médica e 20,7 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos. Entre dezembro de 2012 e dezembro de 2013, foram incluídos mais de 2,2 milhões de novos beneficiários em planos médicos e cerca de 1,6 milhões de beneficiários em planos odontológicos (Tabela 1, Gráfico 1 e Tabela 2).

Entre os planos de assistência médica, o crescimento foi de 4,6% em relação ao último trimestre de 2012, com variação segundo tipo de contratação do plano: coletivos empresariais cresceram 6,7% no último ano, enquanto coletivos por adesão cresceram 1,1% e individuais 1,6%. Entre os planos exclusivamente odontológicos, houve crescimento total de 8,2% nesse período, porém com decréscimo dos vínculos a planos coletivos por adesão (-6,5%) (Tabela 3).

Pelo segundo trimestre consecutivo, a variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos foi superior à dos planos médico-hospitalares. Para ambas as coberturas assistenciais, o crescimento foi positivo no ano.

Vale ressaltar que as informações sobre beneficiários enviadas pelas operadoras podem ser corrigidas retroativamente, sendo os dados disponíveis sujeitos a alterações.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2013)

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	31.161.481	2.603.001
dez/01	31.727.080	3.062.681
dez/02	31.513.309	3.677.782
dez/03	32.074.667	4.325.568
dez/04	33.840.716	5.312.915
dez/05	35.441.349	6.204.404
dez/06	37.248.388	7.349.643
dez/07	39.316.313	9.164.386
dez/08	41.468.019	11.061.362
dez/09	42.600.401	13.287.899
dez/10	45.055.273	14.550.324
dez/11	46.387.975	17.021.128
dez/12	48.064.157	19.171.857
dez/13	50.270.398	20.740.761

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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.

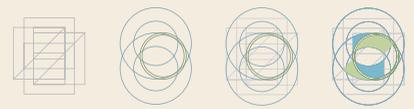
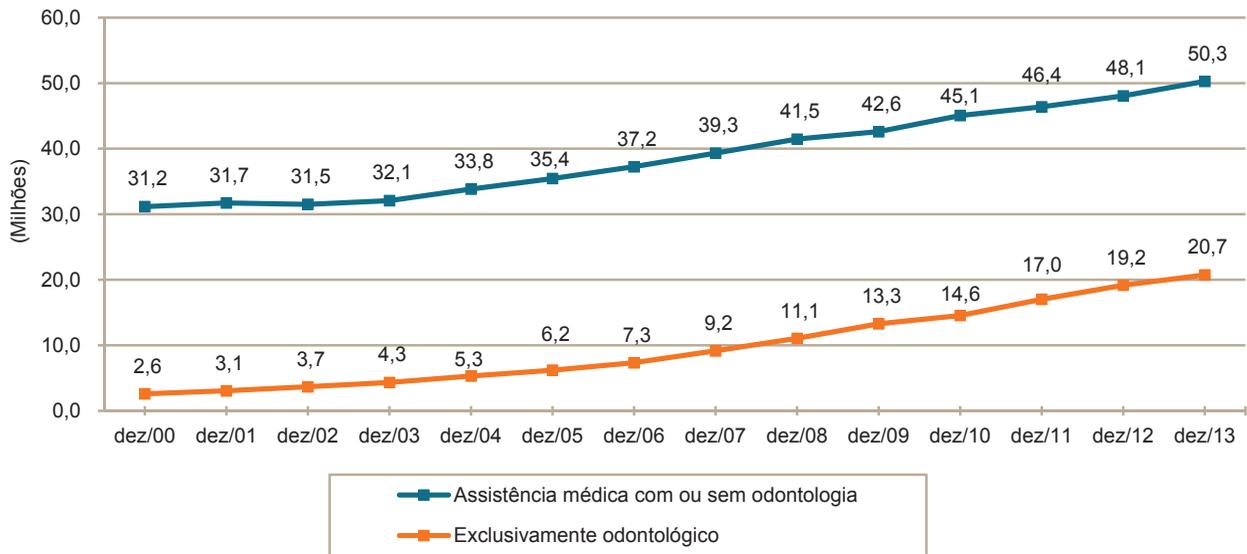


Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2012-dezembro/2013)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão		
Assistência médica com ou sem odontologia						
dez/12	48.064.157	37.545.850	30.966.033	6.561.463	18.354	9.828.564
mar/13	48.325.400	37.805.054	31.265.540	6.521.984	17.530	9.863.597
jun/13	48.889.076	38.396.569	31.821.184	6.559.546	15.839	9.878.269
set/13	49.703.425	39.166.862	32.535.989	6.614.306	16.567	9.939.514
dez/13	50.270.398	39.701.020	33.052.792	6.631.678	16.550	9.988.349
Exclusivamente odontológico						
dez/12	19.171.857	15.579.540	13.424.157	2.007.344	148.039	3.479.132
mar/13	19.342.641	15.763.886	13.682.923	1.940.241	140.722	3.471.059
jun/13	19.436.149	16.032.454	13.987.335	1.938.276	106.843	3.304.536
set/13	20.156.799	16.552.312	14.553.651	1.891.513	107.148	3.508.426
dez/13	20.740.761	16.946.295	14.963.906	1.876.903	105.486	3.705.012

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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.

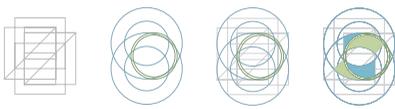


Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)

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/12 - dez/13)	4,59	5,74	6,74	1,07	-9,83	1,63	-15,76
No ano (dez/12 - dez/13)	4,59	5,74	6,74	1,07	-9,83	1,63	-15,76
No trimestre (set/13 - dez/13)	1,14	1,36	1,59	0,26	-0,10	0,49	-2,68
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (dez/12 - dez/13)	8,18	8,77	11,47	-6,50	-28,74	6,49	-20,97
No ano (dez/12 - dez/13)	8,18	8,77	11,47	-6,50	-28,74	6,49	-20,97
No trimestre (set/13 - dez/13)	2,90	2,38	2,82	-0,77	-1,55	5,60	-6,88

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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.

O mercado de planos de saúde contava com 1.268 operadoras com beneficiários no último trimestre de 2013, sendo 922 delas operadoras médico-hospitalares e 346 exclusivamente odontológicas. No ano de 2013, foram registrados 116 cancelamentos de operadoras, das quais 79 eram empresas médico-hospitalares e 37 empresas exclusivamente odontológicas. (Tabela 4).

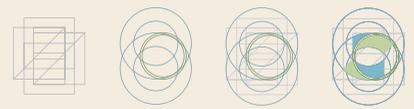
Tabela 4 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2013)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	50	37	13
Registros cancelados (1)	116	79	37
Operadoras em atividade	1.469	1.076	393
Operadoras com beneficiários (2)	1.268	922	346

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013

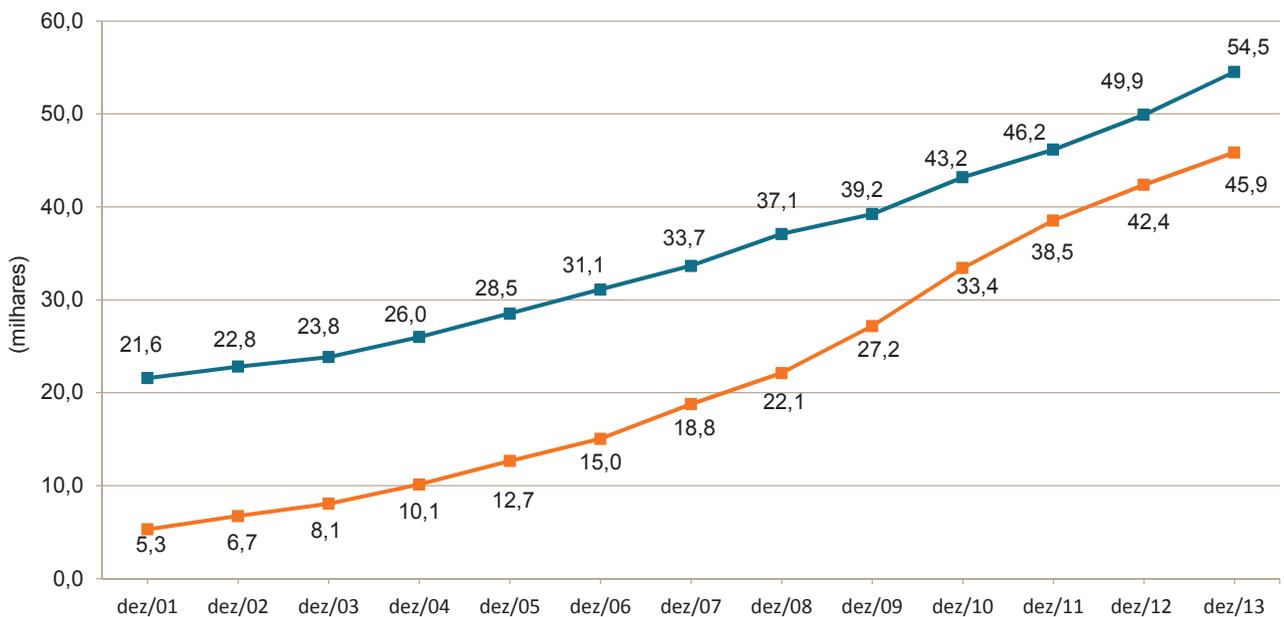
(1) Registros novos e cancelados no ano.

(2) Inclui dez operadoras médico-hospitalares que estavam ativas em dezembro/2013 no momento da coleta de dados e cujos registros foram posteriormente cancelados.



No final do ano de 2013, em média, cada operadora médico-hospitalar possuía 54,5 mil beneficiários, e cada operadora exclusivamente odontológica 45,9 mil beneficiários. A análise temporal indica o aumento desta média independentemente da cobertura assistencial, o que sinaliza o crescimento do porte das empresas do setor. Considerando-se a redução do número de operadoras com beneficiários nesse período, tal achado indica também a concentração ocorrida no período. Cabe destacar que as operadoras exclusivamente odontológicas vêm se aproximando da média de beneficiários das operadoras médico-hospitalares (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Número médio de beneficiários por operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil – dezembro/2001-dezembro/2013)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013

A receita de contraprestações das operadoras médico-hospitalares ultrapassou os R\$108 bilhões em 2013, o que representa um crescimento de cerca de 16% em relação a 2012. A despesa assistencial ultrapassou os R\$90 bilhões no último ano, valor 14% maior que o observado no ano anterior. Houve queda discreta da sinistralidade nesse período, com as despesas assistenciais atingindo 84,9% da receita em 2012 e 83,7% da receita em 2013 (Tabela 5 e Gráfico 3).

Entre as operadoras exclusivamente odontológicas, a receita de contraprestações atingiu R\$2,4 bilhões em 2013, valor 6% maior que o observado em 2012. Já as despesas assistenciais foram reduzidas neste período, passando a sinistralidade de 48,8% em 2012 para 45,6% em 2013 (Tabela 5 e Gráfico 4).

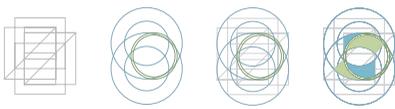


Tabela 5 - Receita de contraprestações e despesa assistencial por grupos de modalidade da operadoras (Brasil - 2003-2013)

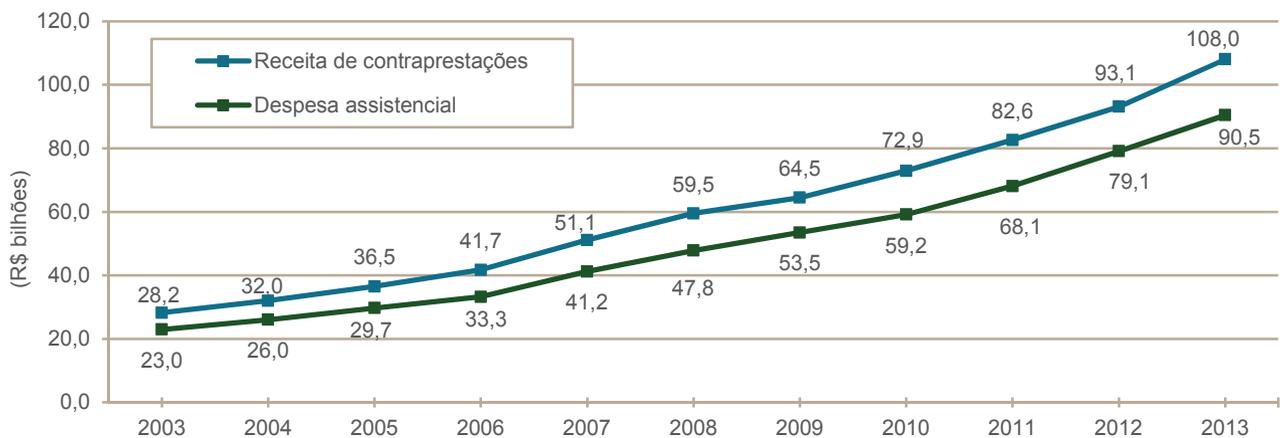
(R\$)

Ano	Operadoras médico-hospitalares		Operadoras exclusivamente odontológicas	
	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	51.123.324.695	41.206.858.431	1.082.411.861	520.952.274
2008	59.507.021.234	47.839.107.217	1.177.460.502	562.189.992
2009	64.468.880.292	53.515.939.088	1.341.386.794	649.588.797
2010	72.918.834.837	59.174.277.494	1.679.162.529	769.929.638
2011	82.611.569.740	68.096.995.556	2.045.035.999	993.448.675
2012	93.122.140.250	79.090.375.194	2.294.634.944	1.120.007.752
2013	108.036.482.134	90.457.059.691	2.432.672.287	1.109.942.735

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

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Gráfico 3 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2013)



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

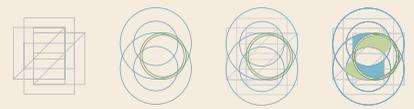
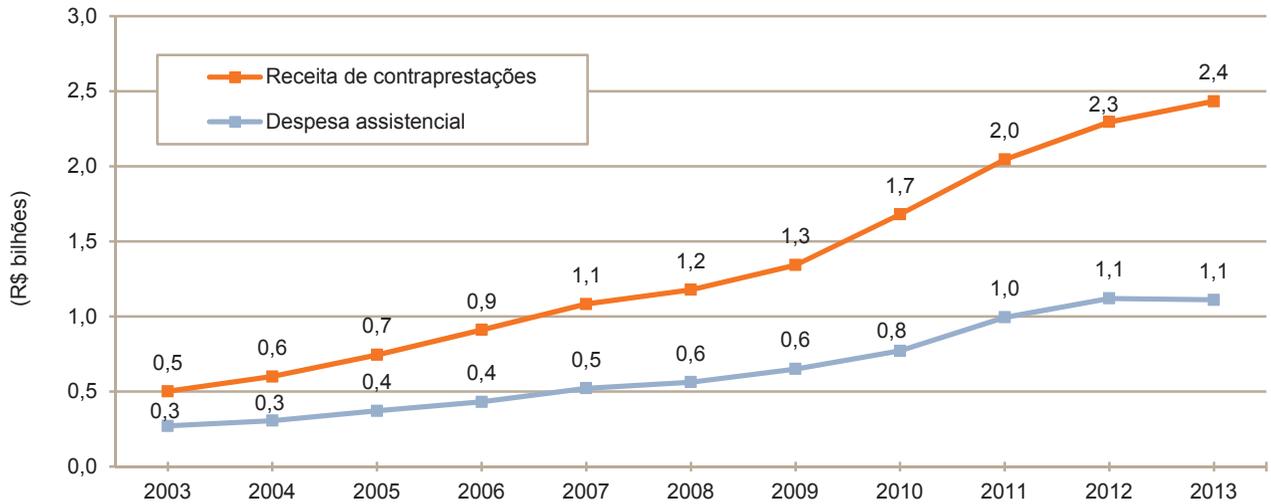
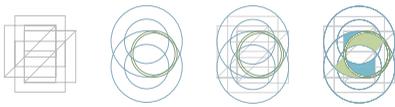


Gráfico 4 - Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2013)



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



Tabelas, gráficos e mapas

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2001-2013)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
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	41.468.019	100,0	30.586.603	73,8	8.966.805	21,6	1.914.611	4,6
dez/09	42.600.401	100,0	31.857.322	74,8	9.105.288	21,4	1.637.791	3,8
dez/10	45.055.273	100,0	34.184.825	75,9	9.467.941	21,0	1.402.507	3,1
dez/11	46.387.975	100,0	35.666.997	76,9	9.645.423	20,8	1.075.555	2,3
dez/12	48.064.157	100,0	37.545.850	78,1	9.828.564	20,4	689.743	1,4
dez/13	50.270.398	100,0	39.701.020	79,0	9.988.349	19,9	581.029	1,2
Novos								
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	31.693.857	100,0	24.652.953	77,8	7.040.904	22,2	-	-
dez/09	33.749.078	100,0	26.412.575	78,3	7.336.503	21,7	-	-
dez/10	36.709.093	100,0	28.898.225	78,7	7.810.868	21,3	-	-
dez/11	38.908.120	100,0	30.801.170	79,2	8.106.950	20,8	-	-
dez/12	41.429.170	100,0	33.044.893	79,8	8.384.277	20,2	-	-
dez/13	44.174.836	100,0	35.557.907	80,5	8.616.929	19,5	-	-
Antigos								
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	9.774.162	100,0	5.933.650	60,7	1.925.901	19,7	1.914.611	19,6
dez/09	8.851.323	100,0	5.444.747	61,5	1.768.785	20,0	1.637.791	18,5
dez/10	8.346.180	100,0	5.286.600	63,3	1.657.073	19,9	1.402.507	16,8
dez/11	7.479.855	100,0	4.865.827	65,1	1.538.473	20,6	1.075.555	14,4
dez/12	6.634.987	100,0	4.500.957	67,8	1.444.287	21,8	689.743	10,4
dez/13	6.095.562	100,0	4.143.113	68,0	1.371.420	22,5	581.029	9,5

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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.

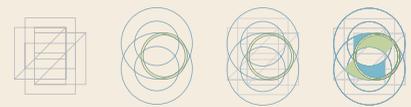


Tabela 2 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2001-2013)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
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	11.061.362	100,0	9.322.480	84,3	1.488.036	13,5	250.846	2,3
dez/09	13.287.899	100,0	10.952.205	82,4	2.087.033	15,7	248.661	1,9
dez/10	14.550.324	100,0	11.903.885	81,8	2.436.592	16,7	209.847	1,4
dez/11	17.021.128	100,0	13.861.049	81,4	2.971.560	17,5	188.519	1,1
dez/12	19.171.857	100,0	15.579.540	81,3	3.479.132	18,1	113.185	0,6
dez/13	20.740.761	100,0	16.946.295	81,7	3.705.012	17,9	89.454	0,4
Novos								
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	10.258.310	100,0	8.804.064	85,8	1.454.246	14,2	-	-
dez/09	12.604.844	100,0	10.544.380	83,7	2.060.464	16,3	-	-
dez/10	14.016.117	100,0	11.598.567	82,8	2.417.550	17,2	-	-
dez/11	16.421.795	100,0	13.468.497	82,0	2.953.298	18,0	-	-
dez/12	18.647.786	100,0	15.186.171	81,4	3.461.615	18,6	-	-
dez/13	20.253.863	100,0	16.563.993	81,8	3.689.870	18,2	-	-
Antigos								
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	803.052	100,0	518.416	64,6	33.790	4,2	250.846	31,2
dez/09	683.055	100,0	407.825	59,7	26.569	3,9	248.661	36,4
dez/10	534.207	100,0	305.318	57,2	19.042	3,6	209.847	39,3
dez/11	599.333	100,0	392.552	65,5	18.262	3,0	188.519	31,5
dez/12	524.071	100,0	393.369	75,1	17.517	3,3	113.185	21,6
dez/13	486.898	100,0	382.302	78,5	15.142	3,1	89.454	18,4

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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.

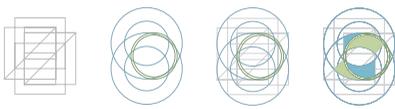


Tabela 3 - Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	50.270.398	44.174.836	35.557.907	8.616.929	6.095.562	4.143.113	1.371.420	581.029
Norte	1.832.933	1.611.015	1.201.530	409.485	221.918	173.808	19.947	28.163
Rondônia	180.358	161.854	134.082	27.772	18.504	12.464	2.371	3.669
Acre	44.149	31.197	23.352	7.845	12.952	11.430	1.002	520
Amazonas	606.186	562.586	495.233	67.353	43.600	31.186	5.530	6.884
Roraima	33.391	29.544	19.491	10.053	3.847	2.418	119	1.310
Pará	802.154	679.830	421.955	257.875	122.324	103.005	9.152	10.167
Amapá	66.958	59.445	36.421	23.024	7.513	3.541	1.339	2.633
Tocantins	99.737	86.559	70.996	15.563	13.178	9.764	434	2.980
Nordeste	6.821.885	5.928.042	4.283.469	1.644.573	893.843	553.520	251.781	88.542
Maranhão	486.474	420.357	306.546	113.811	66.117	49.545	5.780	10.792
Piauí	259.036	236.950	145.656	91.294	22.086	18.522	2.771	793
Ceará	1.223.915	1.117.634	743.912	373.722	106.281	71.045	29.828	5.408
Rio Grande do Norte	536.749	462.988	300.297	162.691	73.761	41.437	26.059	6.265
Paraíba	422.137	322.844	221.049	101.795	99.293	69.638	28.410	1.245
Pernambuco	1.506.961	1.330.571	978.250	352.321	176.390	80.389	61.062	34.939
Alagoas	452.053	409.228	229.970	179.258	42.825	31.531	6.847	4.447
Sergipe	314.323	266.965	184.223	82.742	47.358	36.682	9.928	748
Bahia	1.620.237	1.360.505	1.173.566	186.939	259.732	154.731	81.096	23.905
Sudeste	31.970.858	28.297.316	23.201.265	5.096.051	3.673.542	2.410.795	880.103	382.644
Minas Gerais	5.467.559	4.713.844	3.978.072	735.772	753.715	567.852	118.771	67.092
Espírito Santo	1.185.995	1.041.352	895.724	145.628	144.643	107.007	27.397	10.239
Rio de Janeiro	6.396.742	5.354.580	4.244.902	1.109.678	1.042.162	775.796	190.591	75.775
São Paulo	18.920.562	17.187.540	14.082.567	3.104.973	1.733.022	960.140	543.344	229.538
Sul	6.746.896	5.808.815	4.713.709	1.095.106	938.081	700.297	178.880	58.904
Paraná	2.660.677	2.380.342	1.754.391	625.951	280.335	174.161	98.422	7.752
Santa Catarina	1.415.813	1.171.288	1.009.651	161.637	244.525	215.046	22.924	6.555
Rio Grande do Sul	2.670.406	2.257.185	1.949.667	307.518	413.221	311.090	57.534	44.597
Centro-Oeste	2.885.505	2.520.433	2.148.938	371.495	365.072	301.635	40.661	22.776
Mato Grosso do Sul	477.779	405.580	349.238	56.342	72.199	55.376	15.033	1.790
Mato Grosso	505.461	470.358	407.997	62.361	35.103	30.342	3.390	1.371
Goiás	1.026.025	913.516	703.771	209.745	112.509	89.048	11.252	12.209
Distrito Federal	876.240	730.979	687.932	43.047	145.261	126.869	10.986	7.406
Exterior	6	-	-	-	6	1	5	-
UF não identificada	12.315	9.215	8.996	219	3.100	3.057	43	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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

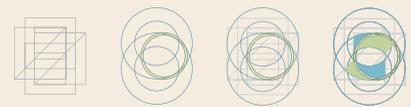


Tabela 4 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	20.740.761	20.253.863	16.563.993	3.689.870	486.898	382.302	15.142	89.454
Norte	896.641	880.228	619.803	260.425	16.413	11.522	380	4.511
Rondônia	69.729	64.977	54.519	10.458	4.752	1.002	328	3.422
Acre	11.416	11.027	5.761	5.266	389	383	-	6
Amazonas	414.877	411.252	332.258	78.994	3.625	3.561	-	64
Roraima	5.954	5.510	3.488	2.022	444	316	-	128
Pará	318.903	313.228	177.749	135.479	5.675	4.737	50	888
Amapá	35.064	34.610	15.238	19.372	454	451	1	2
Tocantins	40.698	39.624	30.790	8.834	1.074	1.072	1	1
Nordeste	4.017.307	3.943.277	2.653.902	1.289.375	74.030	46.249	5.407	22.374
Maranhão	179.353	175.771	117.899	57.872	3.582	2.528	16	1.038
Piauí	61.979	60.855	37.085	23.770	1.124	1.035	26	63
Ceará	708.653	700.926	414.730	286.196	7.727	6.656	174	897
Rio Grande do Norte	294.225	280.085	172.201	107.884	14.140	3.646	1.143	9.351
Paraíba	187.510	185.311	92.807	92.504	2.199	1.730	114	355
Pernambuco	735.588	716.261	572.867	143.394	19.327	12.263	1.135	5.929
Alagoas	327.448	324.211	135.810	188.401	3.237	1.034	1.730	473
Sergipe	204.533	199.699	128.501	71.198	4.834	3.309	40	1.485
Bahia	1.318.018	1.300.158	982.002	318.156	17.860	14.048	1.029	2.783
Sudeste	12.211.523	11.915.760	10.151.837	1.763.923	295.763	230.416	8.371	56.976
Minas Gerais	1.631.393	1.590.198	1.411.728	178.470	41.195	38.579	1.271	1.345
Espírito Santo	415.094	409.976	343.612	66.364	5.118	4.017	15	1.086
Rio de Janeiro	3.150.164	3.104.251	2.464.298	639.953	45.913	42.065	1.088	2.760
São Paulo	7.014.872	6.811.335	5.932.199	879.136	203.537	145.755	5.997	51.785
Sul	2.109.795	2.027.746	1.801.093	226.653	82.049	78.235	466	3.348
Paraná	1.137.433	1.127.627	1.001.431	126.196	9.806	9.462	252	92
Santa Catarina	365.701	359.915	327.219	32.696	5.786	5.758	-	28
Rio Grande do Sul	606.661	540.204	472.443	67.761	66.457	63.015	214	3.228
Centro-Oeste	1.505.331	1.486.688	1.337.274	149.414	18.643	15.880	518	2.245
Mato Grosso do Sul	96.009	93.654	84.237	9.417	2.355	2.350	-	5
Mato Grosso	96.719	93.806	78.983	14.823	2.913	2.689	75	149
Goiás	494.579	488.980	408.737	80.243	5.599	4.537	294	768
Distrito Federal	818.024	810.248	765.317	44.931	7.776	6.304	149	1.323
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não identificada	164	164	84	80	-	-	-	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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

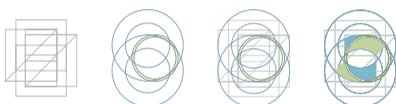
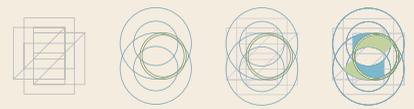


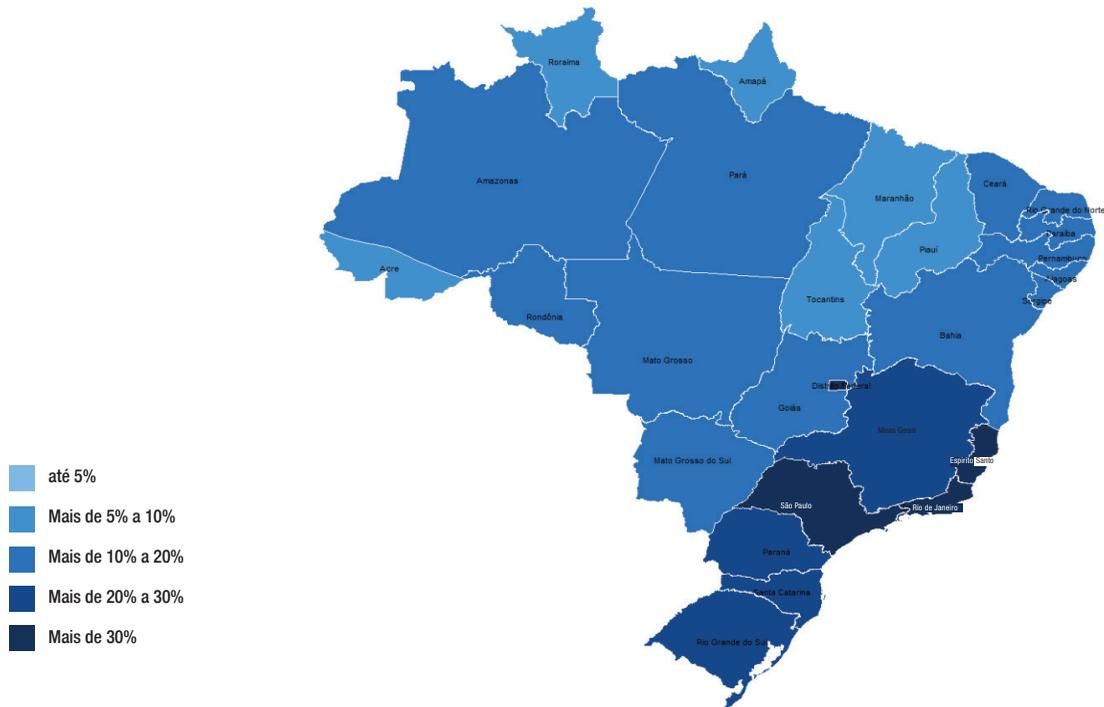
Tabela 5 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)

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	25,9	45,4	39,7	19,8	10,7	21,6	18,7	7,3
Norte	11,2	25,2	24,1	5,0	5,5	13,5	14,2	1,9
Rondônia	11,3	25,6	-	5,8	4,4	9,1	-	2,6
Acre	5,8	10,9	-	1,5	1,5	3,0	-	0,3
Amazonas	16,9	31,5	27,1	1,2	11,6	21,7	18,6	0,6
Roraima	7,1	11,0	-	0,5	1,3	1,9	-	0,2
Pará	10,3	27,4	24,0	6,5	4,1	12,0	11,4	2,3
Amapá	9,6	13,2	11,9	4,3	5,0	6,7	6,3	2,5
Tocantins	7,0	21,4	-	4,1	2,9	8,7	-	1,7
Nordeste	12,7	34,3	28,3	6,6	7,5	20,1	17,2	3,9
Maranhão	7,2	32,5	24,6	2,6	2,7	11,5	8,8	1,1
Piauí	8,2	24,1	20,2	2,5	2,0	6,2	5,2	0,4
Ceará	14,2	37,4	30,0	4,7	8,2	21,8	18,0	2,7
Rio Grande do Norte	16,6	40,3	29,4	8,6	9,1	22,2	15,9	4,7
Paraíba	11,1	31,4	23,3	6,1	4,9	16,3	12,6	2,2
Pernambuco	16,9	44,1	31,9	11,1	8,2	20,1	16,9	5,7
Alagoas	14,3	30,4	26,2	7,3	10,3	18,5	16,0	6,8
Sergipe	14,9	38,6	29,7	5,7	9,7	23,5	19,2	4,3
Bahia	11,4	29,1	28,2	7,2	9,3	26,4	25,4	5,2
Sudeste	39,2	59,0	49,5	32,6	15,0	23,7	20,4	12,0
Minas Gerais	27,5	56,1	45,2	23,6	8,2	22,4	17,6	6,3
Espírito Santo	33,1	71,4	48,2	29,2	11,6	25,9	17,5	10,1
Rio de Janeiro	39,4	56,7	44,0	28,2	19,4	26,3	21,6	14,9
São Paulo	45,2	60,5	53,9	39,4	16,7	22,4	20,6	14,6
Sul	24,3	51,6	38,6	20,2	7,6	25,9	17,2	4,9
Paraná	25,2	54,9	41,6	19,2	10,8	38,1	27,2	5,2
Santa Catarina	22,2	42,8	32,3	20,7	5,7	13,7	10,3	5,2
Rio Grande do Sul	24,8	50,2	37,6	21,0	5,6	14,4	10,6	4,3
Centro-Oeste	20,0	32,3	26,6	12,7	10,4	21,3	18,2	4,0
Mato Grosso do Sul	19,1	26,1	-	15,7	3,8	5,6	-	3,0
Mato Grosso	16,2	38,5	31,5	11,3	3,1	6,2	6,0	2,4
Goiás	16,7	32,0	20,0	12,4	8,0	18,2	10,8	5,2
Distrito Federal	33,1	33,1	33,1	-	30,9	30,9	30,9	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e População - IBGE/DATASUS/2012

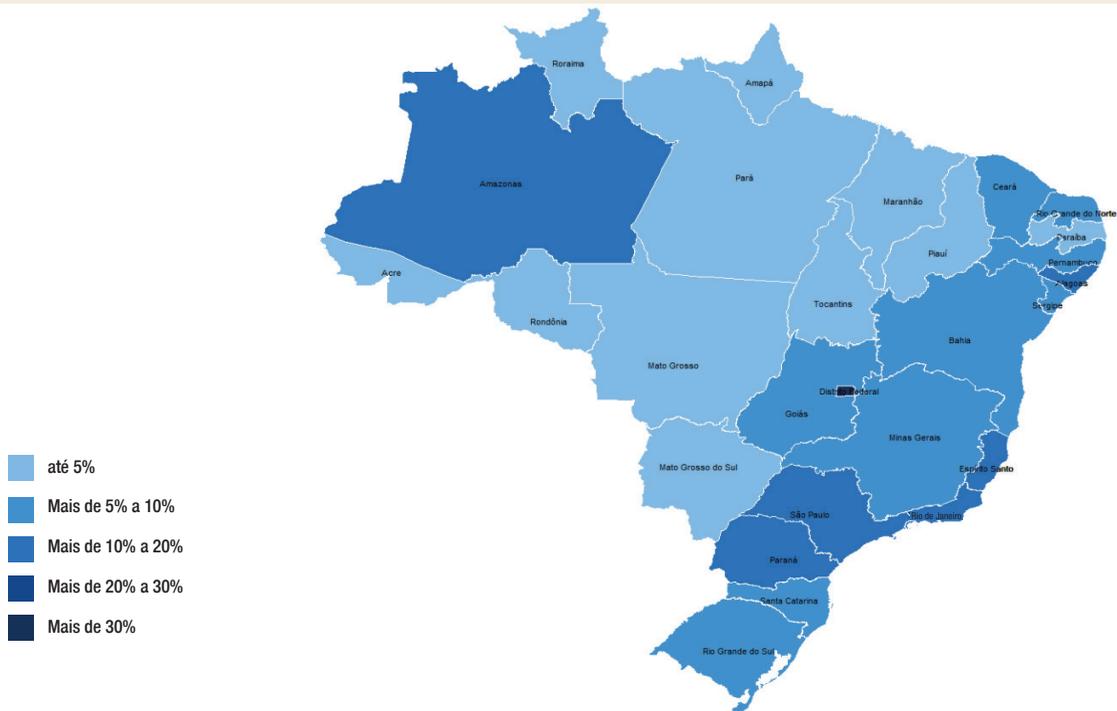


Mapa 1 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)

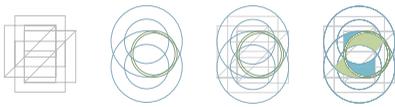


Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e População - IBGE/DATASUS/2012

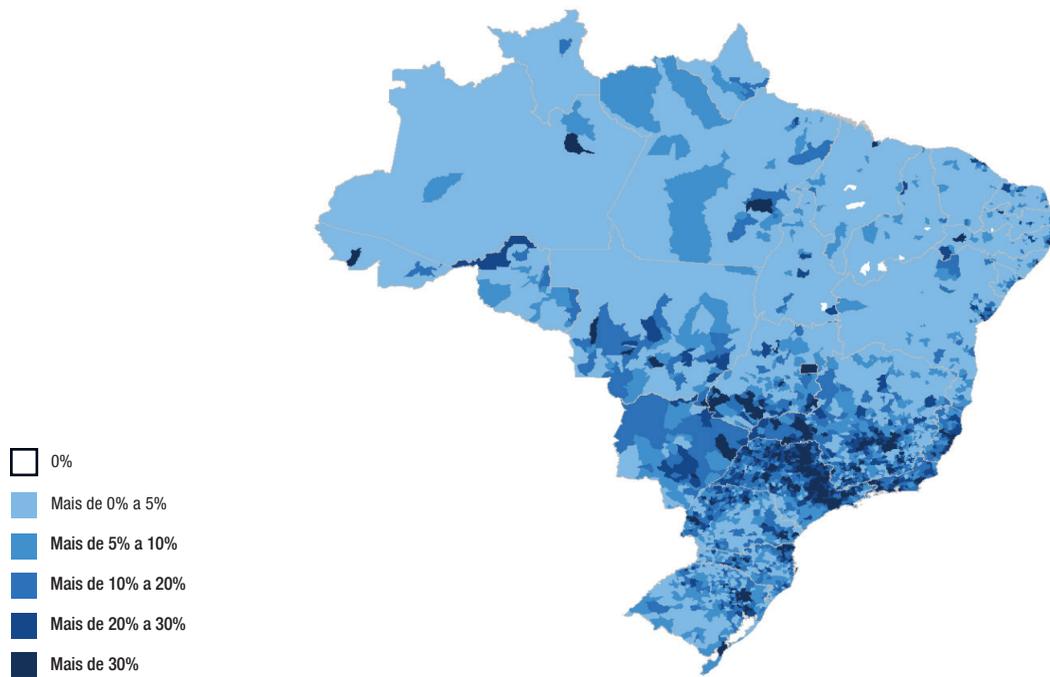
Mapa 2 - Taxa de cobertura de planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2013)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e População - IBGE/DATASUS/2012

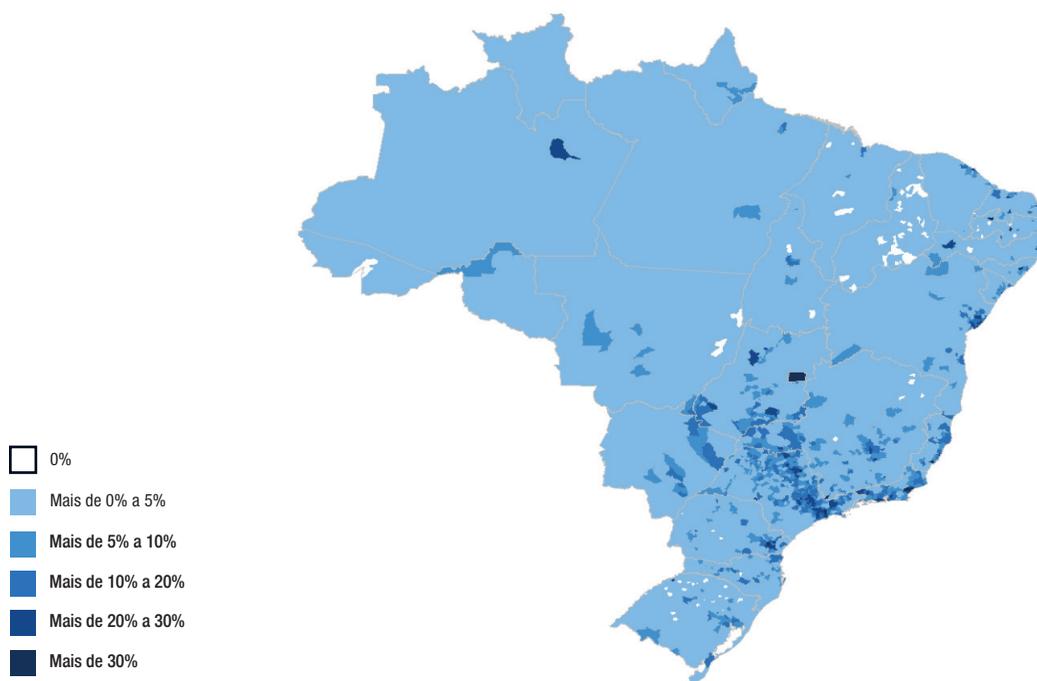


Mapa 3 - Taxa de cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2013)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e População - IBGE/DATASUS/2012

Mapa 4 - Taxa de cobertura dos planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2013)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e População - IBGE/DATASUS/2012

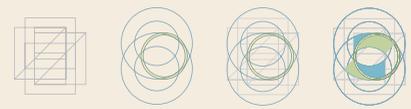


Tabela 6 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2013)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	50.270.398	26.504.454	23.765.944	44.174.836	23.157.364	21.017.472	6.095.562	3.347.090	2.748.472
0 a 9 anos	6.776.771	3.320.684	3.456.087	6.327.465	3.099.633	3.227.832	449.306	221.051	228.255
10 a 19 anos	6.081.400	3.032.922	3.048.478	5.423.549	2.706.142	2.717.407	657.851	326.780	331.071
20 a 29 anos	9.238.838	4.829.026	4.409.812	8.443.515	4.422.451	4.021.064	795.323	406.575	388.748
30 a 39 anos	10.148.111	5.367.760	4.780.351	9.294.750	4.920.895	4.373.855	853.361	446.865	406.496
40 a 49 anos	7.072.741	3.724.934	3.347.807	6.262.585	3.271.865	2.990.720	810.156	453.069	357.087
50 a 59 anos	5.282.782	2.841.661	2.441.121	4.355.565	2.322.576	2.032.989	927.217	519.085	408.132
60 a 69 anos	3.018.493	1.714.067	1.304.426	2.244.727	1.259.265	985.462	773.766	454.802	318.964
70 a 79 anos	1.682.511	1.025.497	657.014	1.161.254	709.235	452.019	521.257	316.262	204.995
80 anos e mais	965.346	646.205	319.141	659.143	444.178	214.965	306.203	202.027	104.176
Coletivo (1)	39.701.020	20.186.442	19.514.578	35.557.907	17.990.149	17.567.758	4.143.113	2.196.293	1.946.820
0 a 9 anos	5.007.420	2.459.088	2.548.332	4.613.050	2.265.403	2.347.647	394.370	193.685	200.685
10 a 19 anos	4.833.427	2.396.774	2.436.653	4.337.330	2.150.623	2.186.707	496.097	246.151	249.946
20 a 29 anos	7.818.595	3.947.325	3.871.270	7.225.868	3.642.454	3.583.414	592.727	304.871	287.856
30 a 39 anos	8.606.289	4.389.629	4.216.660	7.950.371	4.046.347	3.904.024	655.918	343.282	312.636
40 a 49 anos	5.829.163	2.945.000	2.884.163	5.261.904	2.638.639	2.623.265	567.259	306.361	260.898
50 a 59 anos	4.081.050	2.076.193	2.004.857	3.475.822	1.753.657	1.722.165	605.228	322.536	282.692
60 a 69 anos	2.009.048	1.065.931	943.117	1.590.818	836.663	754.155	418.230	229.268	188.962
70 a 79 anos	973.228	558.869	414.359	720.430	412.742	307.688	252.798	146.127	106.671
80 anos e mais	539.930	346.176	193.754	380.214	242.569	137.645	159.716	103.607	56.109
Individual (1)	9.988.349	6.005.677	3.982.672	8.616.929	5.167.215	3.449.714	1.371.420	838.462	532.958
0 a 9 anos	1.740.248	847.146	893.102	1.714.415	834.230	880.185	25.833	12.916	12.917
10 a 19 anos	1.186.068	605.472	580.596	1.086.219	555.519	530.700	99.849	49.953	49.896
20 a 29 anos	1.337.247	840.148	497.099	1.217.647	779.997	437.650	119.600	60.151	59.449
30 a 39 anos	1.450.593	931.872	518.721	1.344.379	874.548	469.831	106.214	57.324	48.890
40 a 49 anos	1.156.787	734.144	422.643	1.000.681	633.226	367.455	156.106	100.918	55.188
50 a 59 anos	1.116.678	718.921	397.757	879.743	568.919	310.824	236.935	150.002	86.933
60 a 69 anos	941.877	608.138	333.739	653.909	422.602	231.307	287.968	185.536	102.432
70 a 79 anos	662.506	438.491	224.015	440.824	296.493	144.331	221.682	141.998	79.684
80 anos e mais	396.052	281.219	114.833	278.929	201.609	77.320	117.123	79.610	37.513
Não informado (1)	581.029	312.335	268.694	-	-	-	581.029	312.335	268.694
0 a 9 anos	29.103	14.450	14.653	-	-	-	29.103	14.450	14.653
10 a 19 anos	61.905	30.676	31.229	-	-	-	61.905	30.676	31.229
20 a 29 anos	82.996	41.553	41.443	-	-	-	82.996	41.553	41.443
30 a 39 anos	91.229	46.259	44.970	-	-	-	91.229	46.259	44.970
40 a 49 anos	86.791	45.790	41.001	-	-	-	86.791	45.790	41.001
50 a 59 anos	85.054	46.547	38.507	-	-	-	85.054	46.547	38.507
60 a 69 anos	67.568	39.998	27.570	-	-	-	67.568	39.998	27.570
70 a 79 anos	46.777	28.137	18.640	-	-	-	46.777	28.137	18.640
80 anos e mais	29.364	18.810	10.554	-	-	-	29.364	18.810	10.554

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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

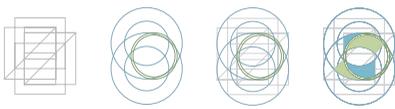
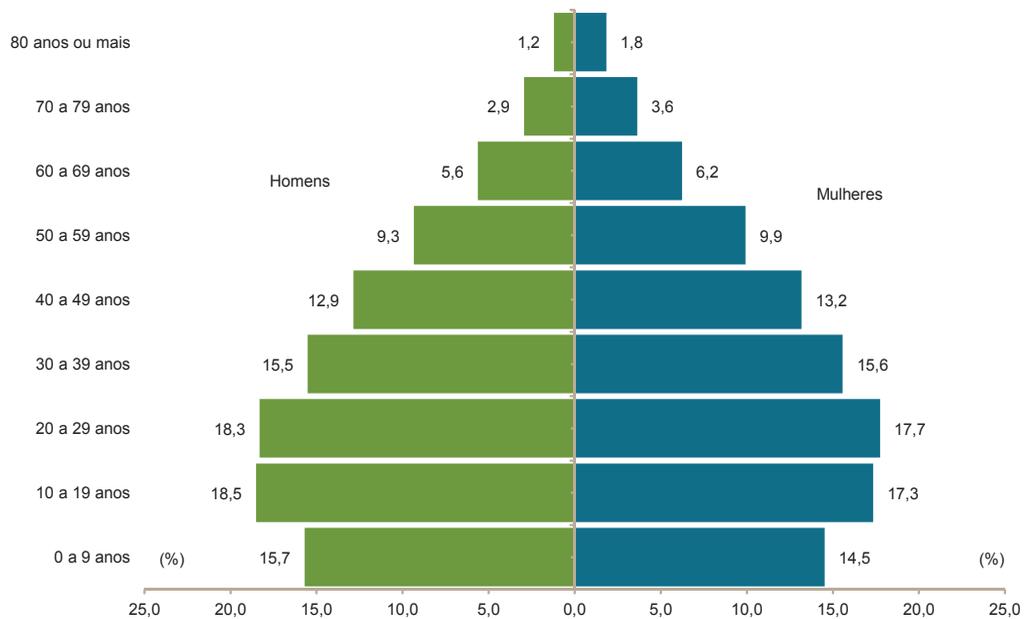
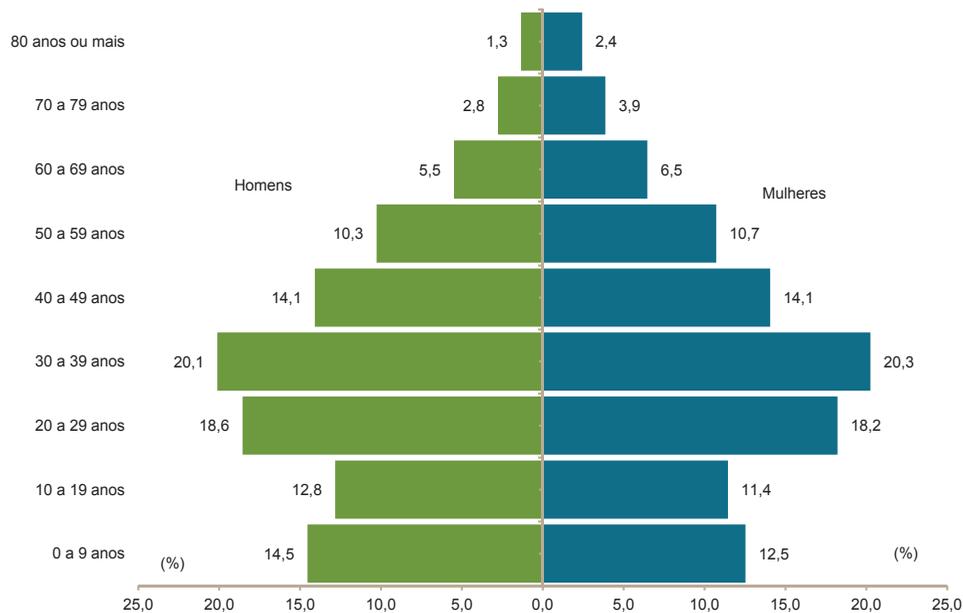


Gráfico 1 - Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2012)



Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

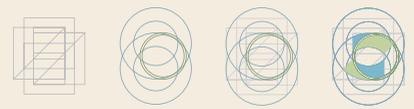
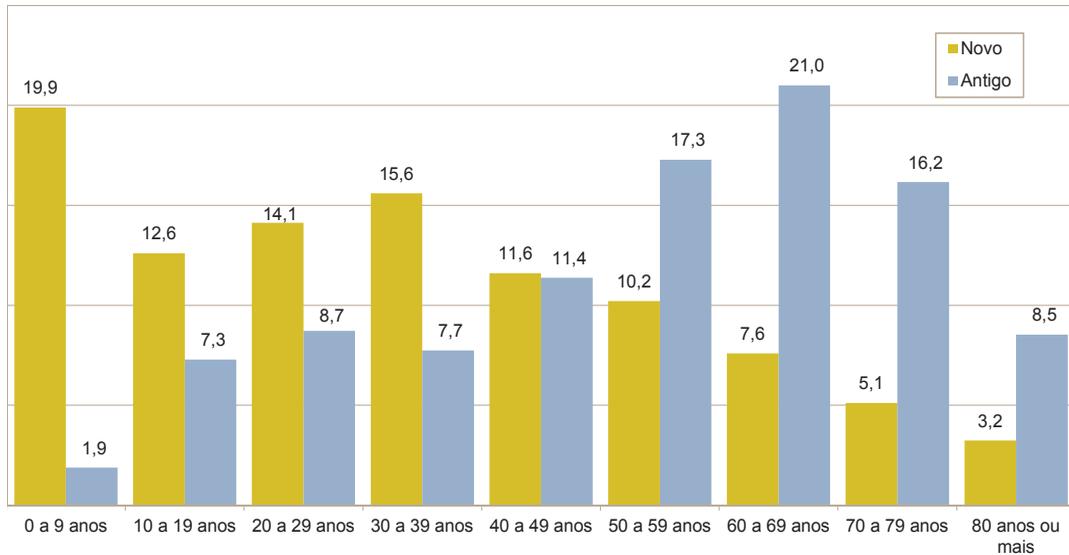
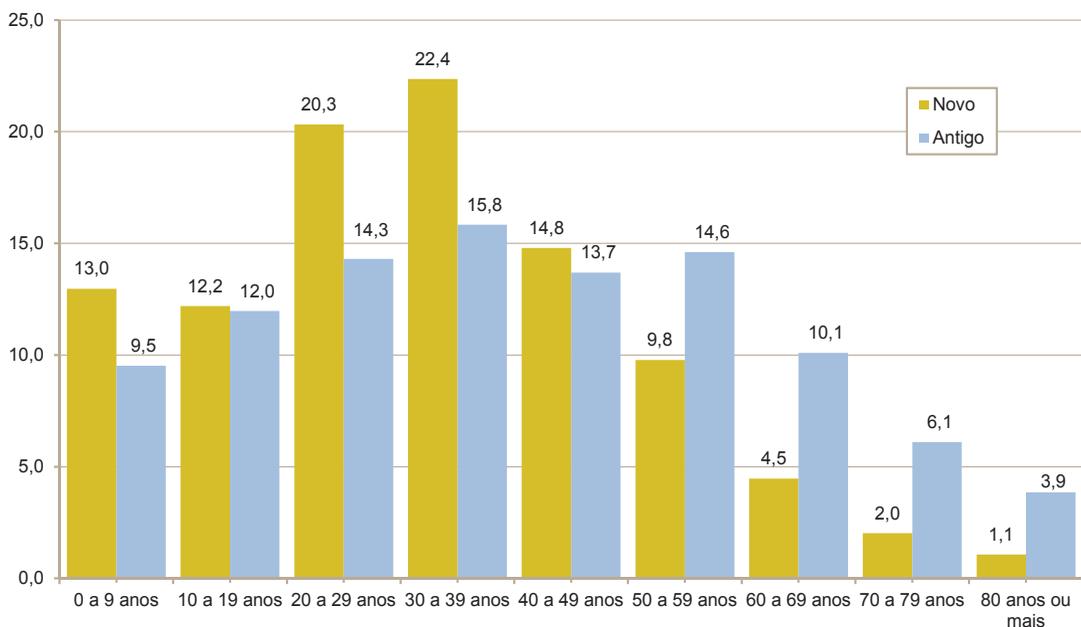


Gráfico 3 - Percentual de beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

Gráfico 4 - Percentual de beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por faixa etária, segundo época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

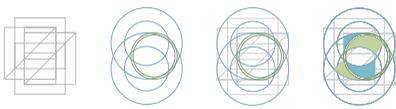
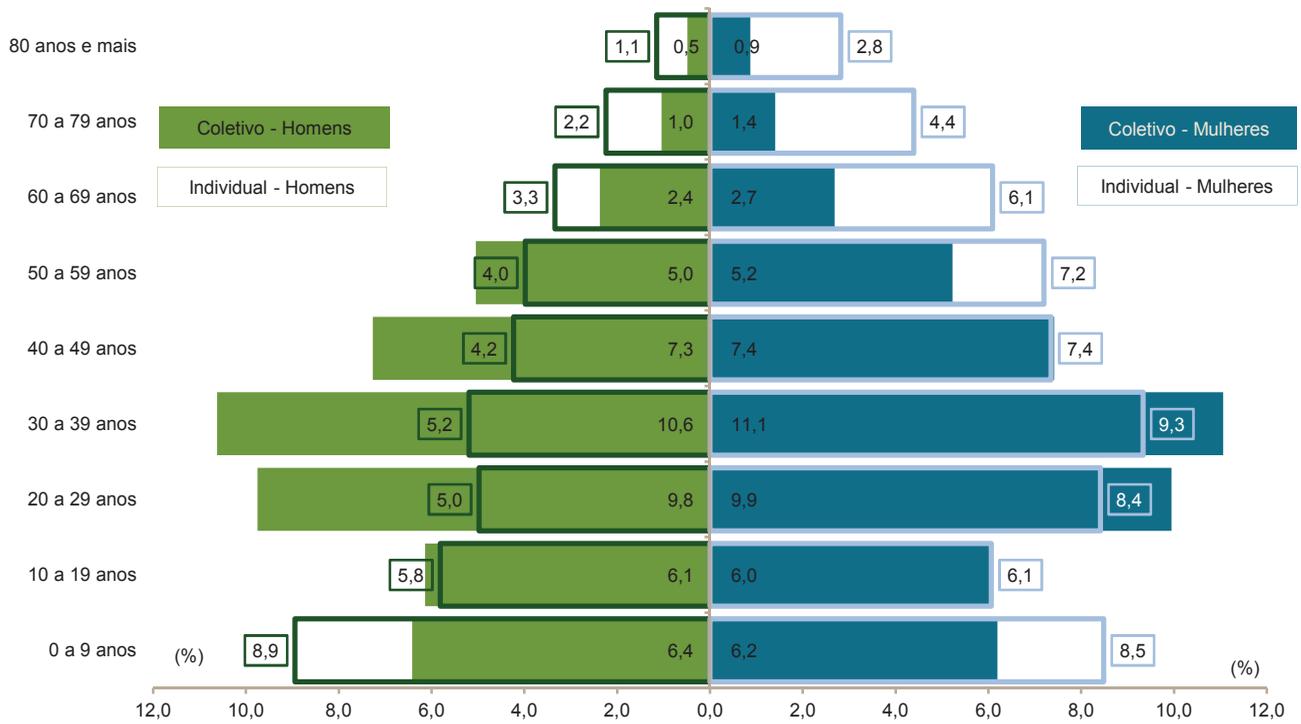


Gráfico 5 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil - dezembro/2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

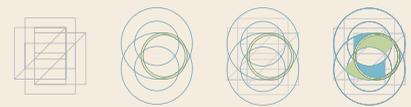


Tabela 7 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2013)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	20.740.761	10.436.757	10.304.004	20.253.863	10.193.822	10.060.041	486.898	242.935	243.963
0 a 9 anos	1.936.461	941.247	995.214	1.897.954	921.923	976.031	38.507	19.324	19.183
10 a 19 anos	2.682.629	1.336.105	1.346.524	2.632.411	1.311.264	1.321.147	50.218	24.841	25.377
20 a 29 anos	4.892.126	2.501.027	2.391.099	4.776.981	2.443.493	2.333.488	115.145	57.534	57.611
30 a 39 anos	5.299.992	2.660.260	2.639.732	5.196.081	2.608.284	2.587.797	103.911	51.976	51.935
40 a 49 anos	3.209.069	1.611.915	1.597.154	3.127.384	1.571.908	1.555.476	81.685	40.007	41.678
50 a 59 anos	1.790.846	905.468	885.378	1.737.246	880.865	856.381	53.600	24.603	28.997
60 a 69 anos	645.723	332.937	312.786	622.945	320.593	302.352	22.778	12.344	10.434
70 a 79 anos	198.232	103.094	95.138	185.844	95.769	90.075	12.388	7.325	5.063
80 anos e mais	84.364	44.086	40.278	75.747	39.133	36.614	8.617	4.953	3.664
Coletivos (1)	16.946.295	8.199.638	8.746.657	16.563.993	8.005.456	8.558.537	382.302	194.182	188.120
0 a 9 anos	1.709.662	830.111	879.551	1.672.567	811.447	861.120	37.095	18.664	18.431
10 a 19 anos	2.179.676	1.069.129	1.110.547	2.138.783	1.048.879	1.089.904	40.893	20.250	20.643
20 a 29 anos	4.048.612	1.990.048	2.058.564	3.949.344	1.940.581	2.008.763	99.268	49.467	49.801
30 a 39 anos	4.410.959	2.126.341	2.284.618	4.332.397	2.086.587	2.245.810	78.562	39.754	38.808
40 a 49 anos	2.564.597	1.219.940	1.344.657	2.507.203	1.190.843	1.316.360	57.394	29.097	28.297
50 a 59 anos	1.375.851	648.795	727.056	1.339.370	631.625	707.745	36.481	17.170	19.311
60 a 69 anos	457.590	218.162	239.428	441.569	208.849	232.720	16.021	9.313	6.708
70 a 79 anos	136.961	65.787	71.174	126.630	59.457	67.173	10.331	6.330	4.001
80 anos e mais	61.463	30.937	30.526	55.238	26.817	28.421	6.225	4.120	2.105
Individual (1)	3.705.012	2.196.843	1.508.169	3.689.870	2.188.366	1.501.504	15.142	8.477	6.665
0 a 9 anos	225.587	110.576	115.011	225.387	110.476	114.911	200	100	100
10 a 19 anos	496.143	263.660	232.483	493.628	262.385	231.243	2.515	1.275	1.240
20 a 29 anos	831.226	504.835	326.391	827.637	502.912	324.725	3.589	1.923	1.666
30 a 39 anos	866.857	523.597	343.260	863.684	521.697	341.987	3.173	1.900	1.273
40 a 49 anos	622.542	382.429	240.113	620.181	381.065	239.116	2.361	1.364	997
50 a 59 anos	399.736	250.327	149.409	397.876	249.240	148.636	1.860	1.087	773
60 a 69 anos	182.341	112.287	70.054	181.376	111.744	69.632	965	543	422
70 a 79 anos	59.560	36.514	23.046	59.214	36.312	22.902	346	202	144
80 anos e mais	20.638	12.396	8.242	20.509	12.316	8.193	129	80	49
Não identificado (1)	89.454	40.276	49.178	-	-	-	89.454	40.276	49.178
0 a 9 anos	1.212	560	652	-	-	-	1.212	560	652
10 a 19 anos	6.810	3.316	3.494	-	-	-	6.810	3.316	3.494
20 a 29 anos	12.288	6.144	6.144	-	-	-	12.288	6.144	6.144
30 a 39 anos	22.176	10.322	11.854	-	-	-	22.176	10.322	11.854
40 a 49 anos	21.930	9.546	12.384	-	-	-	21.930	9.546	12.384
50 a 59 anos	15.259	6.346	8.913	-	-	-	15.259	6.346	8.913
60 a 69 anos	5.792	2.488	3.304	-	-	-	5.792	2.488	3.304
70 a 79 anos	1.711	793	918	-	-	-	1.711	793	918
80 anos e mais	2.263	753	1.510	-	-	-	2.263	753	1.510

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

Nota: 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 - 2001-2013)

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/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	41.468.019	1.938.653	703.728	31.321.945	5.625.458	1.878.235	11.061.362
dez/09	42.600.401	1.985.786	681.527	32.634.305	5.677.517	1.621.266	13.287.899
dez/10	45.055.273	2.067.417	661.819	34.954.470	5.979.802	1.391.765	14.550.324
dez/11	46.387.975	2.060.790	702.614	36.613.592	5.945.462	1.065.517	17.021.128
dez/12	48.064.157	2.084.009	705.716	38.852.099	5.742.595	679.738	19.171.857
dez/13	50.270.398	2.109.957	673.350	41.312.493	5.603.575	571.023	20.740.761
Novos							
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	31.693.857	1.326.874	327.260	24.414.265	5.625.458	-	10.258.310
dez/09	33.749.078	1.455.286	326.437	26.289.838	5.677.517	-	12.604.844
dez/10	36.709.093	1.555.510	344.873	28.828.908	5.979.802	-	14.016.117
dez/11	38.908.120	1.591.249	403.438	30.967.971	5.945.462	-	16.421.795
dez/12	41.429.170	1.645.680	433.108	33.607.787	5.742.595	-	18.647.786
dez/13	44.174.836	1.694.522	418.101	36.458.638	5.603.575	-	20.253.863
Antigos							
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	9.774.162	611.779	376.468	6.907.680	-	1.878.235	803.052
dez/09	8.851.323	530.500	355.090	6.344.467	-	1.621.266	683.055
dez/10	8.346.180	511.907	316.946	6.125.562	-	1.391.765	534.207
dez/11	7.479.855	469.541	299.176	5.645.621	-	1.065.517	599.333
dez/12	6.634.987	438.329	272.608	5.244.312	-	679.738	524.071
dez/13	6.095.562	415.435	255.249	4.853.855	-	571.023	486.898

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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

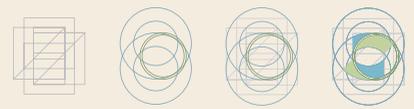


Tabela 9 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013)

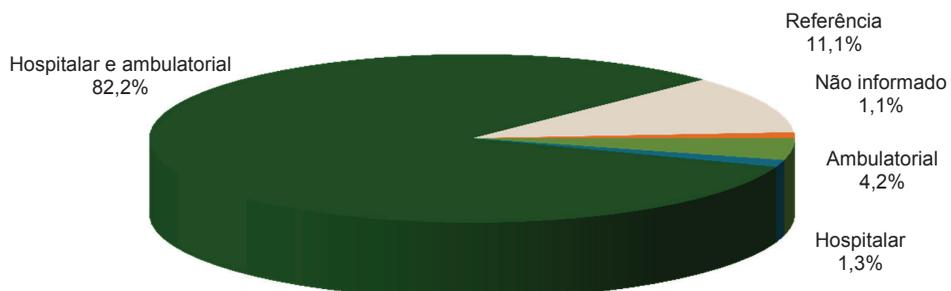
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total	50.270.398	2.109.957	673.350	41.312.493	5.603.575	571.023	20.740.761
Coletivo empresarial	33.052.792	1.168.138	280.509	27.300.794	4.303.133	218	14.963.906
Coletivo por adesão	6.631.678	489.208	143.507	5.593.524	404.408	1.031	1.876.903
Coletivo não identificado	16.550	2.756	69	13.574	151	-	105.486
Individual	9.988.349	448.502	249.264	8.394.574	895.883	126	3.705.012
Não informado	581.029	1.353	1	10.027	-	569.648	89.454
Novos	44.174.836	1.694.522	418.101	36.458.638	5.603.575	-	20.253.863
Coletivo empresarial	30.605.198	1.057.314	248.577	24.996.174	4.303.133	-	14.661.194
Coletivo por adesão	4.936.159	202.841	82.626	4.246.284	404.408	-	1.797.313
Coletivo não identificado	16.550	2.756	69	13.574	151	-	105.486
Individual	8.616.929	431.611	86.829	7.202.606	895.883	-	3.689.870
Antigos	6.095.562	415.435	255.249	4.853.855	-	571.023	486.898
Coletivo empresarial	2.447.594	110.824	31.932	2.304.620	-	218	302.712
Coletivo por adesão	1.695.519	286.367	60.881	1.347.240	-	1.031	79.590
Individual	1.371.420	16.891	162.435	1.191.968	-	126	15.142
Não informado	581.029	1.353	1	10.027	-	569.648	89.454

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

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/2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

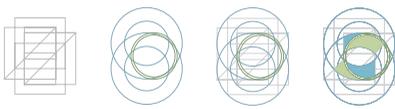


Tabela 10 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2013)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	Não Informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Total	50.270.398	39.701.020	33.052.792	6.631.678	16.550	9.988.349	581.029
Nacional	20.758.617	18.458.534	15.725.659	2.730.422	2.453	2.296.882	3.201
Grupo de estados	3.497.674	2.831.549	2.397.818	433.544	187	666.014	111
Estadual	3.573.777	2.917.949	2.139.948	772.490	5.511	654.959	869
Grupo de municípios	19.923.847	14.237.123	11.819.302	2.410.854	6.967	5.683.219	3.505
Municipal	1.941.864	1.255.255	969.613	284.210	1.432	683.486	3.123
Outras	902	161	9	152	-	741	-
Não identificado	573.717	449	443	6	-	3.048	570.220
Novos	44.174.836	35.557.907	30.605.198	4.936.159	16.550	8.616.929	-
Nacional	17.523.445	15.916.392	13.880.912	2.033.027	2.453	1.607.053	-
Grupo de estados	3.002.178	2.435.630	2.285.917	149.526	187	566.548	-
Estadual	3.308.042	2.708.853	2.039.028	664.314	5.511	599.189	-
Grupo de municípios	18.659.702	13.386.487	11.498.631	1.880.889	6.967	5.273.215	-
Municipal	1.681.431	1.110.536	900.701	208.403	1.432	570.895	-
Outras	38	9	9	-	-	29	-
Antigos	6.095.562	4.143.113	2.447.594	1.695.519	-	1.371.420	581.029
Nacional	3.235.172	2.542.142	1.844.747	697.395	-	689.829	3.201
Grupo de estados	495.496	395.919	111.901	284.018	-	99.466	111
Estadual	265.735	209.096	100.920	108.176	-	55.770	869
Grupo de municípios	1.264.145	850.636	320.671	529.965	-	410.004	3.505
Municipal	260.433	144.719	68.912	75.807	-	112.591	3.123
Outras	864	152	-	152	-	712	-
Não identificado	573.717	449	443	6	-	3.048	570.220

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2013

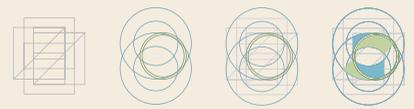


Tabela 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)

Cobertura assistencial do plano	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
7.483.802	14,9%	2	0,2%
10.901.294	21,7%	4	0,4%
16.171.724	32,2%	8	0,9%
20.942.702	41,7%	15	1,6%
25.584.051	50,9%	27	2,9%
30.590.111	60,9%	51	5,5%
35.502.819	70,6%	95	10,3%
40.411.539	80,4%	168	18,3%
45.346.308	90,2%	306	33,3%
50.270.398	100,0%	920	100,0%
Exclusivamente odontológico			
6.167.421	29,7%	1	0,2%
8.375.663	40,4%	2	0,4%
9.309.286	44,9%	3	0,7%
10.935.367	52,7%	5	1,1%
13.044.680	62,9%	9	2,0%
14.714.228	70,9%	15	3,3%
16.739.599	80,7%	31	6,7%
18.769.963	90,5%	74	16,1%
20.740.759	100,0%	461	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e CADOP/ANS/MS - 12/2013

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

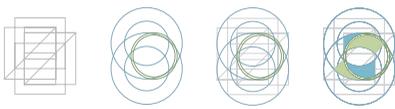
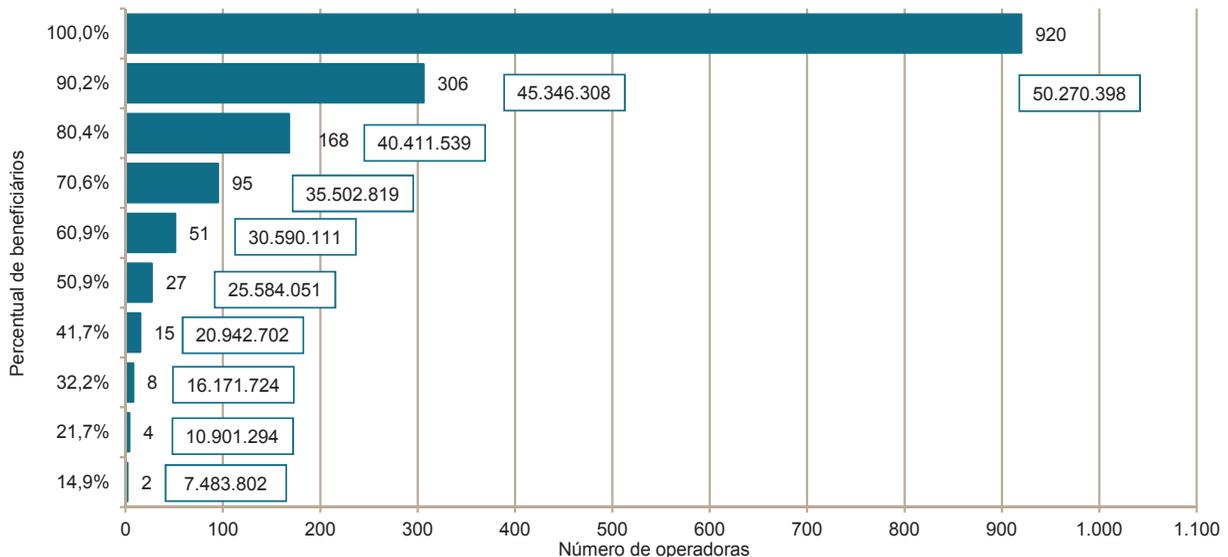


Gráfico 7 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2013)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e CADOP/ANS/MS - 12/2013

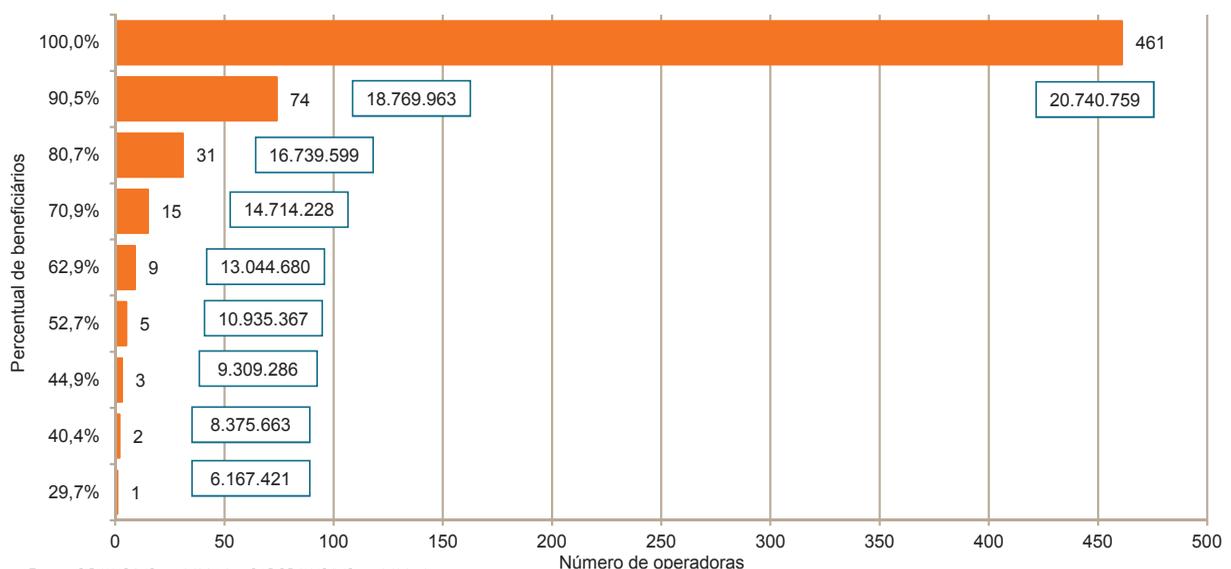
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 168 operadoras (18,1% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 306 operadoras (33,0% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 926 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/2013)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e CADOP/ANS/MS - 12/2013

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

Curva A: 31 operadoras (6,8% do total) detêm 80,1% dos beneficiários.

Curva B: 74 operadoras (16,1% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 459 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/2013)

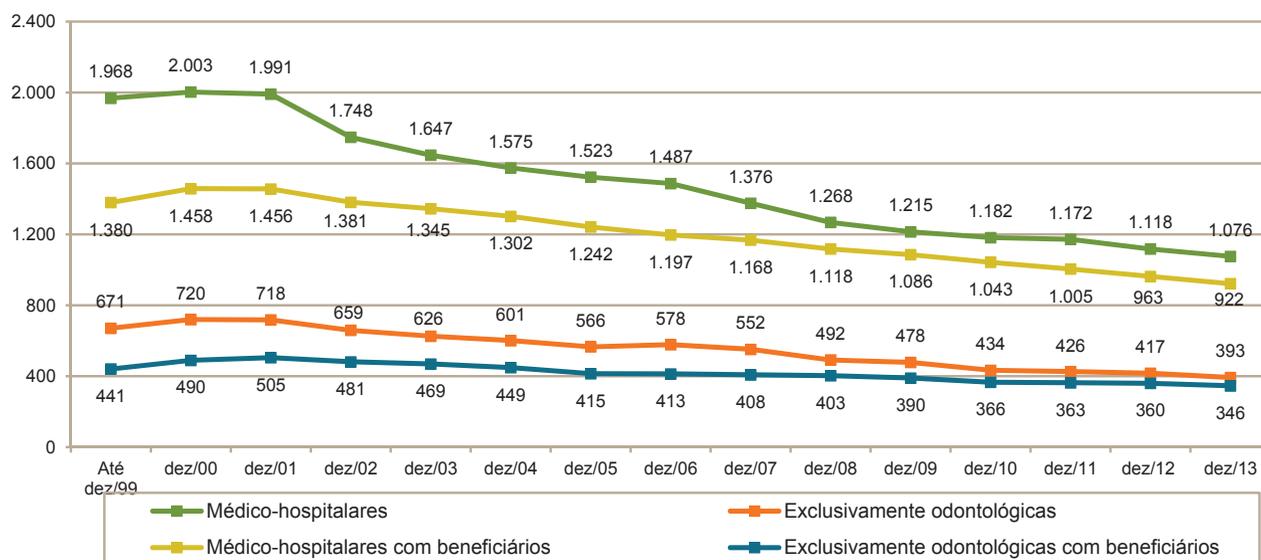
Ano	Registros novos (1)	Registros cancelados (1)	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até dez/99	2.825	186	2.639	1.968	671	1.838	1.380	441
dez/00	235	151	2.723	2.003	720	1.966	1.458	490
dez/01	143	157	2.709	1.991	718	1.969	1.456	505
dez/02	17	319	2.407	1.748	659	1.862	1.381	481
dez/03	35	169	2.273	1.647	626	1.814	1.345	469
dez/04	32	129	2.176	1.575	601	1.751	1.302	449
dez/05	30	117	2.089	1.523	566	1.657	1.242	415
dez/06	52	76	2.065	1.487	578	1.610	1.197	413
dez/07	62	199	1.928	1.376	552	1.576	1.168	408
dez/08	31	199	1.760	1.268	492	1.521	1.118	403
dez/09	34	101	1.693	1.215	478	1.476	1.086	390
dez/10	65	142	1.616	1.182	434	1.409	1.043	366
dez/11	56	74	1.598	1.172	426	1.368	1.005	363
dez/12	37	100	1.535	1.118	417	1.323	963	360
dez/13	50	116	1.469	1.076	393	1.268	922	346

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013

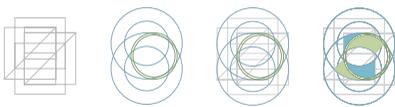
(1) Registros novos e cancelados no ano.

(2) Operadoras com beneficiários incluem dez operadoras médico-hospitalares que estavam ativas em dezembro/2013 no momento da coleta de dados e cujos registros foram posteriormente cancelados.

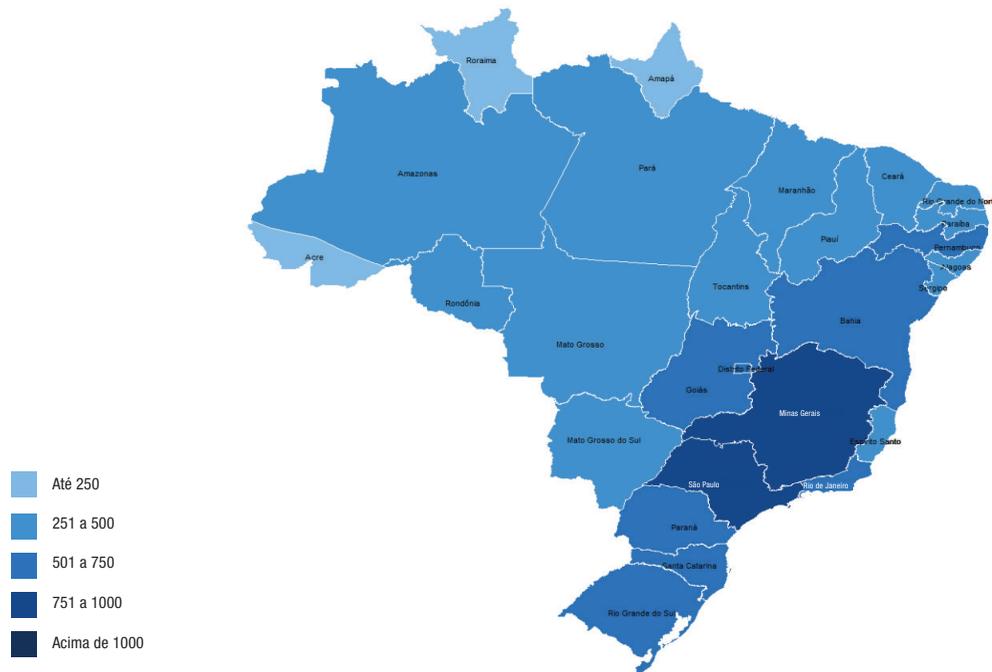
Gráfico 9 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2013)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013



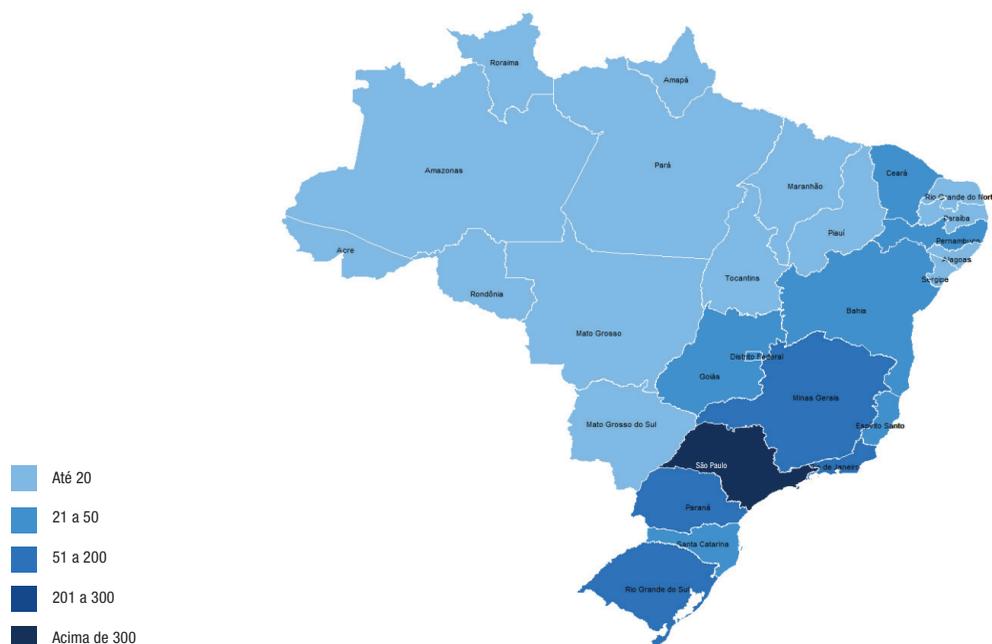
Mapa 5 - Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2013)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013

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/2013)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 09/2013 e SIB/ANS/MS - 09/2013
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2013

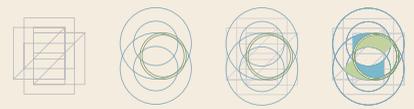


Tabela 13 - Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2013)

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	1.469	211	837	323	98
Administradora de benefícios	107	107	-	-	-
Autogestão	207	19	147	31	10
Cooperativa médica	319	1	148	134	36
Cooperativa odontológica	118	3	84	25	6
Filantropia	78	3	53	20	2
Medicina de grupo	353	33	211	84	25
Odontologia de grupo	275	45	193	25	12
Seguradora especializada em saúde	12	-	1	4	7

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2013 e SIB/ANS/MS - 12/2013

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

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	110.469.154.421	91.567.002.426	14.670.513.920	71.011.159	82,9	129,64
Operadoras médico-hospitalares	108.036.482.134	90.457.059.691	14.000.016.198	53.390.982	83,7	168,62
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	8.837.401.940	7.369.169.910	2.578.930.359	3.595.677	83,4	204,82
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	22.183.097.767	18.880.103.189	3.669.243.185	12.243.073	85,1	150,99
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	77.015.982.427	64.207.786.592	7.751.842.654	37.552.232	83,4	170,91
Operadoras exclusivamente odontológicas	2.432.672.287	1.109.942.735	670.497.722	17.620.177	45,6	11,51
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	246.834.560	115.575.448	120.177.043	1.808.355	46,8	11,37
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	398.894.867	208.218.088	151.752.811	2.665.077	52,2	12,47
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	1.786.942.860	786.149.199	398.567.868	13.146.745	44,0	11,33

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 07/05/2014 e SIB/ANS/MS - 12/2013

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

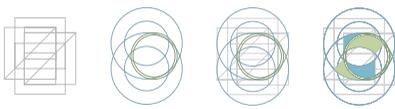


Tabela 15 - Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)

(R\$)

Modalidade da operadora	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	60.677.290.674	65.809.562.118	74.597.174.763	84.651.401.601	95.430.460.286	110.469.154.421
Operadoras médico-hospitalares	59.500.538.078	64.468.880.337	72.918.076.033	82.605.620.247	93.131.808.151	108.036.482.134
Autogestão (1)	7.041.937.655	7.678.420.409	8.521.568.550	9.417.811.131	10.610.619.768	12.044.121.047
Cooperativa médica	21.365.533.997	23.240.775.696	26.445.075.707	30.057.613.038	33.966.639.294	37.916.469.171
Filantropia	2.215.404.985	1.563.688.719	1.797.415.107	1.965.013.364	2.139.343.139	2.289.165.585
Medicina de grupo	17.823.326.659	19.582.390.472	22.058.057.139	24.459.281.745	27.742.731.419	31.464.332.142
Seguradora especializada em saúde	11.054.334.782	12.403.605.041	14.095.959.530	16.705.900.969	18.672.474.531	24.322.394.189
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.176.752.596	1.340.681.781	1.679.098.730	2.045.781.354	2.298.652.135	2.432.672.287
Cooperativa odontológica	360.835.023	402.048.358	440.724.670	486.045.840	531.465.763	533.121.068
Odontologia de grupo	815.917.573	938.633.423	1.238.374.060	1.559.735.514	1.767.186.372	1.899.551.219

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

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

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

(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	106.237.516.346	91.567.002.426	14.670.513.920
Operadoras médico-hospitalares	104.457.075.889	90.457.059.691	14.000.016.198
Autogestão (1)	12.771.499.727	11.153.211.641	1.618.288.086
Cooperativa médica	36.706.209.661	31.665.661.902	5.040.547.759
Filantropia	3.513.130.452	1.882.511.396	1.630.619.056
Medicina de grupo	30.108.132.117	25.909.671.256	4.198.460.861
Seguradora especializada em saúde	21.358.103.932	19.846.003.496	1.512.100.436
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.780.440.457	1.109.942.735	670.497.722
Cooperativa odontológica	506.649.414	324.757.735	181.891.679
Odontologia de grupo	1.273.791.043	785.185.000	488.606.043

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

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

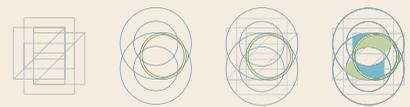


Tabela 17 - Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2008-2013)

(R\$)

Modalidade da operadora	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	48.401.291.268	54.165.527.885	59.944.250.566	69.091.824.864	80.219.652.977	91.567.002.426
Operadoras médico-hospitalares	47.839.107.217	53.515.939.088	59.174.277.201	68.098.025.940	79.098.089.683	90.457.059.691
Autogestão (1)	6.455.071.132	7.230.688.792	7.601.405.964	8.632.231.788	9.922.803.303	11.153.211.641
Cooperativa médica	17.368.208.404	19.144.266.186	21.337.731.129	24.591.041.348	28.064.790.687	31.665.661.902
Filantropia	1.176.166.590	1.274.616.546	1.425.983.381	1.587.159.356	1.761.935.790	1.882.511.396
Medicina de grupo	13.832.306.667	15.493.235.210	17.355.716.824	19.401.600.279	22.532.851.550	25.909.671.256
Seguradora especializada em saúde	9.007.354.424	10.373.132.354	11.453.439.903	13.885.993.169	16.815.708.353	19.846.003.496
Operadoras exclusivamente odontológicas	562.184.051	649.588.797	769.973.365	993.798.924	1.121.563.294	1.109.942.735
Cooperativa odontológica	234.541.337	256.266.376	273.768.333	313.066.077	342.653.117	324.757.735
Odontologia de grupo	327.642.714	393.322.421	496.205.032	680.732.847	778.910.177	785.185.000

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

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

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

(R\$)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	80.219.652.977	79.098.089.683	1.121.563.294
Despesas médico-hospitalares	78.516.046.553	78.514.175.480	1.871.073
Consultas	13.935.069.395	13.934.998.538	70.857
Exames	16.354.570.203	16.354.085.862	484.341
Terapias	3.386.493.410	3.386.493.410	-
Internações	32.060.749.411	32.060.749.361	50
Outros atendimentos ambulatoriais	5.792.659.846	5.792.659.846	-
Demais despesas assistenciais	5.408.054.780	5.408.054.780	-
SUS	380.965.587	380.965.587	-
Eventos não avisados	1.197.483.923	1.196.168.098	1.315.825
Despesas odontológicas	1.533.321.538	420.312.166	1.113.009.373
Procedimentos odontológicos	1.224.666.706	308.138.741	916.527.966
Demais despesas assistenciais	248.580.869	91.200.576	157.380.293
SUS	666.536	666.536	-
Eventos não avisados	59.407.426	20.306.312	39.101.114
Despesas assistenciais não especificadas	170.284.886	163.602.038	6.682.848

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

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

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

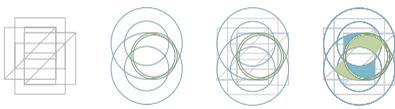


Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2013)

(%)

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

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

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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

Tabela 20 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - dezembro/2013)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	32.587	17.477	11.692	5.710	75	15.110
Nacional	9.639	5.113	3.560	1.546	7	4.526
Grupo de estados	1.296	738	562	165	11	558
Estadual	2.750	1.606	1.011	585	10	1.144
Grupo de municípios	15.477	8.468	5.535	2.887	46	7.009
Municipal	3.425	1.552	1.024	527	1	1.873
Novos	20.262	12.292	8.599	3.618	75	7.970
Nacional	4.815	3.311	2.386	918	7	1.504
Grupo de estados	801	565	424	130	11	236
Estadual	2.197	1.377	874	493	10	820
Grupo de municípios	10.714	6.160	4.288	1.826	46	4.554
Municipal	1.735	879	627	251	1	856
Antigos	12.325	5.185	3.093	2.092	-	7.140
Nacional	4.824	1.802	1.174	628	-	3.022
Grupo de estados	495	173	138	35	-	322
Estadual	553	229	137	92	-	324
Grupo de municípios	4.763	2.308	1.247	1.061	-	2.455
Municipal	1.690	673	397	276	-	1.017

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e RPS/ANS/MS - 12/2013

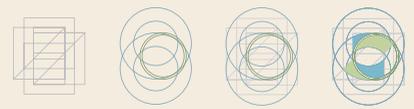


Tabela 21 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2013)

Número de beneficiários do plano	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	32.587	20.262	100,0%	12.325	100,0%
1 a 100 beneficiários	18.144	8.176	40,4%	9.968	80,9%
101 a 1.000 beneficiários	8.572	6.737	33,2%	1.835	14,9%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.874	4.419	21,8%	455	3,7%
10.001 a 50.000 beneficiários	867	811	4,0%	56	0,5%
50.001 a 100.000 beneficiários	82	78	0,4%	4	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	48	41	0,2%	7	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2013 e RPS/ANS/MS - 12/2013

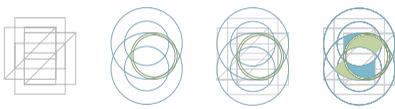


Tabela 22 - Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)

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
2012						
Total	13,9	13,2	16,7	5.504,90	5.552,02	5.380,13
Autogestão	16,9	16,9	-	6.568,51	6.568,51	-
Cooperativa médica	13,8	12,7	16,9	4.254,14	4.084,70	4.586,21
Filantropia	17,1	14,8	20,7	3.153,18	3.000,16	3.329,63
Medicina de grupo	13,0	11,7	16,0	4.557,99	4.319,26	4.975,04
Seguradora especializada em saúde	13,2	13,0	15,6	10.240,45	9.402,37	18.753,14

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

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

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

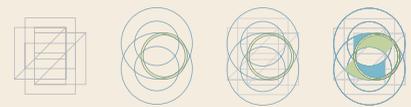


Tabela 23 - Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2012)

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
2012						
Total	5,6	5,3	6,7	50,93	52,21	47,31
Autogestão	4,8	4,8	-	56,12	56,12	-
Cooperativa médica	5,8	5,5	6,8	50,74	50,48	51,34
Filantropia	5,6	5,3	6,1	42,05	42,03	42,08
Medicina de grupo	5,7	5,2	7,0	43,05	43,91	41,69
Seguradora especializada em saúde	5,3	5,5	3,3	65,14	64,87	70,67

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013. Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização. (1) Inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

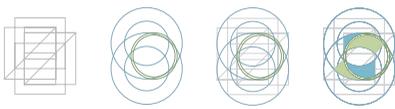
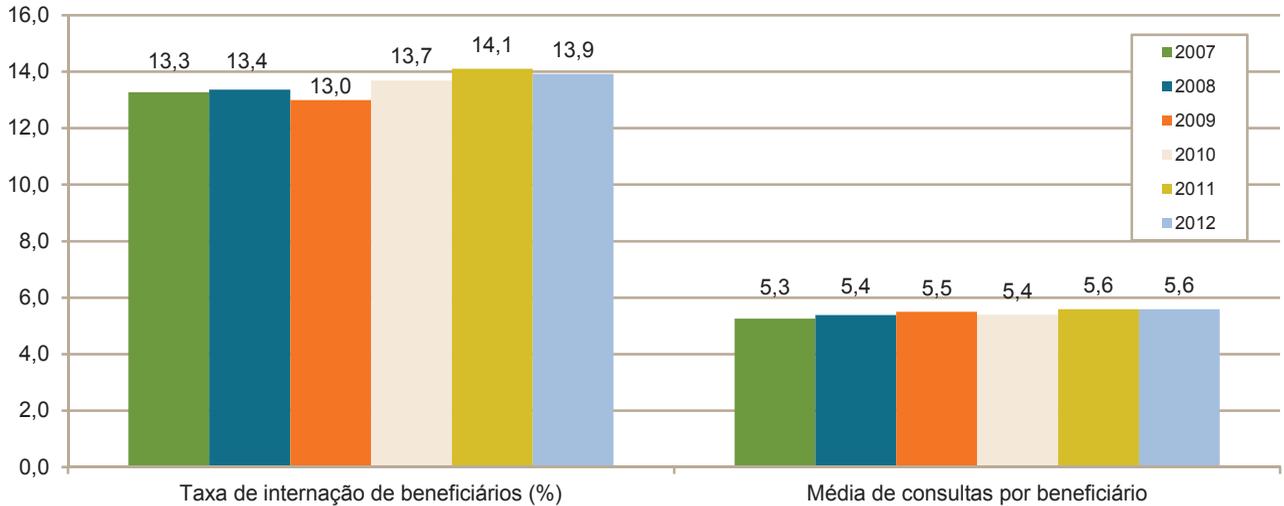


Gráfico 10 - Taxa de utilização de internações e média de consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2012)



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

Tabela 24 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2013)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	34.925	100,0	17.717	50,7
Consultório isolado	131.607	100,0	79.405	60,3
Hospital especializado	1.093	100,0	445	40,7
Hospital geral	5.204	100,0	1.653	31,8
Policlínica	6.064	100,0	2.664	43,9
Pronto socorro especializado	130	100,0	53	40,8
Pronto socorro geral	417	100,0	56	13,4
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	20.347	100,0	8.979	44,1

Fonte: CNES/MS - 12/2013

Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2013)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	71.564	167.428	9.385	103.212
Para internação	5.868	3.941	536	2.206
Serviços de apoio à diagnose e terapia	22.938	32.073	2.148	16.738
Urgência	9.352	3.729	419	1.942

Fonte: CNES/MS - 12/2013

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.

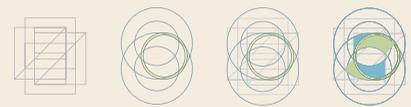


Tabela 26 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - dezembro/2013)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	452.060	321.413	71,1	130.647	28,9
Capitais	149.298	92.157	61,7	57.141	38,3
Interior	302.762	229.256	75,7	73.506	24,3
Leitos por 1.000 habitantes	2,4	1,7	-	0,7	-

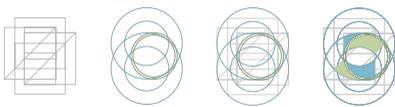
Fonte: CNES/MS - 12/2013

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 - dezembro/2013)

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	17.717	79.405	445	1.653	2.664	53	56	8.979
Norte	594	1.321	20	71	50	1	3	251
Rondônia	132	202	2	15	5	-	-	63
Acre	27	153	2	1	3	-	-	12
Amazonas	54	125	2	7	8	-	-	24
Roraima	11	47	1	2	1	-	-	3
Pará	287	570	11	37	26	1	3	74
Amapá	11	43	-	2	-	-	-	7
Tocantins	72	181	2	7	7	-	-	68
Nordeste	3.626	9.416	125	225	375	27	6	1.274
Maranhão	117	310	5	13	36	-	-	140
Piauí	139	286	6	11	9	-	1	80
Ceará	776	2.897	28	42	17	9	-	143
Rio Grande do Norte	112	944	5	8	7	2	2	68
Paraíba	181	376	18	16	18	2	1	61
Pernambuco	817	1.567	20	34	22	6	2	283
Alagoas	185	670	9	9	5	-	-	37
Sergipe	67	1.032	5	4	22	1	-	35
Bahia	1.232	1.334	29	88	239	7	-	427
Sudeste	9.255	44.678	178	772	1.320	11	34	4.313
Minas Gerais	2.272	9.438	23	201	191	2	5	1.140
Espírito Santo	628	1.340	4	37	81	-	-	222
Rio de Janeiro	2.262	6.000	80	167	234	2	2	1.198
São Paulo	4.093	27.900	71	367	814	7	27	1.753
Sul	2.635	18.935	36	421	661	8	9	2.205
Paraná	788	6.777	21	158	473	2	1	847
Santa Catarina	788	3.664	8	96	61	2	2	472
Rio Grande do Sul	1.059	8.494	7	167	127	4	6	886
Centro-Oeste	1.607	5.055	86	164	258	6	4	936
Mato Grosso do Sul	198	1.038	8	38	79	3	1	187
Mato Grosso	300	1.387	8	27	4	-	-	170
Goiás	500	1.889	58	79	145	1	2	494
Distrito Federal	609	741	12	20	30	2	1	85

Fonte: CNES/MS - 12/2013



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.

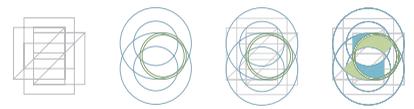
Consultas médicas por beneficiário

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.

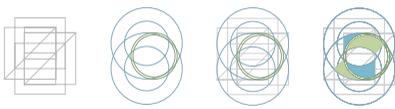
<> Exames: métodos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, como angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.

<> 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.

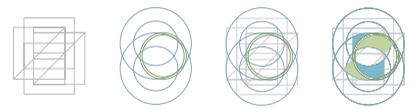
- Registros novos: movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

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.

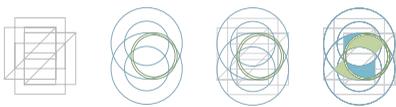
De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:

- **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.

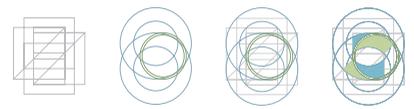
<> Estadual: compreende todos os municípios de um estado.

<> 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:

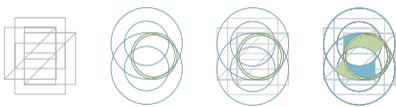
- **Clinica ou ambulatório especializado:** clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.
- **Consultório isolado:** sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
- **Hospital especializado:** hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência, serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (SADT) e procedimentos de alta complexidade. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.
- **Hospital geral:** hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo realizar ou não procedimentos de alta complexidade.
- **Policlínica:** unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Pode oferecer ou não SADT e pronto atendimento 24 Horas.
- **Pronto socorro especializado:** unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
- **Pronto socorro geral:** unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Pode ter ou não internação.
- **Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia (SADT):** unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

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

Receita das operadoras

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

As contraprestações efetivas resultam da soma das Contraprestações Líquidas (ou Prêmios Retidos Líquidos), considerados os efeitos das variações das Provisões Técnicas, as Receitas com



Administração de Planos de Assistência à Saúde e os Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora.

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

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

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

Rol de procedimentos e eventos em saúde

Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação contratada do plano privado de assistência à saúde contratado.

Segmentação assistencial

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

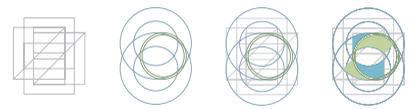
- Ambulatorial
- Hospitalar com obstetrícia
- Hospitalar sem obstetrícia
- Odontológico
- Referência
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico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

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

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

Taxa de cobertura

Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. No Caderno de Informação, o cálculo é feito para Unidades da Federação, capitais, regiões metropolitanas das capitais e interior das Unidades da Federação. Como um indivíduo pode possuir mais de um vínculo a plano de saúde e estar presente no



cadastro de beneficiários da ANS tantas vezes quanto o número de vínculos que 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.

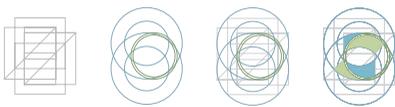
Taxa de sinistralidade

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)

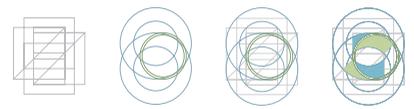
Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos 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 Brasilis - CEP 70070-941	Distrito Federal, Goiás, Tocantins
Cuiabá/MT	Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894 Salas 102, 103 e 104 Av do CPA Centro Empresarial Maruanã Bairro Bosque da Saúde - CEP 78050-000	Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia
Curitiba/PR	Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902 Bairro Centro - CEP 80410-180	Paraná e Santa Catarina
Fortaleza/CE	Av. Dom Luís, 807 - 23º pavimento Edifício Etevaldo Nogueira business Bairro Meireles - Fortaleza/CE - CEP 60160-230	Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte
Porto Alegre/RS	Rua dos Andradas, 1276 - 6º andar - Sala 602 Bairro Centro - CEP 90020-008	Rio Grande do Sul
Recife/PE	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.

