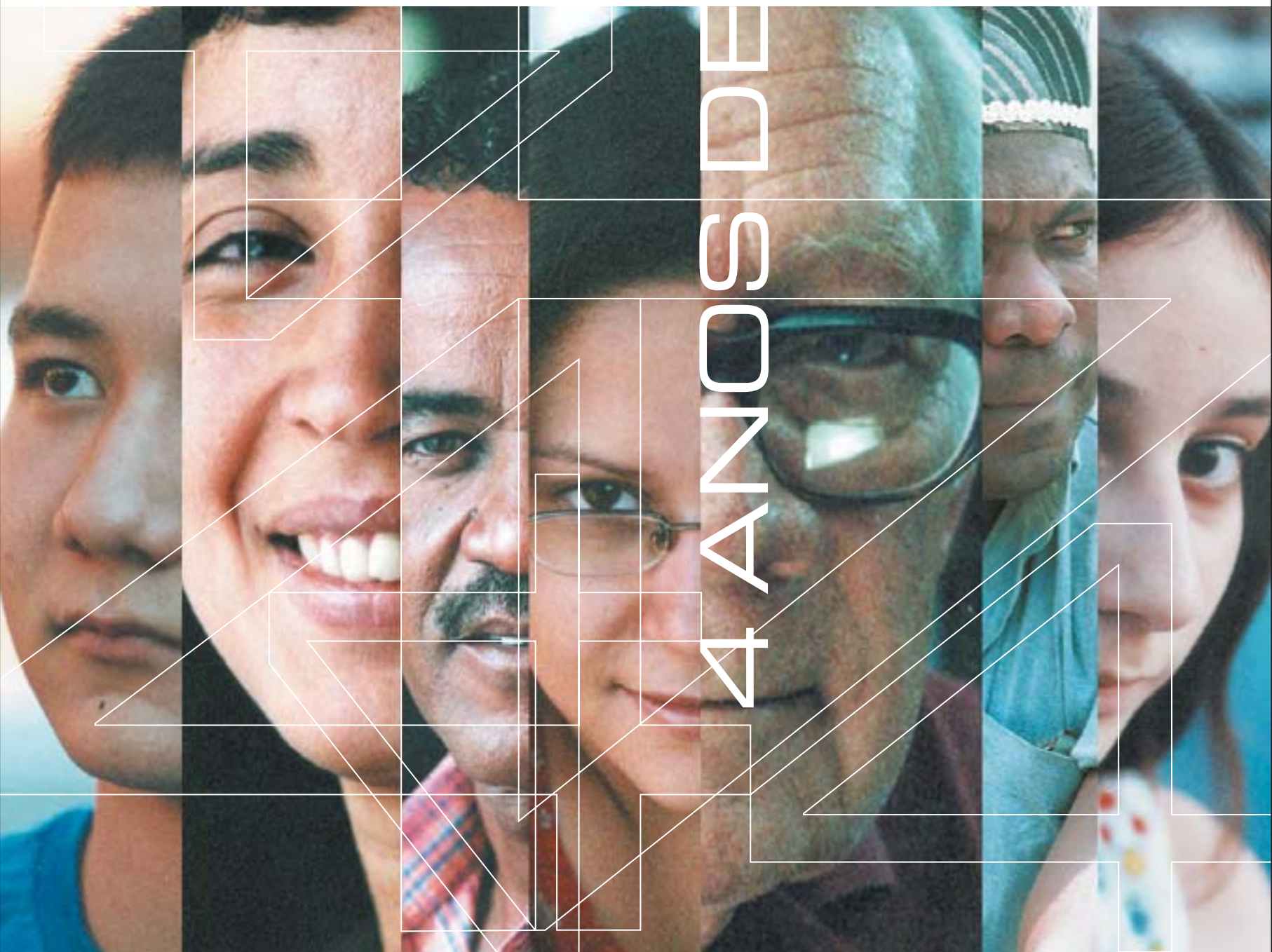


4 ANOS DE
ANIS

RELATÓRIO DE GESTÃO 2000 • 2003



ANIS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

RELATÓRIO DE GESTÃO 2000 • 2003

4 ANOS DA

©2004 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2004 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Gerência Geral de Comunicação Social

Av. Augusto Severo, 84, Glória

CEP: 20021-040, Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 2105 5000

Disque ANS: 0800 701 9656

Home page: www.ans.gov.br

Projeto gráfico e capa:

Grevy•Conti – Comunicação + Design

Imagens e fotografias:

Custódio Coimbra

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Relatório de Gestão 2000 - 2003: 4 anos da ANS / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar
– Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

244 p. :il. color. – (C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0795-5

1. Assistência à saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Planos de Saúde I. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. II. Título. III. Série.

NLM WA 84

Catálogo na fonte – Editora MS





Foco na qualificação da assistência à saúde

Assumir a presidência da Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma tarefa que está diretamente relacionada à construção do sistema de saúde previsto na Constituição Federal de 1988.

Como servidor público, que há anos se dedica à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendo que o processo de integração do mercado privado de planos de saúde ao SUS significa viabilizar a inclusão da informação sobre a assistência à saúde prestada a um universo de mais de 37 milhões de brasileiros nos bancos de dados nacionais.

Significa, também, inserir na orientação do modelo de atenção à saúde desse contingente servido pelas operadoras setoriais a preocupação – expressa na Carta Magna – de privilegiar a prevenção da doença e a promoção da saúde, aspectos que, até o presente, são quase exclusivamente explorados no sistema público.

Desde o início de 1999, o consumidor de planos privados de assistência à saúde está protegido por uma legislação específica, conquanto ainda carente de consolidação. O Estado já assumiu seu papel de regulador desse mercado. Já se conhecem as empresas que atuam no setor. Já se tem conhecimento da dimensão da rede de prestadores de serviço. A Agência já dispõe de informações contábeis das empresas, dados que permitem o acompanhamento do vigor de suas atividades, subsídios fundamentais para a regulação. Começam a chegar à Agência os primeiros dados sobre a assistência prestada.

A qualificação da atenção à saúde dos usuários de planos privados é prioridade entre as ações a serem implementadas. Será, sem dúvida, um dos principais focos da administração que ora inicia, posto que é obrigação implícita oferecer atendimento adequado para o cumprimento de contratos. Nesse sentido, serão estipulados indicadores e metas a serem perseguidos pelas operadoras, que servirão

de base para uma classificação qualitativa dos planos e das empresas a ser divulgada ao público.

Outro aspecto que será invariavelmente valorizado é a participação da sociedade na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde suplementar.

Também são objetivos essenciais para a defesa do interesse público: o incentivo à troca de planos contratados antes de vigência da Lei 9.656/98 para aqueles sob a sua proteção e a regulamentação necessária à mobilidade do consumidor entre operadoras, sem perda dos prazos de carência já cumpridos. Igualmente, a ANS deverá buscar ampliar – significativamente – o conhecimento sobre as regras do setor por parte dos consumidores, dos prestadores de serviços de saúde e das operadoras. Gestores do SUS poderão melhor planejar suas ações quanto mais conhecerem este universo.

Para o desafio de ajustar as diversas expectativas dos grupos que integram o setor em direção à sua estabilidade, em consonância com diretrizes e princípios nacionais, a ANS vai contar com a colaboração da equipe que ora compõe sua força de trabalho e dos novos servidores que serão selecionados em 2004 e 2005 para constituir o quadro funcional da Agência. Também a construção de uma organização ágil, estável, permeável e transparente são objetivos que serão perseguidos.

Tenho tranquilidade em reconhecer que muito foi feito, mas tenho a responsabilidade de afirmar que muito mais ainda terá que ser construído para se conseguir estabelecer no setor de saúde suplementar uma atenção à saúde com a qualidade que seus usuários merecem.

Fausto Pereira dos Santos
Diretor-Presidente



Carta ao setor

Descreve-se neste Relatório de Gestão a trajetória da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS –, desde a sua criação, em dezembro de 1999. Com este trabalho, a Diretoria Colegiada informa à sociedade brasileira as razões da constituição de um órgão de regulação para o setor de saúde suplementar e como esse empreendimento foi realizado, cumprindo-se, assim, os requisitos de transparência e de contribuição ao conhecimento que se devem cumprir no exercício gestor para todas as instituições do Estado. Contemplam-se a história da instituição, os motivos da regulação e as etapas vencidas até cada realização.

Desde o início das suas atividades com a implementação da Lei 9.961/00, a ANS tem instituído os instrumentos e mecanismos para atingir os seus objetivos institucionais de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive no que se refere às relações com prestadores de serviço e consumidores – e de contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país, de acordo com os preceitos da Lei 9.656/98. Sua atuação tem promovido resultados efetivos no cumprimento do contrato de gestão, ordenando as operações no setor, produzindo informações que até então não estavam disponíveis, regulando os preços e os reajustes praticados pelas operadoras e assegurando o direito constitucional à saúde, fator de expressão da cidadania. É o enfrentamento desse enorme desafio que se descreve neste relatório.

Em atuação conjunta e harmônica com os outros órgãos do Ministério da Saúde e integrando os esforços para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS –, o trabalho na ANS foi marcado pelo desempenho do papel de catalisador do entendimento entre os atores de interesse na promoção da saúde, incentivando

a melhoria da qualidade dos serviços prestados e do desempenho do gerenciamento institucional que, em instância final, se dirige ao atendimento às necessidades de saúde da população. O canal de comunicação aberto com gestores, empresários, profissionais e os usuários dos serviços oferecidos pelos planos e seguros privados de saúde é o elemento essencial, no âmbito da saúde suplementar, para a construção democrática das políticas sociais e sua implementação, realizando-se uma nova configuração da gestão pública, onde a saúde se inscreve com destaque.

Januario Montone

Diretor-Presidente

(dezembro de 1999 a dezembro de 2003)



SUMÁRIO

LIVRO 1 4 ANOS DA ANS

INTRODUÇÃO	10
1 O INTERESSE PÚBLICO E A FINALIDADE	15
— Política de regulação e falhas de mercado	17
— Agências reguladoras e serviços de utilidade pública	19
— Histórico da reforma reguladora	20
— Aspectos comparativos das agências reguladoras	21
— A Agência Nacional de Saúde Suplementar	22
2 CONSOLIDAÇÃO DA LEGISLAÇÃO E DA ANS COMO ÓRGÃO REGULADOR	25
— A origem da legislação da saúde suplementar	27
— Constituição da base legal para o setor	28
— A regulamentação efetivada pela ANS	39
— 2002 e 2003 – plenitude da regulação	47
— Linha do tempo – 1998 a 2003	52
3 COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL, DIFUSÃO	55
— Relacionamento com as operadoras	59
— Ampliação do conhecimento em saúde suplementar	59
— Prioridades de comunicação	60
— Divulgação da finalidade da ANS e dos direitos dos consumidores	63

LIVRO 2 SAÚDE SUPLEMENTAR EM DADOS

INTRODUÇÃO	66
1 PANORAMA ECONÔMICO-FINANCEIRO DO SETOR	69
2 DADOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR	115
— Beneficiários	116
— Operadoras	144
— Planos de saúde	164
— Informações epidemiológicas	197
— Utilização do SUS pelos usuários do setor de saúde suplementar	202
3 DADOS DA ANS	210
— Recursos humanos	214
— Finanças	218
— Ações corretivas	224
— Ações judiciais	228
— Comunicação	232
REFERÊNCIAS	240



4 ANOS DA ANS

LIVRO 1



INTRODUÇÃO

Para se regular a saúde suplementar no Brasil, não se dispunha de todos os instrumentos necessários ao exercício do papel institucional do Ministério da Saúde na implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, até a promulgação da Lei 9.656/98 e a criação da Agência Nacional de Saúde – ANS, com a Lei 9.961/00, no âmbito da gestão nacional do setor. Assim, esses marcos legais são tomados como pontos especiais de referência na trajetória da Agência e na seqüência da implementação das ações de regulação da atuação das operadoras e dos serviços ofertados pelos planos e seguros privados de saúde.

A reflexão sobre os quatro anos da ANS possibilita avaliar o impacto da sua atuação como órgão regulador e fiscalizador do setor de saúde suplementar, destacando-se que a importância social e econômica do mercado setorial se expressa na existência de quase 38 milhões de usuários, de grande parcela do capital humano envolvido na prestação dos serviços e dos recursos financeiros movimentados. Além disso, a quase inexistência de informações que subsidiassem a formulação de políticas e que nortegassem o desenvolvimento da base legal e as ações da ANS representou um desafio adicional ao início do cumprimento das suas atividades. São essas informações que a Agência agrega ao conhecimento como valor especial ao desenvolvimento do SUS, que possibilitam, hoje, aos gestores públicos em saúde conhecer, em seu conjunto, o sistema de saúde e beneficiar a sociedade.

Diversamente de outros setores regulados pelo Estado, em que se constituíram agências nos anos

90 – onde havia órgãos ministeriais e organizações estatais que alicerçaram com informações e infraestrutura as mudanças na atuação reguladora e fiscalizadora que se processaram no âmbito da reforma institucional brasileira –, em saúde suplementar, a partir das iniciativas para a implementação da regulação e com o início da atuação da ANS, foram criados todos os instrumentos e mecanismos para conhecer e ordenar o mercado de prestação de serviços privados de saúde através de planos de saúde.

A superação dos entraves e obstáculos institucionais, das resistências à regulação de empresas no setor há várias décadas, das dificuldades para obter e consolidar informações imprescindíveis ao cumprimento do contrato de gestão e para estabelecer uma comunicação produtiva e construtiva entre os atores de interesse, resolvendo conflitos e contradições, foi consubstanciada no desempenho da Agência, pautado em um modelo de gestão conseqüente aos desafios e à necessidade de oferecer à sociedade brasileira as salvaguardas à garantia do cumprimento de contratos e da qualidade da assistência à saúde.

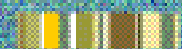
O banco de dados do setor que a ANS começou a construir, portanto, deve ser valorizado como um grande benefício da regulação da saúde suplementar. Por permitir a adequação da regulamentação funcional, favoreceu diretamente os consumidores de planos privados de assistência à saúde. Por propiciar aos gestores públicos de saúde conhecer os dados por décadas ignorados, beneficiou o conjunto da sociedade e fortaleceu a democracia.

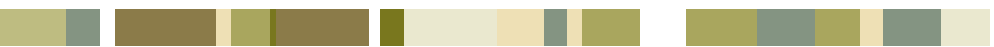




1

O INTERESSE PÚBLICO É A FINALIDADE





Política de regulação e falhas de mercado

O desenvolvimento do modelo regulador da administração pública federal brasileira deve ser analisado à luz das novas funções assumidas: de regulação dos serviços de utilidade pública, de provisão de bens públicos e de proteção ao consumidor. Como regulação, deve-se entender o conjunto de instrumentos por meio dos quais os governos definem regras de conduta para empresas e cidadãos.

A política pública reguladora pode ser feita em três diferentes categorias: econômica, social e administrativa. A regulação econômica é expressa pela intervenção nas decisões sobre a formação de preços, competição, a entrada e saída do mercado buscando o aumento da eficiência econômica pela redução dos obstáculos à competição ou pela privatização.

A regulação social consiste na intervenção pública nas áreas de saúde, segurança e meio ambiente para o incentivo ou provisão direta de bens públicos e a proteção do interesse público. Quando as normas reguladoras visam eliminar formalidades desnecessárias, simplificar as necessárias ou promover transparência nos mecanismos de tramitação dos processos que tendem a gerar alto ônus ao desempenho das empresas, o governo realiza a regulação administrativa.

As políticas reguladoras apresentam uma clara diferença em relação às demais formas de intervenção do governo sobre as atividades de empresas e cidadãos. Pela intervenção, os agentes públicos objetivam que todos os setores afetados sejam ganhadores, pelo bem público gerado e por permitir o consenso entre agentes públicos, empresas e consumidores.

No campo de regulação econômica e social, as falhas de mercado têm motivado o crescimento das atividades reguladoras e estimulado a intervenção crescente dos governos em nome de consumidores, na proteção de contratos e na provisão de bens públicos com o pressuposto de que o mercado, por si só, pode não gerar a alocação otimizada de recursos.

Falhas de mercado prejudicam as relações de consumo, como a transferência de custos de um protagonista para outro (externalidade negativa), a distribuição desproporcional da informação entre empresas e consumidores (assimetria de informação), a concentração do mercado em apenas uma empresa (monopólio), entre outras.

Em situações onde a produção se defronta com monopólios sem regulação, as empresas não têm incentivos suficientes para minimizar os custos de produção, em decorrência da ausência de competidores que baixem os preços em busca de maior fatia do mercado. Nesses casos, a política pública reguladora precisa incidir fortemente para coibir ações que inibam a produção com a finalidade de favorecer o aumento de preços e causar a distorção da alocação de recursos, para estimular práticas competitivas e a quebra de monopólios naturais ou organizacionais.

Externalidades negativas são falhas de alocação eficiente do mercado originadas das situações onde a atividade de indivíduos ou empresas impõe custos a outros indivíduos ou empresas, sem a compensação correspondente. Ao não arcarem com os custos das externalidades que produzem, essas atividades tendem a aumentar.

As atividades produtivas que poluem a água e o ar são exemplos de externalidades negativas. A regulação governamental é necessária para reduzir o hiato entre o custo privado das atividades poluentes e o verdadeiro custo para a sociedade.

Outra falha na formação do mercado competitivo é a falta de informação suficiente para o consumidor avaliar a qualidade do que lhe é oferecido para compra. Para muitos itens, esse poder de escolha é satisfatório. Para outros, a sofisticação dos novos produtos e o processo produtivo excedem a capacidade de avaliação dos consumidores para exercerem diferentes escolhas. Exigências legais motivadas pela falha ou assimetria de informação derivam da compreensão de que a informação para a escolha não existe ou é assimetricamente

distribuída entre empresas e consumidores, profissionais e clientes.

No mercado de planos de saúde, essa assimetria de informação refere-se, de modo mais específico, ao fato de a maioria dos consumidores não deter a informação necessária para guiar suas escolhas. Nesse sentido, não funciona na demanda por saúde o modelo clássico da troca perfeita em um ambiente de competição entre provedores, que pressupõe o oferecimento aos indivíduos/consumidores da melhor escolha associada ao seu melhor interesse. Na relação médico-paciente, os indivíduos são compelidos a delegar ao profissional médico a decisão sobre o tratamento. Cabe a ele, também, decidir sobre a provisão dos serviços demandados, originando um potencial conflito de interesses.

Sob outro aspecto, a assimetria de informação está relacionada à possibilidade de indivíduos de maior risco buscarem mais a prevenção de despesas inesperadas com atenção à saúde pela compra de plano de saúde. Chamado de seleção negativa (ou seleção adversa), esse conceito resume a situação em que a composição do perfil de usuários difere significativamente da população como um todo, por apresentar um grupo de maior risco (ou probabilidade de risco) de utilização dos serviços de saúde. A possibilidade de seleção negativa pode causar outra falha de mercado, a seleção de risco, estratégia de preferência por operação com indivíduos de baixo risco, evitando idosos, pacientes com doenças ou lesões preexistentes e mulheres em idade fértil.

No lado da demanda, aparece, também, o problema do risco moral, refletido no crescimento da



cobertura da atenção à saúde quando os pacientes não arcam com todos os custos marginais do excesso de utilização e, no lado dos provedores, pelo incentivo ao excesso de utilização de serviços médicos quando uma terceira parte (governo ou operadoras) é responsável pelo pagamento da maioria dos serviços que os médicos escolhem para o paciente.

O desafio da regulação é utilizar as três categorias normativas – regulação econômica, social e administrativa – para a construção do bem-estar econômico, em nome do interesse público.

Agências reguladoras e serviços de utilidade pública

A característica central da reforma reguladora – e que a legitima – é a delegação de poder decisório a instituições autônomas, para o controle das empre-

sas de provisão de serviços de utilidade pública e outras atividades de relevância e nos temas relacionados à eficiência que pode gerar bens públicos. A crescente adoção de políticas reguladoras está diretamente associada aos processos de privatização dos monopólios naturais.

A reforma reguladora tem o objetivo de operar mudanças na indústria de serviços de utilidade pública nas economias industriais e deriva, em suas características essenciais, da forma como instituições estatais, localizadas no Executivo, equilibram os interesses organizados ou procuram corrigir as falhas de mercado descritas anteriormente.

A atuação do Estado tem sido fundamental na reforma reguladora, por dois motivos relevantes: porque objetiva ampliar o padrão de eficiência macroeconômica pela indução à concorrência em áreas de monopólio natural e porque define novos mecanismos para a implementação de políticas públicas.



Histórico da reforma reguladora

A regulação pela propriedade pública que, durante décadas, configurou a estrutura econômica diretamente pelas suas decisões de produção e indiretamente pelas decisões na formação dos preços foi o principal meio de regulação na área de infraestrutura: gás, eletricidade, indústria de água, ferrovias, telégrafos e serviços telefônicos.

Vários estudos nacionais indicam que não há nada intrinsecamente mais eficiente num ou noutro setor, mas, nas últimas décadas, tornou-se aceitável a opção pela defesa, preservação e desenvolvimento do interesse público por meio de controles legais e incentivos organizacionais manejados externamente por organismos reguladores independentes, como as agências.

A propriedade pública como modo de regulação foi substituída pela concessão ao setor privado dos serviços públicos e de outras atividades de relevância pública, passando a regulação a ser feita por agências especializadas, estabelecidas como autoridade independente e com maior ou menor permissão para operar fora da linha de controle hierárquico e de supervisão do governo central.

As novas tarefas de governo ultrapassam o monitoramento e a autorização para funcionamento e alcançam a intervenção na estrutura de preços, na qualidade dos serviços e nas condições de financiamento das atividades concedidas. Sua execução encontra maior dificuldade quando os assuntos são tecnologicamente complexos e quando é necessário modificar expectativas e condutas. Dessa forma, a regulação tem se tornado mais eficiente quando feita em ambiente democrático, com abertura à participação social, substituindo o poder coercitivo por credibilidade como recurso essencial da decisão política.

Nas atividades com poder de mercado ou risco de falhas de mercado, independentemente da natureza ou da mudança de propriedade, os incentivos para a eficiência dependem criticamente do regime de competição e regulação com o qual o setor opera. Em geral, os mecanismos de compe-

tição obrigam à busca de redução de custos e inovação. Em que pesem as inovações envolvendo a reestruturação do aparelho do Estado, muitas iniciativas de auto-regulação foram implementadas, o que tem preservado a polaridade entre as soluções mais orientadas para o Estado e aquelas voltadas para o mercado.

A estratégia das agências reguladoras considera as especificidades das empresas e dos ramos industriais e de serviços e promove um escalonamento do grau de intervenção estatal direta através de punições. Uma estratégia baseada exclusivamente na persuasão ou na auto-regulação será explorada por agentes puramente orientados pela racionalidade econômica, enquanto uma estratégia baseada principalmente na punição enfraquece a iniciativa inovadora de agentes socialmente responsáveis.

Aspectos comparativos das agências reguladoras

As reformas patrimoniais nos setores de infraestrutura iniciaram os processos de mudança do

regime regulador e o modelo de regulação por agência, adotado no Brasil, mirou-se explicitamente nas soluções internacionais. O aprendizado internacional da nova gerência pública indicou a necessidade de buscar soluções organizacionais para definir o atendimento ao cidadão.

A implementação das primeiras agências ocorreu a partir de outubro de 1997 e o modelo observado para a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) e a Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) foi reproduzido para as demais agências, estando as diferenças relacionadas aos objetivos de cada uma. Também as suas legislações reguladoras mostram convergência, ainda que para regular setores bem diferenciados, e têm o foco na promoção de incentivos à maior competitividade nos setores regulados e à desconcentração de capitais, associados à orientação normativa pela qual os mercados promovem maiores ganhos sociais na medida em que seus participantes são numerosos.

A modelagem da atuação das agências vinculadas ao setor saúde foi definida a partir da experiência adquirida durante a criação das demais agências e do comportamento do setor.



A Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Medida Provisória 2.012-2, de 30 de dezembro de 1999 e, posteriormente, pela Lei 9.961/00, sob a forma de autarquia especial. A matriz de implementação da ANS foi modelada pelas experiências dos serviços de utilidade pública.

São características da ANS a autonomia administrativa, materializada no mandato de seus dirigentes e na flexibilidade dos instrumentos de gestão e a autonomia financeira, manifesta pela arrecadação direta da Taxa de Saúde Suplementar.

A Agência tem a finalidade de regular os mercados de saúde suplementar nos termos da Lei 9.656/98 (atualmente na forma da MP 2.177-44), setor de competitividade elevada, sendo a orientação das prioridades feita em Contrato de Gestão assinado com o Ministério da Saúde, ao qual é vinculada. Assim como a Anvisa, o contrato de gestão da ANS repercute na atuação da Diretoria Colegiada, por apresentar cláusula de exoneração. Nesse sentido, ao contrário das agências diretamente voltadas aos setores de infra-estrutura, é maior o grau de interação com a instância supervisora.

Sua diretoria tem a forma colegiada, composta por até cinco diretores com mandatos não coincidentes. O diretor-presidente é escolhido dentre os membros

da Diretoria Colegiada, pelo Presidente da República, e acumula as funções de direção-geral da ANS, de presidente do colegiado de diretores, presidente da Câmara de Saúde Suplementar e Secretário-Executivo do Conselho de Saúde Suplementar.

A ANS dispõe de Procuradoria-Geral, Corregedoria, Ouvidoria e de um órgão consultivo permanente, a Câmara de Saúde Suplementar (CSS), cujos assentos são previstos na Lei 9.656/98, assegurando um amplo rol de representantes do executivo, de entidades representativas no setor saúde e no mercado setorial e do Conselho Nacional de Saúde, que proporciona à ANS grande interface societária.

A definição de sua estratégia de ação foi um primeiro desafio enfrentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Enquanto nos setores industriais as agências foram desenvolvidas nos marcos da reforma do Estado e na formação e diversificação de mercados, a ANS surgiu em função das falhas de mercado observadas entre as operadoras de planos de saúde e os consumidores. Suas funções se orientam, dessa forma, para corrigir desequilíbrios, tendo exigido uma clara definição do padrão de competitividade proposto para o setor.

Outra peculiaridade da Agência também é derivada dos mercados que deve regular: a ANS intervém em um segmento econômico com alto número de empresas com regras até então inexistentes de entrada e saída do mercado, que resultaram em ameaça aos direitos dos consumidores e à qualidade dos serviços, ao contrário das agências do setor de infra-estrutura em que a regulação se instituiu em meio a reformas destinadas a formar ou ampliar o grau de competitividade em situações de monopólio natural e estatal.

A correção das falhas de mercado e das condutas oportunistas é preocupação da ANS – motivada pela falta das modalidades auto-reguladoras, pelas quais as próprias empresas ou associações de empresas poderiam estabelecer padrões e monitoramento de desempenho. Na ausência dessa atividade auto-reguladora, as intervenções têm sido orientadas para garantir o cumprimento dos contratos, a equidade nas condições de cobertura e a qualidade mínima nos padrões de atenção.

A criação da ANS representou o princípio do estabelecimento de jurisprudência reguladora sobre a medicina de pré-pagamento, das cooperativas médicas e dos planos de empresas. Desse mercado, somente os seguros de saúde estavam sob a regulação anterior da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Entretanto, inclusive nesse segmento, persistiu a exclusão de segurados de alto risco e de opções de tratamento ou diagnósticos onerosos.

Após os primeiros quatro anos de regulação, a política governamental exercida sobre o mercado de planos de saúde apresenta as características esperadas para as funções reguladoras: o processo de regulamentação formal tem gerado normas, padrões e sanções às operadoras de planos de saúde, que passaram a ser cobradas pela qualidade dos contratos e pela adequação da administração financeira.

Embora seja favorecido pelo ambiente regulador da provisão dos serviços de utilidade pública, o desenvolvimento institucional da ANS demanda elevados investimentos no aprimoramento técnico dos profissionais para a correção das falhas de mercado observadas no setor de seguros de saúde brasileiro. Existe pouca experiência internacional de regulação de mercados pulverizados e com características acentuadas de assimetria de informações e de baixa mobilidade de escolha dos consumidores, como é o caso do mercado de planos de saúde no Brasil.



A close-up, high-contrast photograph of a man's face, focusing on his eyes and nose. The image has a grainy, textured appearance. On the left side, there are vertical stripes in shades of green and yellow.

2

CONSOLIDAÇÃO
DA LEGISLAÇÃO E DA
ANS COMO ÓRGÃO
REGULADOR





A origem da legislação da saúde suplementar

A crescente urbanização do país, o desenvolvimento industrial acelerado, a entrada do investimento estrangeiro e a grande mobilização dos trabalhadores pela ampliação dos seus direitos, a partir dos anos 50 e 60, foram alguns dos fatores que contribuíram para delinear o modelo de organização da atenção à saúde no Brasil e determinantes do crescimento da medicina empresarial – a organização das redes de serviço de saúde em empresas de medicina de grupo ou em cooperativas médicas. O modelo deu forma ao hoje denominado setor de saúde suplementar: o comércio dos serviços de assistência à saúde por meio da venda de planos privados que privilegiam a prática médica curativa, individual, voltada para a assistência e para a especialização, ainda hoje com forte prevalência dos planos contratados por empresas aos seus empregados.

O desenvolvimento do setor privado de assistência à saúde se deveu, igualmente, aos financiamentos públicos de juros baixos para ampliação do complexo tecnológico de diagnóstico e terapêutica, que aceleraram a construção do parque físico-predial do setor privado de saúde e fizeram crescer a capacidade de produção de serviços no Brasil.

Escolhida à época como alternativa para a expansão da cobertura da assistência e considerada financeiramente mais conveniente, a contratação de serviços médicos do setor privado passou a ser feita pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, criado em 1966, com as atribuições de concentrar a compra dos serviços e de credenciar prestadores para atendimento aos segurados. Data daquele mesmo ano a primeira norma publicada para regulação do comércio de seguros privados, o Decreto-Lei 73/66, que definiu as regras para a venda de serviços médico-hospitalares sob a forma de pré-pagamento.

As décadas de 70 e 80 testemunharam o fortalecimento dos movimentos pela reforma sanitária brasileira e municipalista, que lideraram a campanha pela valorização da saúde coletiva, da atenção integral à

saúde e da universalização da atenção. O modelo privilegiado no texto constitucional aprovado em 1988 é uma vitória da sociedade brasileira, que viu estabelecida a atribuição do Estado de garantir o direito à saúde dos cidadãos pela criação de um sistema nacional de saúde cujos princípios são, justamente, as bandeiras defendidas pelos sanitaristas e gestores de saúde. Mas não unicamente.

Também o mercado da assistência médico-hospitalar foi garantido na Constituição Federal aprovada em 88: a oferta de serviços de assistência à saúde pela iniciativa privada foi permitida, sob o controle do Estado. Entretanto, enquanto as leis que definiram a organização do Sistema Único de Saúde (Leis 8.080 e 8.142) foram aprovadas pelo Congresso Nacional, em 1990, somente em 1998 foram regulamentadas as regras para o funcionamento do setor de saúde suplementar, já organizado e funcionando há décadas no país.

O texto da Lei 9.656/98 foi desenvolvido com a participação da sociedade e impregnado da aspiração de reduzir a assimetria de poder existente na relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde. A aprovação da norma legal interrompeu uma era de ausência de arbítrio estatal num setor da economia onde os interesses das partes envolvidas (consumidores x operadoras e operadoras x prestadores de serviço de saúde), conflitantes por natureza, deixam remota a possibilidade de consenso.

A forma vigente da lei, contudo, não é a mesma do texto editado pela Câmara de Deputados nem a da versão modificada pela Medida Provisória 1.665 no dia seguinte ao da publicação da 9.656/98, por acordo com o Senado Federal, mas uma nova redação, com algumas alterações no texto da lei aprovada, indispensáveis para garantir a sua aplicação.

Das mudanças efetuadas, uma pequena parte introduziu regras novas e interferiu nos preceitos originais com alterações de impacto. Tais ajustes são justificados pelo fato de que alguns dispositivos que a lei carregava, embora acordados entre os segmentos sociais participantes da sua configuração e incluídos de forma legítima no texto original, ameaçavam a sustentabilidade da regulamentação.

O termo suplementar utilizado para designar o setor está relacionado com a existência do Sistema Único de Saúde, universal – para todos os brasileiros – e integral – com cobertura para as ações de manutenção da condição de saúde, de proteção contra as doenças e outros agravos, de recuperação da saúde e de reabilitação.

Constituição da base legal para o setor

A primeira Medida Provisória a alterar a legislação setorial, a MP 1.665, foi publicada 24 horas após a aprovação da Lei 9.656/98 pelo Senado Federal e contemplou, justamente, as mudanças acordadas nas negociações que antecederam à votação.

A MP 1.730-7, de dezembro de 1998, também efetuou alteração de grande impacto no formato da regulação: a divisão do objeto regulado em duas partes, ficando o aspecto assistencial, referente aos produtos (planos de saúde e similares), na competência do Ministério da Saúde (Departamento de Saúde Suplementar – Desas) e o aspecto econômico-financeiro, no Ministério da Fazenda (Superintendência de Seguros Privados – Susep). Ambos os órgãos seriam subordinados, respectivamente, às regras estabelecidas pelo Consu (aspectos da assistência à saúde) e pelo CNSP (aspectos econômico-financeiros). Ao dividir a responsabilidade de regular o setor de saúde suplementar entre o Ministério da Fazenda e o Ministério da Saúde, a MP deu reconhecimento à imprescindibilidade da regulação do aspecto da assistência à saúde de forma diferenciada de outros setores da economia e ao fato de as competências serem inerentes ao Ministério da Saúde.

A MP 1.665 foi reeditada 44 vezes para atender à disposição constitucional e manter a eficácia das alterações incorporadas pelo Poder Executivo. A maioria se limitou a esta finalidade formal, ainda que eventualmente corrigindo ou adequando a estrutura dos dispositivos para melhorar o entendimento e a aplicação dos preceitos já estabelecidos ou para adequação de prazos, sem alterar o conteúdo aprovado.

Foi o caso da MP 1.730-7, que buscou solucionar um problema originado na falta de definição das regras para registro das operadoras pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP): ao transformar a exigência de registro para funcionamento no setor e para a comercialização de planos de saúde em registro provisório, a nova redação garantiu a consecução da meta de se ter todas as

operadoras e seus planos de saúde com registro já em janeiro de 1999.

Em junho de 1999, transformação de forte intensidade efetuada no texto legal pela MP 1.801-14 procurou reduzir o efeito negativo da variação do preço do plano de saúde em função da mudança de faixa etária dos consumidores portadores de contratos antigos, anteriores à lei. Decisões judiciais favoráveis à manutenção do ajuste inicial – a alternativa implicaria a violação do pacto anterior – inviabilizavam a aplicação da regra vigente, que proibia reajustes para consumidores na faixa etária de 60 anos ou mais. A introdução das regras de repactuação dos valores de reajustes previstos nos contratos antigos permitiu diluir em até 10 anos o impacto do reajuste, geralmente de valores expressivos.

Este tema sofreu novo revés recentemente, em agosto de 2003, após a liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal – STF – à Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.931, impenetrada em 1998 pela Confederação Nacional de Hospitais e Estabelecimentos de Saúde. O mérito da demanda não foi ainda julgado. A ANS recomendou aos consumidores que têm contratos assinados antes da vigência da lei que aguardem a análise do mérito antes de tomar qualquer decisão, mas está buscando, em conjunto com o Ministério da Saúde e com os representantes dos protagonistas do setor, uma alternativa que permita a migração dos contratos desses consumidores (com contratos antigos) para o novo modelo, protegido pela “Lei dos Planos de Saúde”.

Ao excluir do texto da lei um dispositivo reconhecidamente inconstitucional, a MP 1.908-18, de setembro de 1999, alterou profundamente o desenho da regulação e atingiu um grande segmento do setor – as seguradoras – que agregam aproximadamente 20% dos beneficiários. A constitucionalidade do modelo em vigor era questionada pelo

*Formação do Consu em 1998:
Ministro de Estado da Saúde
(presidente); Ministro de Estado da
Fazenda; Ministro de Estado da
Justiça; Superintendente da Susep;
Secretário de Assistência
à Saúde do Ministério da Saúde
e Secretário de Políticas de Saúde
do Ministério da Saúde.*



Adaptação de contratos: a complexidade de implementação da exigência legal

Segundo o texto original da Lei 9.656/98, os contratos de prestação de assistência à saúde assinados antes da regulamentação do setor deveriam ser adaptados às novas regras em 90 dias da obtenção, pela operadora, da autorização de funcionamento. Em menos de 30 dias da aprovação da Lei dos Planos de Saúde, esse prazo foi dilatado para 15 meses de vigência da lei, em vista da impossibilidade de consecução por, inevitavelmente, acarretar aumento de preço em função da ampliação de cobertura assistencial, como determinado no texto legal.

Pouco antes da conclusão do prazo definido na MP 1.685-1, a adaptação obrigatória dos contratos foi transformada em opção do consumidor pela MP 1.908-17. Desta forma, os contratos antigos passaram a ter validade por tempo indeterminado sem que, sob qualquer hipótese, pudessem ser transferidos a terceiros ou comercializados. Não há informações que permitam inferir que o crescimento do número de contratos com vigência posterior à lei registrado no Cadastro de Beneficiários da ANS seja devido à migração dos contratos antigos.

O tema adaptação dos contratos voltou a ser intensamente debatido em 2003, após a manifestação do STF proferindo, em caráter liminar, despacho favorável à Adin (1.931-98) impetrada pela Conferência Nacional de Hospitais e Estabelecimentos de Saúde (CNS) – e antecipando os efeitos do requerimento contido na petição inicial, que questionou a constitucionalidade de retroatividade da Lei 9.656/98.

A decisão do STF levou a ANS, junto com o Ministério da Saúde, a fazer uso das reuniões da segunda e terceira etapas do Fórum de Saúde Suplementar (evento promovido, em 2003, com a finalidade de debater com os representantes dos grupos protagonistas os temas que necessitam regulação ou revisão das normas já estabelecidas) para buscar, democraticamente, diferentes alternativas que possam viabilizar a adaptação para os consumidores que desejarem a proteção da nova lei.

conflito de competência com as regras estabelecidas pelo Decreto-Lei 73, de 1966, que regulamentou o comércio de seguros privados. Tal conflito foi solucionado posteriormente, em abril de 2001, com a aprovação da Lei 10.185, que obrigou a especialização das seguradoras que operavam no setor saúde e determinou a sua subordinação à regulação efetuada pela ANS, organizadas na forma de seguradoras especializadas em saúde.

A MP 1.908-18 também foi portadora do encerramento da fase de regulação bipartite do setor (dividida entre o Ministério da Fazenda – MF e o Ministério da Saúde – MS), na qual deveriam se manifestar a respeito das regras funcionais e sobre os aspectos econômico-financeiros da regulação o Conselho Nacional de Seguros Privados, pelo MF, e o Conselho de Saúde Suplementar (Consu), pelo MS, autoridade responsável por deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

As atribuições da regulação foram, a partir de setembro de 1999, reunidas com exclusividade no Ministério da Saúde, porém condicionadas às normas fixadas pelo Consu, em nova composição: formavam o conselho os ministros da Fazenda, da Saúde, do Planejamento e Gestão, da Justiça e da Casa Civil – que o presidia. Passaram a ser do Consu as responsabilidades pela fixação de normas para constituição, funcionamento no setor e para fiscalização das empresas operadoras, tanto no aspecto da assistência à saúde quanto no que concernia aos aspectos econômico-financeiros da atividade.

Regras de proteção das relações de consumo nas Medidas Provisórias

O conjunto de alterações efetuadas no texto da Lei 9.656/98 não alterou as regras de proteção à relação de consumo, nem o alcance das ações de controle do mercado estabelecidos no texto original e contidos no formato aprovado pelo Senado Federal. Apenas o formato institucional foi alterado.

Mesmo assim, a interferência do Estado no modelo já estabelecido no país provocou insatisfação, como demonstrou a Adin 1.931/98, objeto de decisão recente do STF.

A reação à Lei 9.656/98 era previsível. Ainda em 2003, cinco anos após a sua aprovação, há operadoras questionando judicialmente a obrigação de sujeição à norma legal, algumas aceitando apenas parcialmente a subordinação. Em razão dessa resistência, não é possível apresentar o desenho do setor com a nitidez desejada, embora se tenha avançado significativamente nessa direção. O Índice de Efetividade – criado pela ANS para acompanhar o cumprimento, pelas operadoras, das obrigações estabelecidas no processo de regulação – espelha essa resistência.

Índice de Efetividade, 2003

Indicador	% Sim	% Não
Envio de dados ao Sistema de Informação de Produtos (SIP)	72,9	27,1
Envio de dados ao Sistema de Informação de Beneficiário (SIB)	82,7	17,3
Envio de dados aos sistemas de informação de operadoras (Diops/FIP)	80,6	19,4
Pagamento da Taxa de Saúde Suplementar (TSS)	79,4	20,6
Designação de Coordenador Médico (1)	80,2	19,8
Cadastro de Plano Referência (2)	62,0	38,0

⁽¹⁾ Cooperativas Odontológicas, Odontologias de Grupo e Administradoras não são obrigadas a designar Coordenador Médico.

⁽²⁾ Autogestões, Cooperativas Odontológicas, Odontologias de Grupo e Administradoras não são obrigadas a cadastrar Plano Referência.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informação Gerencial – SIG (outubro/2003)

As primeiras regras complementares, necessárias à efetiva intervenção do Estado no setor, foram estabelecidas a partir de novembro de 1998, quando o Consu se pronunciou 13 vezes para fixação das normas sobre conteúdos assistenciais e econômico-financeiros.

Até outubro de 1999, 23 resoluções do Consu defeniram: as informações exigidas para o registro provisório das operadoras e de seus planos; critérios para definição dos valores dos reajustes por faixa etária; as normas de cobertura da assistência à saúde – como para as doenças e lesões existentes antes da contratação do plano, transplantes, tratamento de transtornos psiquiátricos, atendimentos de urgência e emergência e o rol de procedimentos com cobertura obrigatória. Igualmente, o conselho ministerial se manifestou para determinar a forma e os valores para ressarcimento ao SUS pelos atendimentos prestados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, para a alienação da carteira de clientes das operadoras liquidadas, para a fiscalização das operadoras e para definir prazos para adaptação dos contratos antigos.

A atribuição ao Consu pela fixação de normas foi mantida até a publicação da MP 1.976-30, de agosto de 2000. A constituição e o funcionamento da ANS permitiram transformar a responsabilidade do colegiado de ministros na de fixar diretrizes para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos de saúde e para a execução de políticas para o setor de saúde suplementar.

Criação da ANS

Duas medidas provisórias do final de 1999 prepararam a entrada da Agência Nacional de Saúde Suplementar no cenário da regulação do setor: a MP 1.908-18, de setembro daquele ano, que reuniu as atribuições da regulamentação com exclusividade no Ministério da Saúde, e a MP 2.012-2, de dezembro, que criou provisoriamente a ANS, até a aprovação da Lei 9.961, em janeiro do ano seguinte.

As peculiaridades do setor justificavam a mudança, mas novamente o mercado reagiu à regulação estatal e ao novo formato estabelecido. O número de ações judiciais registradas após a criação da Agência dá a dimensão da contrariedade. O ressarcimento ao SUS e a Taxa de Saúde Suplementar – TSS –, que permitiriam ao Estado conhecer o universo de usuários das operadoras desse setor e, no caso da TSS, financiaria as ações da ANS – por ser calculada pelo número de beneficiários – foram as principais causas dos questionamentos: 1.141 das 1.530 ações impetradas no Judiciário até 2003 questionaram o ressarcimento ao SUS e 277, a cobrança da Taxa de Saúde Suplementar. A obrigatoriedade de sujeição à Lei 9.656/98, as normas para transferência de carteira de clientes e para migração dos contratos antigos foram outros temas mais intensamente contestados, de acordo com os dados da Procuradoria Geral da ANS apresentados na próxima tabela.

A criação da TSS e a instituição do ressarcimento ao SUS, entretanto, deram condições para a construção do banco de dados de beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Informações sobre o universo de pessoas com planos de saúde eram bastante divergentes: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE –, realizada em 1998, apurou a existência de aproximadamente 38,5 milhões de brasileiros utilizando os serviços comercializados no setor, incluindo os planos geridos pelos estados e municípios para seus servidores. O número informado pelas operadoras sobre seus documentos de divulgação no ano 2000 era 48 milhões, enquanto à ANS, as operadoras informaram ter, em dezembro de 2000, 28,1 milhões de clientes. Vencidas algumas batalhas jurídicas, o número de beneficiários informados à ANS ultrapassou a casa dos 37,7 milhões (em setembro de 2003).

Toda a controvérsia sobre a constitucionalidade da Taxa de Saúde Suplementar não impediu que as operadoras efetuassem o seu pagamento. No primeiro ano de existência da Agência, foi registrado o pagamento da taxa por 80% das operadoras.

Liminar do STF à Adin 1.931/98, publicada em agosto de 2003, indica a tendência do Poder Judiciário pelo reconhecimento da legitimidade do Ressarcimento ao SUS, ainda que o mérito não tenha sido julgado até esta data.

Temas da legislação setorial contestados após a criação da ANS

Quantidade de ações	Total
Ressarcimento ao SUS	1.141
Taxa de Saúde Suplementar	277
Sujeição à lei	37
Retroatividade da Lei 9.656/98 (Artigo 35-E)	15
Indisponibilidade de bens	10
Reajuste de contraprestação	8
Rescisão unilateral de contrato	7
Direção Fiscal	6
Cirurgia Refrativa de Miopia (RDC 67)	5
Registro Provisório de Produtos	4
Unimilitância	3
Cobertura contratual	3
Envio de informações de natureza cadastral	3
Outros	11
Total	1.530

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Procuradoria Geral – Proge (setembro/2003)

Sendo o pagamento trimestral, a ANS, para honrar seus compromissos até que seu orçamento fosse aprovado pelo Poder Legislativo, foi financiada onerando o orçamento do Ministério da Saúde.

O financiamento pelo Ministério da Saúde era imprescindível, visto que a Agência iniciou suas atividades imediatamente após a sua criação, inclusive a fiscalização das operadoras em todo o território nacional, mas seu orçamento não foi aprovado até outubro do ano 2000.

Também foram significativas para a estruturação da ANS as contribuições do Ministério da Fazenda e do próprio Ministério da Saúde, que cederam

servidores para auxiliar na consecução da finalidade precípua da Agência – a função de regulação e de fiscalização do setor, ações inéditas como a própria autarquia. A esses, deveriam se somar os empregados selecionados por concurso público para formar o quadro próprio da autarquia recém-criada. Tais empregos, da carreira de regulação, não puderam ser preenchidos em consequência de liminar do Supremo Tribunal Federal favorável a questionamento do modelo de contratação da força de trabalho prevista na Lei 9.986/00, que definiu o quadro de recursos humanos das agências reguladoras (o regime de contratação previsto era o de emprego público).

Arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde - 2000

Classificação

	Medicina de Grupo	Cooperativa Médica	Seguradora Especializada em Saúde	Autogestão Patrocinada	Autogestão	Cooperativa Odontológica	Filantropia	Outros
Atendimento à Legislação	76%	58%	99%	74%	89%	86%	92%	80%

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Díges



Até o julgamento do mérito da ação, a ANS, como as demais agências reguladoras, impedida que está de realizar o concurso de seleção, recorreu a contratações temporárias. A precariedade desse tipo de relação de trabalho, entretanto, não impediu a especialização da mão-de-obra, imprescindível e inadiável: preparar os recursos humanos para o desempenho das funções de maior complexidade e responsabilidade. Assim, servidores e contratados temporários passaram por treinamentos de atualização e de aperfeiçoamento, inclusive de pós-graduação, de caráter corporativo e estratégico, vinculados diretamente às atividades finalísticas da ANS.

A seleção dos profissionais que formam o quadro temporário de funcionários seguiu rígido critério da competência técnica nos 9 processos seletivos realizados entre 2000 e 2002. Atualmente, 90% dos profissionais que trabalham na ANS têm curso de nível superior, dos quais 33% têm curso de pós-graduação.

Entretanto, a qualidade profissional obtida pelo cuidado na seleção dos recursos humanos precisava ser ainda ampliada por especialização em saúde suplementar, para garantir a plena capacidade de regular e de fiscalizar. A alternativa concebida para capacitar servidores para a formulação de referenciais teóricos sobre a regulação e a fiscalização do setor foi a estruturação de um mestrado, conjugado com um MBA, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

– ENSP/Fiocruz, centro de referência nacional e internacional de estudos e pesquisas em saúde, e com a Escola de Pós-Graduação em Economia da Fundação Getúlio Vargas – EPGE/FGV. Vinte e sete servidores estão concluindo suas dissertações em 2003, estudos que, invariavelmente, versam sobre aspectos da regulação em saúde, tendo sido a pertinência dos temas avaliada pela Diretoria Colegiada antes do desenvolvimento dos projetos. Os ciclos de oficina, quatro desde o ano da criação da ANS, são outra iniciativa que vem ajudando a ampliar o conhecimento, a homogeneizar conceitos e a aproximar os técnicos da ANS dos meios acadêmicos.

A necessidade de maior reflexão sobre os problemas do setor e sobre as alternativas possíveis para a sua organização exigiu a especialização da força de trabalho.

Para encurtar o tempo até o pleno conhecimento do setor e à criação das condições necessárias à sua regulação e à fiscalização, a ANS também estruturou uma Gerência de Pesquisa, cuja atribuição maior viria a ser localizar os temas que exigiam estímulo à produção de conhecimentos e de informação para subsidiar as decisões do órgão regulador. Tais áreas temáticas, nove ao todo, comportam os projetos de pesquisa que melhor descrevem os estudos definidos como prioritários, quatro dos quais estão concluídos e outros nove, em desenvolvimento.

Áreas Temáticas e Projetos de Pesquisa

Áreas Temáticas

Área	Abrangência	Pesquisa
Fortalecimento Institucional	Desenvolver a capacidade organizacional e consolidar a missão institucional da ANS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolvimento de recursos humanos. 2. Desenvolvimento de recursos informacionais. 3. Mecanismos de avaliação interna e externa. 4. Estudos comparativos com experiências bem-sucedidas em outros setores ou países.
Legislação	Promover estudos sobre a legislação reguladora e acompanhar a jurisprudência firmada em processos judiciais que envolvam planos de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 5. Estudos sobre a legislação concorrente nas áreas e jurisprudência de defesa do consumidor e da concorrência. 6. Estudos sobre a legislação da área de saúde. 7. Acompanhamento da jurisprudência firmada pelos tribunais em processos que envolvam planos de saúde. 8. Divulgação da legislação específica do setor de assistência suplementar à saúde.
Normatização e Mecanismos de Regulação	Sistematizar as normas existentes e propor novas formas de regulação	<ol style="list-style-type: none"> 9. Estudos sobre solvência e risco das operadoras de planos de saúde. 10. Avaliação das normas criadas em termos de aplicabilidade e impactos. 11. Desenvolvimento de novos mecanismos de regulação. 12. Divulgação das normas criadas pela ANS.
Produção e Disseminação de Informação	Produzir, consolidar, analisar e difundir informações com vistas a elevar a transparência dos mercados	<ol style="list-style-type: none"> 13. Produção de informações sobre o mercado que subsidiem a ação reguladora da ANS. 14. Produção e divulgação de informações relativas a preços, custos, grau de utilização da rede de prestadores. 15. Produção de indicadores de saúde na área da assistência suplementar. 16. Produção e divulgação de informações relativas à cobertura dos planos de saúde.
Melhoria da Competitividade, Qualidade e Cobertura	Gerar mecanismos de incentivo à concorrência, desenvolver novos produtos e ampliar as garantias assistenciais	<ol style="list-style-type: none"> 17. Desenvolvimento de estudos sobre o grau de competitividade no mercado. 18. Desenvolvimento de novos produtos. 19. Divulgação de orientações às empresas compradoras de planos de saúde. 20. Implementação de programas de educação à distância para formação de recursos humanos das operadoras. 21. Modelos de garantias assistenciais. 22. Inclusão da assistência farmacêutica.
Estudos Econômico-Financeiros	Dimensionar os recursos públicos e privados envolvidos no financiamento do segmento de assistência suplementar e propor novas formas de custeio e incentivo	<ol style="list-style-type: none"> 23. Estudos sobre legislação tributária no setor de assistência suplementar. 24. Dimensionamento dos recursos públicos e privados envolvidos no setor. 25. Modalidades de financiamento para o setor. 26. Estrutura industrial.
Mercados de Assistência à Saúde	Caracterizar os atores nos mercados de assistência suplementar e as interfaces com outros segmentos	<ol style="list-style-type: none"> 27. Estruturas de mercado. 28. Dimensionamento e segmentação de operadoras de planos de saúde. 29. Estrutura do consumo e da rede de prestadores de serviços. 30. Complementaridade com o sistema SUS. 31. Modalidades de assistência suplementar proporcionadas por estados e municípios.
Tecnologia e Força de Trabalho	Conhecer os mecanismos de produção, incorporação e difusão de inovações no mercado de planos de saúde e o perfil qualitativo e quantitativo da força de trabalho envolvida no setor	<ol style="list-style-type: none"> 32. Mecanismos de incorporação e difusão de tecnologia no segmento de assistência suplementar. 33. Desenvolvimento de novos produtos e novos processos no setor. 34. Dimensionamento qualitativo e quantitativo da força de trabalho.
Controle, fiscalização e monitoramento das operadoras de planos de saúde	Avaliar modelos, sugerir alternativas para o aprimoramento das práticas pró-ativas de fiscalização	<ol style="list-style-type: none"> 35. Desenvolvimento, construção e implementação de sinalizadores de desvios (eventos sentinelas). 36. Elaboração de modelos alternativos para monitoramento sistemático das operadoras. 37. Acompanhamento da efetividade das coberturas assistenciais, gastos assistenciais e pagamento de prêmios.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – Dipro (setembro/2003)

A instalação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Diferentemente das outras quatro agências reguladoras criadas anteriormente, a constituição da ANS foi iniciada da fundação. Não apenas não havia dados ou informações sobre o setor: a ANS não herdou instalações, equipamentos ou mobiliário de outro órgão. Foi preciso providenciar a sua estruturação física.

A materialização da ANS para a realização da sua missão foi financiada com receita própria desde a aprovação do seu orçamento, no final do ano 2000. Naquele ano, os recursos arrecadados permitiram o início da sua estruturação e a sua manutenção. A cada período, os gastos foram crescendo de forma proporcional ao aumento de suas atividades, tendo sido priorizadas as despesas com ações diretamente relacionadas à sua função precípua e que resultam em bens e serviços prestados à sociedade.

Execução orçamentária e financeira

em R\$

Natureza	2000	2001	2002	2003 (até set.)
Receita Realizada	44.114.129,18	49.500.738,66	71.642.307,10	66.511.051,00
Despesa Realizada	24.589.650,95	44.604.205,46	60.969.080,77	58.940.451,10

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges (setembro/2003)

O aluguel de seis andares no prédio do Banco do Brasil, no Rio de Janeiro, permitiu que no quarto mês de sua criação, ainda que de forma precária, a Agência já estivesse funcionando. As instalações, hoje disponíveis, são o resultado de um processo de longas reformas e mudanças cuja concepção, aliada ao modelo de gestão adotado, visou resgatar princípios e valores que por longo tempo ficaram afastados dos órgãos vinculados ao Governo. Essa nova visão proporciona ao servidor público o direito de trabalhar num ambiente moderno, ergonomicamente adequado e com equipamentos de boa qualidade, condição que eleva a auto-estima e afasta o antigo conceito de que qualidade é luxo dispensável. As agências reguladoras foram criadas com esse entendimento e já se constituíram respeitando a dignidade do trabalhador.

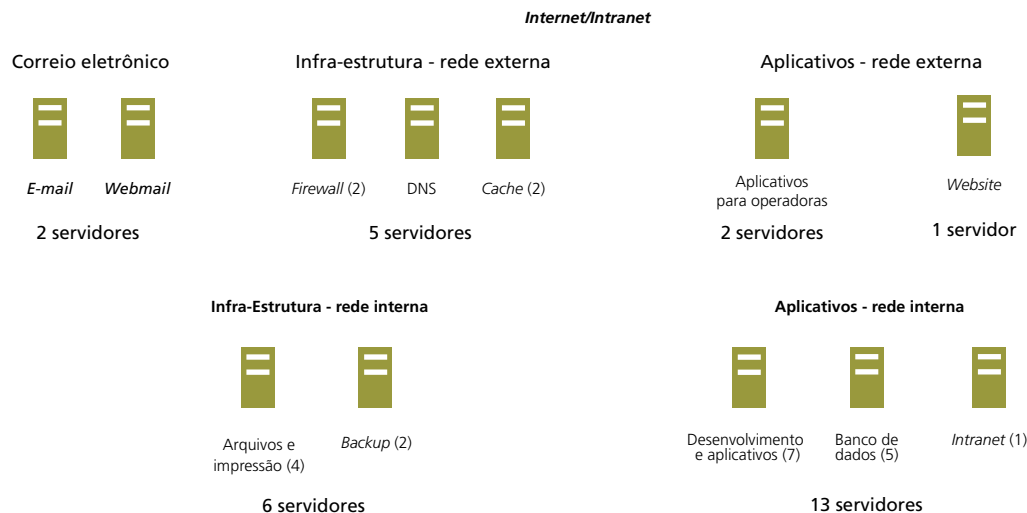
O desenvolvimento de sistemas de informação e os bancos de dados da ANS

A ANS iniciou o trabalho sem dispor de acervo, estudo ou série histórica que possibilitasse compreender a sistemática de funcionamento desse complexo mercado que reúne quase 38 milhões de usuários. Algumas medidas tomadas contaram com a colaboração de órgãos da administração federal: do Departamento de Informática do SUS – Datasus/ANS – a Agência utilizou a tecnologia e emprestou grandes servidores para abrigar os dados que logo começariam a chegar.

Em contraste com tais dificuldades, em 2003, a ANS já contava com 29 equipamentos-servidores utilizados com três finalidades distintas: infra-estrutura de rede, infra-estrutura de internet e intranet e para desenvolvimento de aplicativos.

Duas frentes de desenvolvimento de tecnologia para a regulação do setor de saúde suplementar foram criadas. Com a finalidade de oferecer às operadoras meios para envio padronizado, seguro e veloz (via web) das informações exigidas, foram desenvolvidos sistemas a serem utilizados pelas empresas. O cadastro de beneficiários, que em 2000 era enviado à ANS em planilhas Excel, hoje é remetido e atualizado pelo SIB – Sistema de Informações de Beneficiários. As informações necessárias para o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras são enviadas pelo Diops, Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (já em sua segunda versão, aperfeiçoada) ou através do FIP – Formulário de Informações Periódicas, no caso específico das sociedades seguradoras especializadas em saúde. Os dados da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde são transmitidos trimestralmente pelo SIP – Sistema de Informação de Produtos. Por esse aplicativo, recebem-se, também, as informações para análise do equilíbrio econômico-financeiro e

Parque Tecnológico da ANS



atuariais dos planos de saúde, enquanto os reajustes dos contratos coletivos são informados à Agência pelo sistema RPC ... Reajuste de Planos Coletivos.

Em outra frente, foram desenvolvidos os sistemas que visavam facilitar as consultas às informações disponíveis, como a central de atendimento ao consumidor, inaugurada em 2001 ... o Disque ANS ... que atende anualmente a aproximadamente 70 mil demandas e a Central de Atendimento às Operadoras e Prestadores de serviço de saúde, que responde mensalmente a uma média de 3.000 ligações.

Para as centrais de atendimento e para o sítio da ANS na *internet*, foram desenvolvidos sistemas de consulta para pesquisa das operadoras e dos planos de saúde que têm registro na ANS, os índices de reajuste autorizados para os planos individuais, as operadoras que tiveram o maior Índice de Reclamações (percentual de reclamações com indício de irregularidade no Disque ANS, a cada mês) e as decisões dos processos de "scalização em consulta ao banco de dados do Sistema Integrado de Fiscalização ...".

Para os prestadores de serviço de saúde, os gestores do SUS e outros protagonistas do setor, foram

desenvolvidas as consultas que permitem verificar os depósitos para as unidades prestadoras de serviço de saúde realizados em ressarcimento aos atendimentos efetuados a portadores de planos privados de saúde. As operadoras, por sua vez, utilizam senhas de acesso para conhecer, pela própria *internet*, os valores devidos ao Sistema Único de Saúde e à Agência, os resultados das solicitações de impugnação de cobranças do ressarcimento, os parcelamentos deferidos às suas dívidas e para emitir boletos para pagamento bancário (Sistema Integrado de Arrecadação ... Siar ... e Sistema de Parcelamento de Débitos ... Par).

No âmbito da administração interna da Agência, foram desenvolvidos e adquiridos aplicativos de gerenciamento financeiro, dos recursos humanos e de compras, que a ANS realiza por pregão eletrônico. Dois outros aplicativos adquiridos no mercado auxiliam a Procuradoria Geral da ANS e o Centro de Documentação a catalogar toda a legislação setorial e as publicações reunidas nestes 4 anos, enquanto o Sistema de Informação Gerencial (SIG) possibilita que os técnicos da ANS possam cruzar as informações disponíveis nos bancos de dados para realizar as análises e os estudos necessários à regulação e à "scalização do setor.

O sítio da Agência na rede mundial de computadores, criado em 2000, sofreu uma primeira revisão no "final de 2002 e está passando por nova estruturação para dar mais agilidade e eficiência a essa ferramenta que se torna, a cada dia, mais essencial nos relacionamentos das instituições com seus públicos.

Plano Referência

Padrão de assistência médico-hospitalar que conjuga cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica. A operadora de plano de saúde deve oferecer aos consumidores, obrigatoriamente, o Plano Referência, que garante assistência nos três segmentos:

- os atendimentos realizados em consultório (consultas) ou ambulatório (procedimentos ambulatoriais), definidos e listados no Rol de Procedimentos, em número ilimitado;
- exames definidos e listados no Rol de Procedimentos - em número ilimitado;
- os atendimentos realizados durante a internação hospitalar em leito clínico ou cirúrgico ou, ainda em leito de UTI/CTI - sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade – e
- os procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto.

SEGMENTO	COBERTURA ASSISTENCIAL					
	Consulta	Exames	Tratamentos e outros procedimentos ambulatoriais	Internações	Partos	Tratamento Odontológico
Ambulatorial	x	x	x			
Hospitalar sem Obstetria				x		
Hospitalar com Obstetria				x	x	
Odontológico						x
Referência	x	x	x	x	x	

O Plano Referência não limita os atendimentos de urgência e emergência, após 24h da contratação, mesmo que o usuário esteja cumprindo prazo de carência, salvo nos casos de doenças preexistentes.



A regulamentação efetivada pela ANS

Somente em abril de 2000, a Diretoria Colegiada foi plenamente constituída, mas as normas necessárias ao cumprimento da legislação começaram a ser definidas imediatamente após a criação da ANS. Em uma semana da aprovação da Lei 9.961, já estavam definidas as regras para fornecimento de informações ao cadastro de beneficiários (RDC03). Ao final de fevereiro, já haviam sido enunciadas as regras para registro (provisório) de operadoras (RDC05) e de produtos (RDC04) – o registro definitivo de operadoras e de planos dependia da definição de uma série de regras que só viriam a ser estabelecidas no decorrer do tempo, após o envio das informações econômico-financeiras e atuariais e da classificação das formas de organização das operadoras; as normas para registro do Plano Referência (RDC07) exigido pela Lei 9.656/98 e para pagamento da Taxa de Saúde Suplementar (RDC10), inclusive com a definição dos descontos oferecidos: as operadoras estão liberadas do pagamento da taxa sobre consumidores com mais de 60 anos e têm percentuais diferenciados de acordo com o segmento de cobertura e área geográfica onde atuam.

O Plano Referência é aquele que oferece cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, com direito a cobertura obstétrica, consultas e exames em número ilimitado e internações sem limite de tempo (inclusive em centro de terapia intensiva) realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de acomodação em enfermaria.

Estabelecidas as formas provisórias para operação no setor, a Diretoria Colegiada dedicou-se à definição das normas necessárias ao ressarcimento ao SUS (RDC18). O ressarcimento seria restrito às internações – não seriam cobrados os procedimentos realizados em ambulatório, a cobrança alcançaria a produção realizada desde setembro de 1999, seria feito com base numa tabela de valores

estabelecidos pela média nacional dos valores pagos pelo SUS (Tabela SUS) e aqueles pagos pelas operadoras aos prestadores de suas redes de serviço (Tabela AMB): a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – Tunep (RDC17). Outra decisão tomada quanto ao processo para questionamentos das cobranças buscava aproximar os gestores do SUS das operações realizadas no setor de saúde suplementar: a rotina para solicitação de impugnação envolveria os gestores das três esferas de governo. Tal fluxo foi posteriormente revisto para dar mais agilidade e economia ao processo, passando a análise das solicitações a ser feita em duas instâncias: a Gerência-Geral de Integração com o SUS/ANS avalia as impugnações de cunho administrativo e a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (atual Secretaria de Atenção à Saúde), aquelas que questionam aspectos técnicos da assistência realizada. Aos gestores estaduais e municipais, a ANS passou a oferecer o Caderno de Informação aos Gestores, com as informações de interesse à organização local do sistema de saúde.

O ressarcimento permanece sendo tarefa de difícil consecução, não apenas pelos questionamentos à sua constitucionalidade, mas pela resistência das operadoras em fornecer os dados da sua carteira de clientes, necessários ao batimento do cadastro de clientes das operadoras com as informações das internações pagas pelo SUS.

A definição das regras econômico-financeiras

Garantir a prestação da assistência na qualidade e na quantidade contratadas, retirar do mercado empresas que se estabeleciam sem liquidez suficiente para honrar os compromissos assumidos e que recolhiam recursos de consumidores de boa-fé sem intenção de efetivamente assisti-los eram de prioridade alta entre as tarefas que a ANS deveria executar com a máxima brevidade. Dessa forma,

A regulação do setor foi inicialmente efetivada por Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) e, posteriormente, por Resoluções Normativas (RN).

Desde o primeiro ano, os percentuais de reajuste autorizados pela ANS para os planos contratados por pessoas físicas foram menores que os índices de inflação.

a definição das regras necessárias à correção de problemas de ordem econômico-financeira das operadoras mobilizou a ANS no início da primeira gestão.

Ainda no primeiro semestre de 2000, o colegiado de diretores definiu os mecanismos para acompanhamento econômico-financeiro (RDC22), instituiu o Plano de Recuperação (RDC22) para as operadoras com problemas dessa natureza e a Revisão Técnica (RDC27) para correção de situações de desequilíbrio da carteira de planos mantidos pelas operadoras que pudessem vir a comprometer sua liquidez e solvência. O projeto de revisão técnica deve conter diferentes opções de remodelagem para oferecimento e escolha do consumidor. Dentre as opções, sempre haverá uma alternativa que não altera o valor da mensalidade.

No Plano de Recuperação, a operadora apresenta as metas que pretende atingir, os prazos em que prevê alcançá-las, indicações precisas sobre os procedimentos que serão adotados para a recuperação (inclusive sobre os aportes de recursos) e a projeção das principais receitas e despesas a realizar. Durante o período da sua execução, as operadoras são obrigadas a enviar à ANS, mensalmente, os balancetes analíticos, a demonstração de resultados e os relatórios para acompanhamento e outras informações que forem solicitadas, inclusive as pertinentes à carteira de clientes. O plano de recuperação mal-sucedido pode levar à decretação de Direção Fiscal na operadora.

No mesmo período, a ANS passou a exigir das operadoras a apresentação de uma nota técnica para registro de planos de saúde (RDC28), cujas informações permitem conhecer os cálculos utilizados na formação inicial dos preços e ajudam a colibir práticas comerciais lesivas nos planos contratados por pessoas físicas e nos planos coletivos com adesão espontânea, e restringiu a

liberdade vigente para alienação voluntária (RDC25) da totalidade ou de parte da carteira de clientes. Prática comum no setor, as transferências foram disciplinadas para garantir a manutenção das condições vigentes dos contratos dos usuários de uma carteira transferida, inclusive quanto à data de aniversário do plano (para reajuste da mensalidade). Nas operações de alienação voluntária de carteira que excluem parte dos clientes, as regras foram mais rígidas e a operadora é obrigada a submeter a proposta à análise prévia da ANS.

A primeira intervenção nos índices de reajuste

Antes da metade do primeiro ano de funcionamento, a Agência se manifestou, definindo as normas e o percentual para reajuste (RDC29) das mensalidades por variação de custo que, a partir de então, passaria a divulgar anualmente no primeiro semestre. Para os planos coletivos, ficou estabelecida a obrigatoriedade de comunicação prévia dos reajustes a serem aplicados, com exceção dos contratos coletivos com vínculo empregatício financiados total ou parcialmente pela pessoa jurídica empregadora, pelo fato de terem as empresas maior poder de negociação do que um indivíduo isolado.

A RDC29 foi a primeira resolução para a aplicação de reajuste das mensalidades. Sua vigência foi de maio de 2000 a abril de 2001 e definiu a rotina da autorização para aplicação de reajuste aos planos individuais e/ou familiares. As normas que apresentaram os percentuais de reajuste nos dois anos seguintes, a RDC66 e a RN08, ampliaram a obrigatoriedade de prévia autorização para aplicação de reajuste nos planos contratados por pessoas físicas, incluindo nesta categoria os planos operados por entidades de autogestão não patrocinadas e integralmente financiados pelos seus beneficiários. Quanto aos

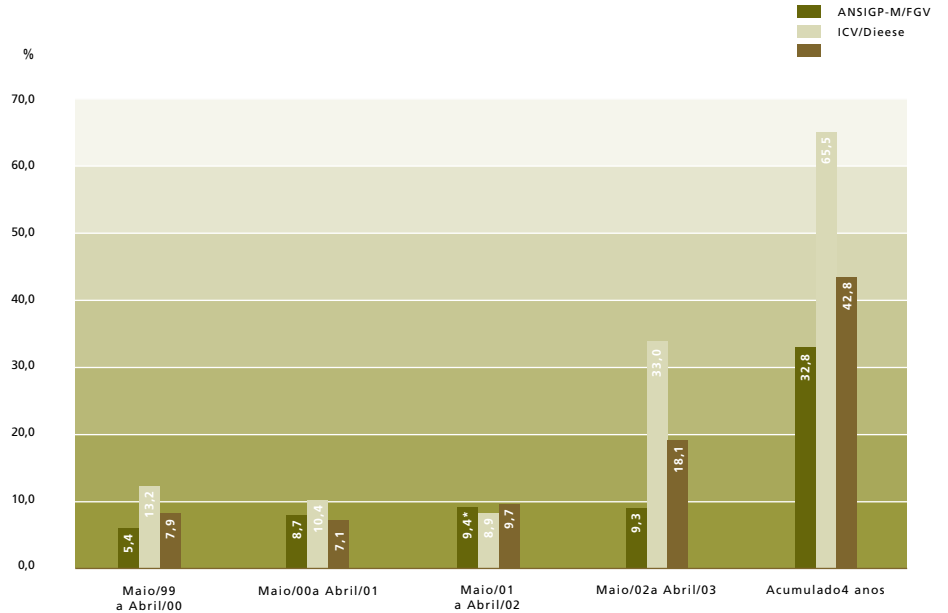
planos coletivos patrocinados, as normas foram aperfeiçoadas nos anos seguintes (RDC66 e RN08) para permitir à ANS conhecer a evolução dos preços no segmento.

Também foram definidos pela Diretoria da ANS, no ano do início das suas atividades, os padrões para registro das operações, para elaboração e apresentação das demonstrações contábeis nos Planos de Contas das operadoras (RDC38), cujo objetivo visava à sua uniformização para análise compreensiva do seu desempenho e do seu grau de solvência; e as razões que justificariam a decretação de regimes especiais (RDC40) ... regime de Direção Fiscal (em caso de insuportabilidade nas garantias do equilíbrio financeiro, ou anormalidades econômico-financeiras graves) ou Direção Técnica (em caso de anormalidades administrativas graves que possam colocar em risco a continuidade ou a qualidade dos serviços prestados).

Ambas as normas requisitavam a classificação das operadoras (RDC39), uma categorização que permitisse melhor avaliar os riscos de suas operações e o dimensionamento das garantias financeiras adequadas a cada caso. Tal risco é avaliado pelo montante estimado de dispêndio com serviços hospitalares e médicos feito pelos clientes da operadora em rede própria ou em rede contratada, sendo a assistência prestada em rede própria considerada a menos vulnerável pela maior liberdade na formação do preço de venda e pelo controle mais efetivo do custo assistencial e da qualidade da assistência.

O conjunto de regras necessárias às ações para saneamento do setor foi completado em janeiro de 2001 com a definição das condições para liquidação extrajudicial (RDC47) das operadoras em situação de insolvência econômica-financeira ou daquelas que não alcançam o objetivo de saneamento proposto pelo regime de direção fiscal ou pelo regime de direção técnica.

Comparação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS com as taxas de inflação medidas por FGV e Dieese

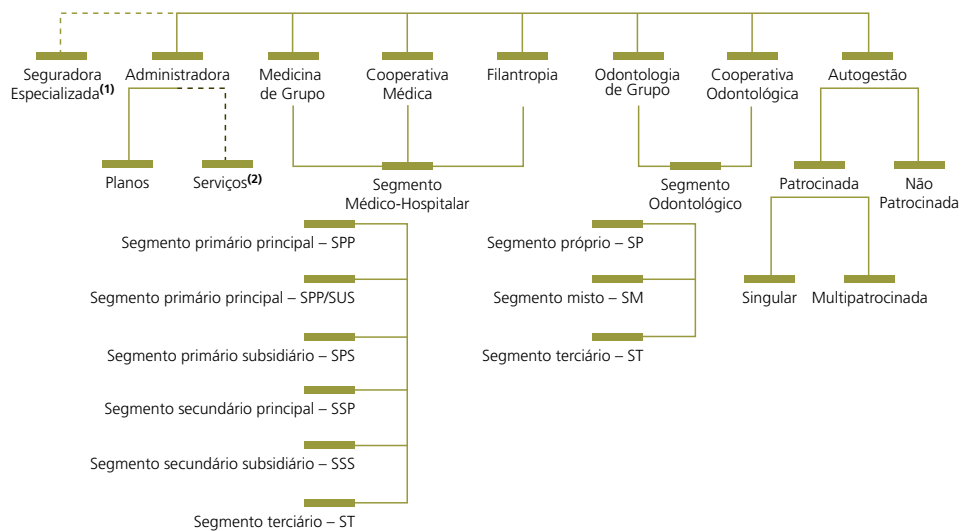


* Com adicional para honorários de consultas médicas.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos ... Dpro

Operadoras de Planos de Assistência à Saúde

A RDC39 classifi- cou as operadoras por tipo de atenção ... Médico-Hospitalar e/ou Odontológica ... e por modalidade de organização: Administradora, Cooperativa Médica; Cooperativa Odontológica; Autogestão; Medicina de Grupo; Odontologia de Grupo e Filantropia. Seguradoras Especializadas em Saúde ainda não estavam subordinadas à Lei 9.656/98 nem à ANS.



(1) As Seguradoras Especializadas em Saúde não foram citadas na RDC39, mas passaram à subordinação da ANS após aprovação da Lei 10.185/01.

(2) A modalidade de Administradora de Serviço foi extinta em 10/6/2003 pela RN40.

A close-up photograph of a person's face, showing their eyes, nose, and mouth. A hand is visible near the mouth, with fingers slightly curled. The background is a textured, greyish-green wall.

Atividade de fiscalização

A responsabilidade de definir as penalidades a serem aplicadas pelo não-cumprimento das disposições legais e complementares foi transferida da Susep e do Consu para a ANS, que fixou as penalidades e os valores das multas a serem aplicadas às operadoras infringentes da legislação e das normas complementares estabelecidas para o setor de saúde suplementar (RDC24).

Outras normas ampliaram a capacidade de fiscalizar e ordenar o setor, como a RDC55 que acrescentou à lista das infrações a recusa em cumprir as obrigações previstas nos contratos celebrados a qualquer tempo. A RN24, de 15/1/03, aumentou em até 20 vezes o valor da multa pecuniária no caso de infrações que produzem efeitos de natureza coletiva – são considerados o porte da operadora e o número de beneficiários.

Em novembro de 2003, novo inciso foi acrescentado à RDC24 para permitir a punição das operadoras que descumprem a determinação da ANS para celebração de contrato com profissionais ou estabelecimentos de saúde de sua rede prestadora de serviços (RN50).

O Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC (RDC57) é outro recurso utilizado pela ANS para correção de irregularidades através de ação educativa, preventiva e corretiva. Ao se comprometer com a cessação da prática ilícita ou a correção das irregularidades, a operadora se beneficia com a suspensão do processo administrativo que sofre, mas seu rompimento acarreta a revogação da suspensão do processo original e impede a celebração de novo termo pela operadora no prazo de dois anos.

A ANS tem dado prioridade para análise de operadoras de maior porte e produtos de contratação individual/familiar, pelo maior impacto e abrangência no universo de consumidores.

A assistência prestada no setor de saúde suplementar e o SUS

Como autarquia do Ministério da Saúde, a ANS não poderia ignorar que a sua responsabilidade em ordenar a saúde suplementar estava diretamente atrelada ao fato de ser ela um subsetor do sistema nacional de saúde e de que neste deverá integrar-se. Com a tarefa de garantir a qualidade técnica (atenção oportuna, eficaz e segura) e a qualidade estrutural (em condições materiais e éticas adequadas) da assistência à saúde dos usuários deste setor, a ANS direcionou cuidados especiais para esse aspecto do comércio de saúde. Em iniciativa prevista na lei de sua criação, utilizada em diversas ocasiões, os protagonistas do setor foram convidados pela Agência para se reunir em câmara técnica e promover a revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (RDC41) com cobertura obrigatória que havia sido elaborado antes de sua criação.

O Rol de Procedimentos constitui a referência básica para a cobertura assistencial nos planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. Ele é segmentado em relação à cobertura contratada –

significa dizer que relaciona procedimentos a serem realizados na assistência ambulatorial, na assistência hospitalar, hospitalar com obstetria e odontológica – e atualizado periodicamente, para incluir novas tecnologias e terapêuticas. No Rol, estão contemplados os procedimentos médicos e odontológicos essenciais para o tratamento de todas as patologias reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde – OMS (listadas na Classificação Internacional de Doenças-CID) e que os planos contratados a partir de janeiro de 1999 dão cobertura.

No mesmo esforço inaugural, a Diretoria da ANS relacionou, no ano 2000, os atos de natureza cirúrgica, as internações em leitos de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade passíveis de exclusão temporária de cobertura – nomeada cobertura parcial temporária – CPT (RDC42) – para os casos em que o consumidor é portador (e tem conhecimento disso) de uma doença ou lesão ao contratar um plano de saúde. A permissão de exclusão foi limitada aos atos, internações e procedimentos – entre os relacionados no Rol de Procedimentos – que tenham relação direta com a doença ou lesão específica do consumidor, sendo obrigatória a indicação das exclusões no contrato.

A ANS está desenvolvendo um instrumento de avaliação em conjunto com o Laboratório de Sistemas de Saúde da Coppe-UFRJ, o Centro Paulista de Economia em Saúde e a Escola Paulista de Medicina. O instrumento ajudará a selecionar as tecnologias em saúde propostas para inclusão no Rol de Procedimentos utilizando critérios que permitam avaliar os procedimentos seguros, eficazes, que representam uma melhora real em relação ao “tradicional”, que têm boa relação custo/benefício e repercussão social positiva.

Cobertura Parcial Temporária

A cobertura parcial temporária está relacionada às doenças e lesões preexistentes – DLP –, definidas em 1998 para complementar o texto da Lei 9.656/98 que proibiu as operadoras de alegar a existência de DLP em consumidores com contratos assinados há mais 24 meses (Resolução Consu 02). Outra Resolução Consu (14), da mesma data, lista as possibilidades de exigência de CPT e de cobrança de agravo, que é o acréscimo no valor da mensalidade como alternativa à exclusão temporária de cobertura. Em dezembro de 2002, a ANS padronizou o formulário de declaração de saúde (RN20) a ser utilizado por todas as operadoras no ato da venda de planos de saúde. A finalidade da declaração é permitir que a operadora tome conhecimento, pelo próprio consumidor, das doenças ou lesões que ele e seus dependentes sejam portadores, e das quais tenha conhecimento no momento da contratação. O formulário – escrito em linguagem simples, de uso comum – deve conter todas as informações sobre os direitos e deveres do consumidor e da operadora em relação ao preenchimento da declaração, inclusive sobre as responsabilidades no caso de omissão de informação e deve transcrever as definições de “Cobertura Parcial Temporária” e “Agravos” fornecidas na resolução normativa.

Concluindo as iniciativas necessárias para a organização básica do aspecto da assistência, a ANS criou a figura do Coordenador Médico de Informações em Saúde (RDC64), profissional médico habilitado e com registro no Conselho Regional de Medicina, que deve ser especialmente designado pela operadora como responsável pelo fluxo das informações relativas à assistência médica prestada aos seus clientes, com a finalidade de proteger com o sigilo médico as informações de saúde dos usuários.

Seguradoras voltam a ficar sob as normas e a fiscalização da ANS

Abril de 2001 foi o mês em que se assistiu à transferência da subordinação das seguradoras que operavam no setor de saúde da Susep para a ANS, marco significativo na breve história da regulação do setor. O seguro saúde foi enquadrado pela Lei 10.185/2001 como plano privado de assistência à saúde e as seguradoras – obrigadas a se constituírem como sociedade seguradora especializada em saúde – foram equiparadas às operadoras de plano de assistência à saúde.

As seguradoras especializadas em saúde, cuja característica particular do negócio é trabalhar tradicionalmente com reembolso de despesas e oferecer ao consumidor a livre escolha de prestadores – portanto não possuem rede própria nem rede credenciada – passaram a ser consideradas como a oitava modalidade (em relação às sete modalidades listadas na RDC39) e foram obrigadas a obter registro na ANS (RDC65). A principal conquista implícita nessa mudança é o reconhecimento de que este produto comercializado pelas seguradoras é um plano privado de assistência à saúde.

O aspecto positivo da subordinação das seguradoras às normas da Susep foi ter favorecido a sua organização econômico-financeira e lhes ter garantido maior solidez em relação à grande parte das operadoras organizadas nas outras modalidades, das quais não era exigida sequer a publicação de balanços. Somente as seguradoras haviam sido obrigadas pela superintendência do Ministério da Fazenda a constituir provisões técnicas para operação.

Para impedir que essa fragilidade a que os clientes das demais operadoras estavam expostos pudesse prejudicá-los, foi determinada pela ANS a exigência de constituição de garantias financeiras (capital mínimo, provisão de risco, provisão para eventos ocorridos e não-avisados, margem de solvência) (RDC77) para cumprimento das obrigações contratuais. De forma não traumática e sem emprego de recursos públicos na organização econômico-financeira do setor, as operadoras estão sendo obrigadas a se adequar, em até seis anos a partir de 2002, à norma considerada indispensável para permanência no setor de saúde suplementar.

A forma final da norma que definiu as garantias financeiras resultou de ampla discussão com os órgãos de representação das operadoras e da análise das sugestões enviadas à ANS após consulta pública realizada entre fevereiro e abril de 2002. Os critérios exigidos pela Susep para constituição das provisões técnicas das sociedades seguradoras especializadas em saúde - diferentes daqueles exigidos para seguros de bens não essenciais - precisaram ser adequados, de modo a oferecer ao consumidor mais garantia de cumprimento dos compromissos contratados, em especial no que se refere à provisão de sinistros ocorridos e não avisados (RN06) e à margem de solvência (RN14). O dinheiro destinado à provisão técnica foi direcionado exclusivamente para operação no setor de saúde suplementar e a margem de solvência passou a ser calculada segundo os critérios estabelecidos pela ANS. Foi exigida, igualmente, a adaptação das suas demonstrações financeiras para poderem ser integradas à base de dados da Agência (RN28).

Participação da sociedade na definição das normas para o setor

A Câmara de Saúde Suplementar (CSS) é um órgão consultivo da ANS e sua composição foi ampliada de 19 assentos (na Lei 9.656/98 original) para 34, ocupados por representantes dos segmentos envolvidos. Desde a criação da ANS, sua Diretoria Colegiada submete à análise e à sugestão da CSS todos os assuntos que demandam regulação, sendo as pautas das reuniões elaboradas a partir dos temas para os quais a maioria solicita prioridade. Desde o ano 2000, a CSS se reuniu 22 vezes.

Entre 2000 e 2002, quando foram estabelecidas praticamente todas as regras do setor, a CSS se reuniu com maior frequência. Em 2003, o Fórum de Saúde Suplementar reuniu, em três etapas formais e em diversas reuniões intermediárias, os integrantes da CSS e representantes das instituições de ensino e pesquisa.

Câmaras Técnicas

Com o objetivo de explorar os detalhes da regulamentação de temas específicos em fóruns menores, sempre com representantes dos segmentos interessados, a ANS recorreu à criação de Câmaras Técnicas (nove) para aprofundar as discussões de caráter eminentemente técnico: câmara técnica contábil, garantias financeiras, segmentação de operadoras, valores da Tunepe, política de reajuste e revisão técnica, odontologia, assuntos médicos e *contratualização*.

Consultas Públicas

Visando permitir a maior participação possível da sociedade nos assuntos da regulação em saúde suplementar, a ANS submeteu à análise e sugestões da população 15 temas, a maioria posteriormente transformada em normas: doenças e lesões preexistentes, garantias financeiras, alienação compulsória de carteiras, regras para o envio de informações relativas à assistência prestada, informações para o cadastro de beneficiários, cartões de desconto, contrato entre operadoras e hospitais, diversificação dos ativos das operadoras, cheque-caução, contrato entre operadoras e prestadores de serviços de apoio ao diagnóstico e à terapêutica (SADT) e adaptação de contrato (plano especial de adesão).

Janeiro 2001	Doenças ou lesões preexistentes
Fevereiro 2001	Garantias financeiras
Maio 2001	Alienação compulsória de carteira
Maio 2001	Envio de informações sobre assistência (SIP)
Agosto 2001	Plano Especial de Adesão ao Contrato Adaptado
Julho 2002	Envio de informações para o cadastro de beneficiários
Outubro 2002	Cartão de Desconto
Março 2003	Contrato entre operadoras e hospitais
Junho 2003	Diversificação dos ativos garantidores
Junho 2003	Proibição de exigência de cheque-caução
Setembro 2003	Contrato entre operadoras e prestadores de SADT e terapias clínicas ambulatoriais
Novembro 2003	Produto exclusivamente odontológico de contratação individual, regime misto de preço
Dezembro 2003	Limites para variação de preço por faixa etária Provisão técnica das operadoras Contrato entre operadoras e consultórios médicos ou odontológicos

Alienações de carteira: manutenção integral das condições contratuais

Alguns aspectos da operação no setor foram sendo regulamentados pela ANS conforme se faziam necessários para solucionar problemas específicos causados pela histórica falta de controle sobre esse mercado. A regulamentação das formas para alienação compulsória de carteira (RDC82), em agosto de 2001, e a definição das regras para a decretação de alienação de carteira (RDC84) pela ANS no mês seguinte, por exemplo, foram providenciadas em vista da possibilidade de serem necessárias para a conclusão de processos de liquidação extrajudicial de operadoras em situação de insolvência.

As regras para a transferência voluntária de carteira (RDC25), caso em que a alienação é feita espontaneamente entre as operadoras, haviam sido definidas logo no início das atividades dessa autarquia do Ministério da Saúde, pela patente importância da necessidade de impedir, sem demora, qualquer operação nociva aos consumidores. A transferência definida pela ANS na RDC84, no entanto, estava relacionada às situações que implicam risco para a continuidade da assistência. Nesses casos, a ANS se manifesta informando à operadora que a alienação da totalidade da carteira deve ser efetuada em, no máximo, trinta dias da data do recebimento do comunicado da decisão da Diretoria Colegiada. A alienação compulsória de carteira descrita na RDC82, a terceira possibilidade, é feita diretamente pela ANS por meio de leilão e objetiva transferir para uma ou mais operadoras a totalidade da carteira, após decisão de cancelamento de autorização de funcionamento da operadora ou por proposta de Diretor Fiscal ou Técnico à Diretoria Colegiada no curso dos regimes especiais.

Também configuravam graves problemas para o equilíbrio desse setor em função da ausência do controle do estado, a liberdade nas transferências de controle societário (RDC83) e na ocupação do cargo de administrador de operadoras de planos de saúde (RDC79). As transferências de controle implicavam, via de regra, ingerência efetiva na admi-

nistração das operadoras, como os negócios jurídicos celebrados entre os controladores, os acordos de acionistas ou cotistas e os atos isolados ou em conjunto de pessoa física, ou jurídica, ou de grupo de pessoas representando interesse comum. As condutas com objetivos lesivos foram inibidas pela exigência de submissão à análise e aprovação da ANS dos projetos de transferência societária e pelo estabelecimento de requisitos técnico-profissionais, entre outras condições obrigatórias, para o exercício do cargo de administrador de operadoras de planos privados de assistência à saúde.

SIP inaugura nova etapa na regulação

O conjunto de informações solicitadas às operadoras para alimentação do banco de dados dos planos de saúde comercializados tem a finalidade de permitir o acompanhamento da prestação de serviços e a análise da situação econômico-financeira e atuarial desses produtos. Como a massa de dados obtida nos primeiros 12 meses do Sistema de Informação de Produtos – SIP (RDC85) ainda não é estatisticamente representativa do universo (são necessários dois anos para a formação de um conjunto consistente de dados) e como as informações colhidas ainda não apresentam consistência que possibilite uma avaliação e uma análise eficazes dos dados em questão, a ANS optou por desenvolver linhas de análise da qualidade dos dados, com vistas a uma futura definição de padrões e de metodologia. Ainda assim, atualmente a ANS recebe e analisa as informações da assistência prestada a 92% dos beneficiários de planos de saúde enviadas pelo SIP por 73% das operadoras.

Os estudos realizados com a base disponível, entretanto, evidenciaram a existência de quantidade considerável de inconsistências nas informações recebidas – especialmente no bloco relativo à saúde materno-infantil – ainda que para a implantação do SIP e visando facilitar o seu entendimento e preenchimento, a ANS tenha realizado 28 encontros de treinamento (dos quais participaram 1.400 técnicos de 811 operadoras) e fornecido um manual para o usuário com a demonstração do aplicativo SIP.

O instrumento utilizado para apresentar as decisões da Diretoria Colegiada, inicialmente denominado RDC – Resoluções da Diretoria Colegiada, foi alterado, no início de 2002, para facilitar a identificação da finalidade de cada norma, passando a ser denominadas Resolução Normativa (RN), Resolução Operacional (RO) ou Resolução Administrativa (RA), conforme seu conteúdo.

A mesma dificuldade foi identificada no preenchimento dos dados econômico-financeiros enviados pelo Diops. Uma análise mais detalhada e apurada dos dados será possível nos próximos anos, quando as informações das operadoras chegarem à ANS com maior nível de precisão de dados.

2002 e 2003 Plenitude da Regulação

A tarefa de regular a relação comercial de um bem essencial, a atenção à saúde, havia sido primordialmente cumprida. Restava prosseguir com o saneamento do mercado e aperfeiçoar os meios para o cumprimento dos preceitos da regulamentação setorial. Tal aperfeiçoamento das normas já publicadas foi um aspecto que absorveu a atenção dos técnicos da ANS na segunda metade desta gestão.

**Maior precisão às normas.
O conhecimento adquirido
já permite a revisão.**

Esse esforço se verifica na revisão das penalidades que a ANS poderia aplicar; na revisão das exigências para o exercício do cargo de administrador de operadora ou na restrição de utilização do recurso de revisão técnica aos planos contratados por pessoas físicas antes de janeiro de 1999. Inclui-se nesse empenho de aperfeiçoamento a norma que permitiu a ampliação do prazo para alienação de carteira e a que forneceu mais detalhes sobre os critérios para registro e avaliação contábil de títulos e valores mobiliários para as operadoras; as alterações na regra para fornecimento de informações do cadastro de beneficiários das operadoras (passou a ser feito pelo SIB); a remodelagem do Diops, possível na medida em que se concluíam os desenvolvimentos dos sistemas de informação, a revisão do plano de contas, as alterações no Rol de Procedimentos e na Tunep para inclusão de novos procedimentos, entre outros.



Com a publicação da RN 17, foi possível aprimorar os processos de identificação dos atendimentos realizados pelos beneficiários da Saúde Suplementar no Sistema Único de Saúde, evitando, assim, cobranças indevidas e conhecer a situação contratual e de cobertura assistencial dos contratos anteriores à Lei 9.656/98.

RN17 obriga operadoras a enviarem mais informações sobre seus clientes

Cadastro de beneficiários RDC03

Cadastro de beneficiários RN17

Número ou código de identificação do beneficiário no plano	Código de identificação do beneficiário na operadora
Nome do beneficiário	Nome do beneficiário
Data de nascimento	Data de nascimento
Sexo	Sexo
Logradouro	Logradouro
Código de Endereçamento Postal	Código de Endereçamento Postal
Município	Município
Unidade da Federação	Unidade da Federação
Complementos do endereço	Número do endereço de residência / Complemento do endereço de residência / Bairro do endereço de residência
Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde ou do PIS/PASEP
Número do CPF	Número do CPF
Número de registro do plano no Ministério da Saúde ou na ANS, conforme o caso	Número de registro do plano na ANS
Nome da mãe do beneficiário	Nome da mãe do beneficiário
Data de adesão ao plano	Data de adesão ao plano
	Indicação do tipo de vínculo do beneficiário
	Segmento assistencial da cobertura do plano
	Abrangência geográfica da cobertura do plano
	Tipo de contratação
	Número de registro do plano na operadora para planos comercializados antes de 02/01/1999
	Indicação da existência de co-participação do beneficiário nas despesas de atendimento ou franquia
	Tipo de vínculo do beneficiário
	Indicação de existência de Cobertura Parcial Temporária
	Data de término de Cobertura Parcial Temporária
	Indicação dos itens do rol de procedimentos que são excluídos da cobertura, quando da existência de Cobertura Parcial Temporária
	Indicação dos itens dos procedimentos que são excluídos da cobertura de plano contratado antes de 02/01/1999
	Data de cancelamento/suspensão do contrato
	Motivo de cancelamento/suspensão do contrato
	Data de re-inclusão de contrato suspenso

ANS avança no saneamento do mercado

O ano de 2002, especialmente, foi dedicado ao saneamento do mercado. A possibilidade de acompanhamento da situação econômico-financeira das operadoras, viabilizada pela regulamentação complementar formulada pela ANS desde a sua criação, havia deixado manifestos os graves problemas de natureza econômico-financeira e assistencial que enfrentavam algumas operadoras.

A real situação das operadoras começara a se tornar conhecida. Empresas que até meados dos anos 90 operavam prioritariamente com o ganho financeiro advindo da aplicação de recursos de terceiros no mercado de capitais e, com lucros financeiros elevados do período da ciranda financeira, se preocupavam muito pouco com o desempenho operacional dos seus negócios e foram grandemente afetadas pela estabilidade da moeda nacional. Outras, que se aproveitavam da liberdade do setor para a captação de recursos

sem a intenção de honrar compromissos, sofreram forte revés com a aprovação da Lei 9.656/98, especialmente após a criação da ANS, pela definição de mecanismos de controle econômico e financeiro, a exigência da adoção de planos de contas padrão, de dimensionamento de garantias financeiras em função da segmentação e da área de atuação de cada operadora, a qualificação profissional de seus dirigentes, entre outras providências.

A Lei 9.656/98 e a ANS abriram caminho para a necessária profissionalização das empresas e para afastar da atividade no setor as instituições cuja condução carecia de pundonor. O desequilíbrio econômico e a descompostura administrativa foram alvo da ação da Agência, que desde o final do ano 2000 – quando as regras para intervenção já estavam definidas – realizou 205 ações de intervenção no mercado, a maioria (87,7%) nos anos 2002 e 2003. Dos 122 regimes de direção fiscal ou técnica, 105 foram decretados nos dois últimos anos. Vinte e uma liquidações extrajudiciais foram realizadas nesse mesmo período. Assim, também, ocorreu no biênio a totalidade dos registros cancelados após o encerramento dos regimes especiais.

Saneamento do mercado

ANS – Ações de Intervenção	Total
Direções Fiscais	111
Direções Técnicas	9
Direções Técnicas/Fiscais	2
Liquidações Extrajudiciais	21
Encerramentos de Direções Fiscais com cancelamento de registro	49
Encerramentos de Direções Fiscais sem cancelamento de registro	12
Encerramento de Direção Técnica sem cancelamento de registro	1
Total	205

Fonte Resoluções da Diretoria Colegiada da ANS (RDC e RO)

A ANS foi buscar segurança e efetividade ainda maiores para esse controle. Para tanto, celebrou convênio com a Central de Custódia e de Liquidação Financeira de Títulos, que dá acesso ao Sistema de Reserva Técnica (no qual estão registrados os ativos garantidores das operadoras), e obteve autorização do Departamento de Mercado Aberto do Sistema Especial de Liquidação e Custódia para a criação de contas vinculadas à Agência. A Central Brasileira de Liquidação e Custódia permitiu acesso ao seu sistema de acompanhamento (por operadora) de estoque de ações negociadas na Bolsa de Valores de São Paulo. O conjunto dessas medidas permite que todas as informações acerca das contas de custódia cheguem diariamente à ANS.

Novas medidas para organização do setor

O comércio de cartões de desconto como planos de saúde, a exigência de depósitos de caução para internação de pacientes com planos de saúde e a informalidade dos acordos entre prestadores de serviço de saúde e operadoras para atendimento ao usuário do setor eram temas que preocupavam a Diretoria da ANS, mas que até 2003 não haviam sido examinados com a necessária atenção.

O estudo do comércio dos cartões de desconto foi iniciado em janeiro de 2003 pela convocação das empresas (RN25) que operavam neste segmento a fornecer à ANS as informações sobre os produtos que comercializavam. Mais de 300 empresas de cartões de descontos e cartões de saúde atenderam ao chamado e declararam reunir aproximadamente 1.000.000 de consumidores com cartões dessa natureza.

A análise das informações recebidas, entretanto, levou à conclusão de que tais produtos não poderiam ser considerados planos de saúde – e efetivamente não são – por não atenderem às exigências da Lei 9.656/98, especialmente quanto à garantia de cobertura das despesas com assistência à saúde. Dessa forma, em junho de 2003, a Diretoria Colegiada da ANS decidiu pela proibição de comercialização destes tipos de cartões (RN40) pelas operadoras de planos de saúde, que estão sob

Mais de R\$170.000.000,00 foram aportados pelas operadoras para melhoria do seu nível de solvência, um aumento significativo na saúde financeira e indicador da disposição de profissionalização das operadoras remanescentes no setor.



50

RELATÓRIO DE GESTÃO 4 ANOS DA ANS 2000-2003

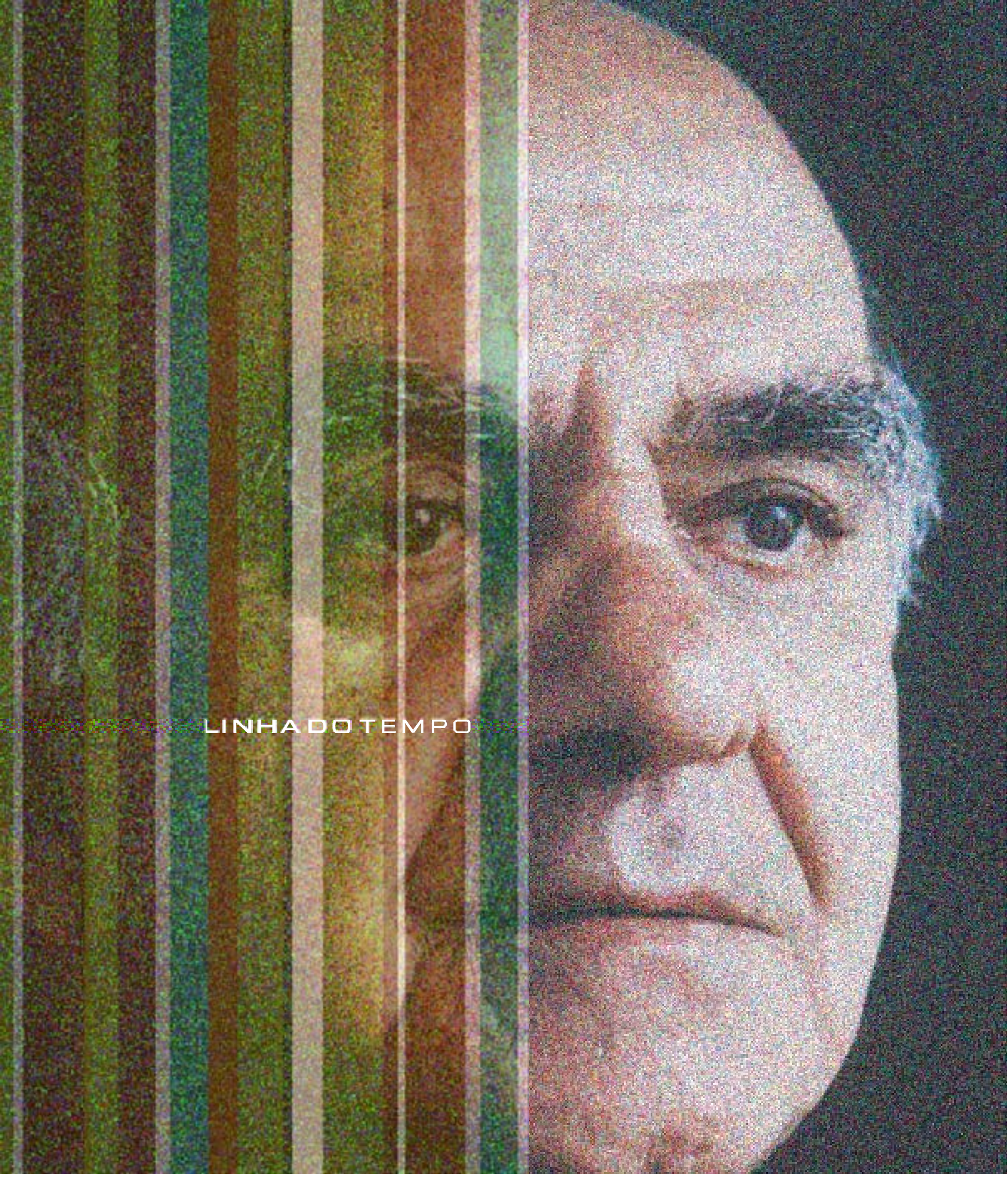


o seu poder de regulação, e emitiu comunicado (Comunicado 9) aos consumidores e à sociedade para divulgar a proibição, para desaconselhar a adesão de consumidores a tais produtos e para alertar sobre a importância de verificar se a operadora e o plano de saúde escolhidos são registrados na ANS antes de assinar contrato.

O cheque-caução era outra prática usual no mercado que a ANS verificou estar sendo utilizada na saúde suplementar. Para inibir a sua aplicação, em julho de 2003 a Agência vetou aos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das operadoras – seguradoras inclusive – a exigência de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou outros títulos de crédito no ato ou anteriormente à prestação do serviço (RN44). Desde então, as desobediências à proibição informadas à ANS são enviadas à análise da Comissão Especial Permanente, especialmente constituída para a finalidade, que encaminha ao Ministério Público os casos em que encontra evidências de irregularidade. A insubordinação do prestador é informada à operadora a que o usuário reclamante é vinculado para as providências necessárias e para todas as demais operadoras que se relacionam com o referido prestador, para o mesmo fim.

A tarefa de coibir ações irregulares dos prestadores de serviço de saúde, porém, era de difícil consecução pela ANS, posto que a autoridade delegada à autarquia alcança apenas de forma indireta os prestadores: segundo o art.3º da Lei 9.961/00, é finalidade da Agência "... promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores...". A limitação legal e a inexistência de contrato formal entre as operadoras e os prestadores, que impediam a aplicação de sanções sobre a operadora por má conduta do prestador e não garantiam o empenho das operadoras para a solução de problemas, foram solucionadas com a publicação de resolução da Diretoria Colegiada que ficou conhecida como de contratualização (RN42).






Com a exigência de celebração de contratos formais entre operadoras e prestadores de serviços hospitalares, a ANS concluiu a primeira etapa da regulação do setor, assegurando aos consumidores que, com esta ação, a prestação de serviço de saúde contratada seja realmente garantida, posto que os contratos contemplarão, obrigatoriamente, os requisitos que envolvem diretamente o paciente, dentre várias exigências relacionadas pela Agência.



LINHA DO TEMPO



LINHA DO TEMPO

-  Definição de competência e de objeto de regulação
-  Publicação de normas funcionais
-  Publicação de normas para intervenção
-  Publicação de intervenções
-  Fatos relevantes

1998

Lei 9.656	Regula o setor de planos de saúde
MP 1.665	Altera a Lei 9.656
MP 1.730-7	Cria a figura do registro provisório para garantir a meta de todas as operadoras e planos estarem registrados até janeiro de 1999
MP 1.730-7	Dá reconhecimento aos aspectos da assistência e estabelece a regulação bipartite MS e MF
Resoluções Consu	Publicação das 11 primeiras regras complementares à Lei, necessárias à efetiva entrada do Estado no setor
Adin 1.931-98	Ação Direta de Inconstitucionalidade que questiona artigos da Lei 9.656

1999

2º TRIMESTRE

MP 1.801-14	Introduz a repactuação, diminuindo o impacto do aumento por faixa etária em até 10 anos para consumidores de planos antigos com 60 anos ou mais
-------------	---

3º TRIMESTRE

MP 1.908-17	Estabelece que a adaptação dos contratos antigos aos novos passa a ser opção do consumidor
MP 1.908-18	Reúne regulação no MS e altera a composição do Consu, passando a presidência ao chefe da Casa Civil. Retira seguradoras da abrangência da Lei 9.656/98
MP 1.908-20	Cria a ANS e transfere para este órgão as competências de regulação do Desas e Susep

2000

1º TRIMESTRE

Lei 9.961	Cria a ANS
RDC 03	Aprova normas de fornecimento de informações para cadastro de beneficiários
RDC 04	Dispõe sobre a alteração de rotina do registro provisório de produtos
RDC 05	Dispõe sobre requerimento e concessão de registro provisório das operadoras
RDC 07	Dispõe sobre o Plano Referência
RDC 10	Dispõe sobre o recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde

2º TRIMESTRE

RDC 17	Dispõe sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - Tunep
RDC 18	Regulamenta o ressarcimento ao SUS
RDC 22	Cria instrumento para acompanhamento econômico-financeiro das operadoras - institui o Plano de Recuperação
RDC 27	Estabelece procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras
RDC 28	Institui a Nota Técnica de Registro de Produto
RDC 29	Estabelece normas para reajuste (período 2000 a 2001)
RDC 25	Dispõe sobre as operações voluntárias de alienação de carteiras
RDC 24	Dispõe sobre a aplicação de penalidades às operadoras

4º TRIMESTRE

RDC 40	Dispõe sobre os regimes de Direção Fiscal e de Direção Técnica
RDC 38	Institui o Plano de Contas Padrão aplicável às operadoras
RDC 39	Dispõe sobre a definição, segmentação e classificação das operadoras
RDC 41	Altera o Rol de Procedimentos Médicos
RDC 42	Estabelece normas para a adoção de cláusula de Cobertura Parcial Temporária
6 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado

2001

1º TRIMESTRE

RDC 47	Dispõe sobre a Liquidação Extrajudicial das operadoras
RDC 55	Altera a RDC 24, que trata da aplicação de penalidades às operadoras
RDC 57	Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta das operadoras (TCAC)
Lei 10.185	Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e subordinação à ANS
9 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
RDC 64	Dispõe sobre a designação de médico responsável pelo fluxo de informações relativas à assistência médica prestada aos consumidores
RDC 65	Dispõe sobre o registro provisório das Seguradoras Especializadas em Saúde
RDC 66	Estabelece normas para reajuste (período 2001 a 2002)

3º TRIMESTRE

Disque ANS	Inauguração da central de atendimento ao consumidor
RDC 77	Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras
RDC 79	Institui normas para o exercício do cargo de administrador das operadoras
RDC 83	Dispõe sobre a transferência de controle societário de operadoras
RDC 85	Institui o Sistema de Informações de Produtos (SIP) para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde
RDC 82	Estabelece regras para a alienação compulsória de carteira
RDC 84	Dispõe sobre a determinação da alienação de carteira
3 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado

4º TRIMESTRE

5 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
-----------------------	-----------------------------------

2002

1º TRIMESTRE

77 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
RN 06	Dispõe sobre o envio de dados operacionais pelas Seguradoras Especializadas em Saúde
RN 08	Estabelece critérios para reajuste (período 2002 a 2003)

3º TRIMESTRE

6 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
-----------------------	-----------------------------------

4º TRIMESTRE

31 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
RN 14	Dispõe sobre a margem de solvência das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde
RN 17	Aprova novas normas para o fornecimento de informações do cadastro de beneficiários
RN 20	Dispõe sobre as condições gerais para a elaboração dos formulários de Declaração de Saúde vinculados aos contratos de planos

2003

1º TRIMESTRE

RN 24	Dispõe sobre normas para aplicação de penalidades - aumenta em até 20 vezes o valor da multa pecuniária no caso de infrações que produzem efeitos de natureza coletiva
RN 25	Dispõe sobre a concocação das empresas que operam com sistema de desconto para fornecimento de informações à ANS
13 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado

2º TRIMESTRE

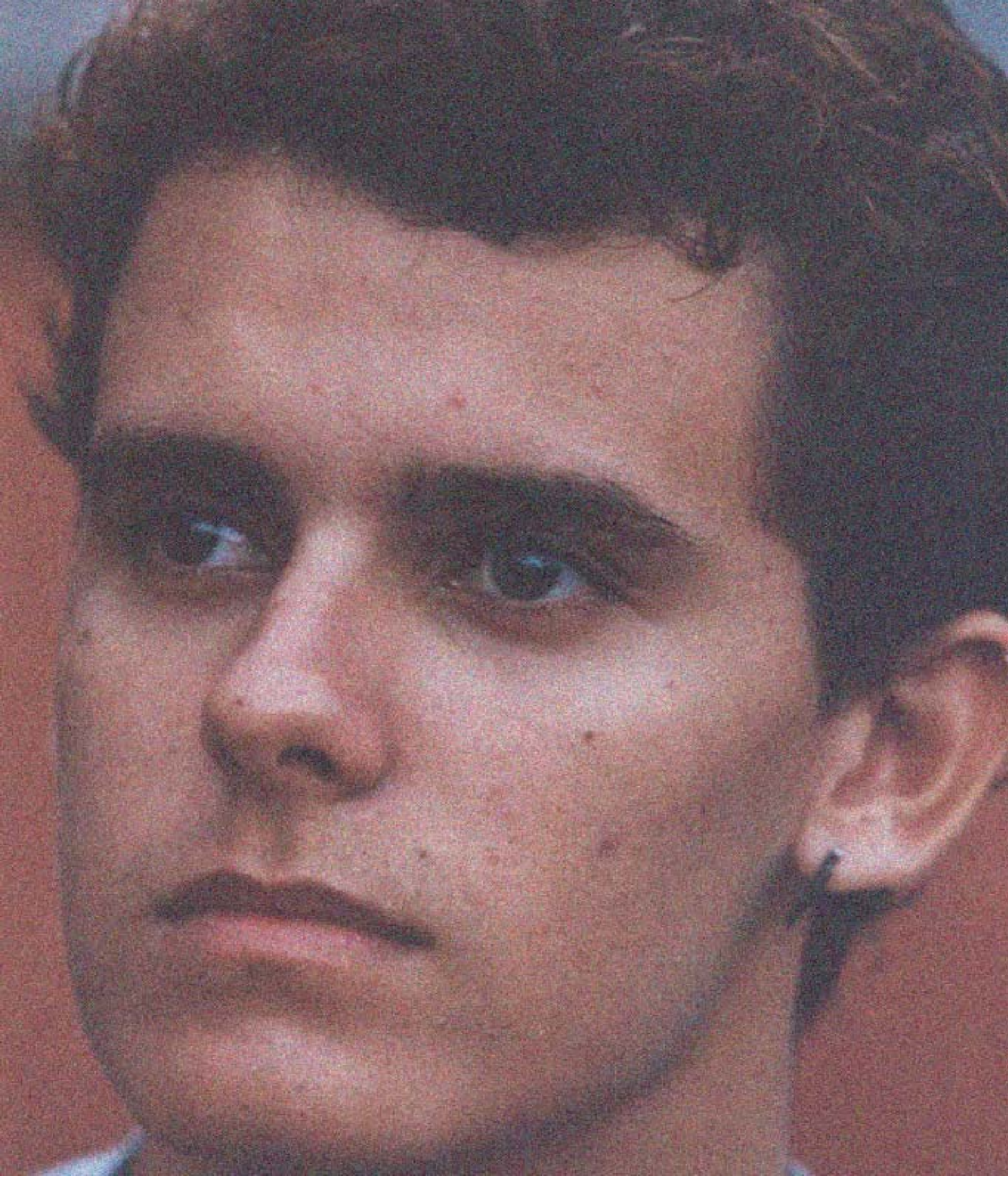
31 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
RN 28	Institui o Plano de Contas Padrão aplicável às Seguradoras Especializadas em Saúde
RN 40	Veda às operadoras a comercialização de cartões de desconto

3º TRIMESTRE

RN 42	Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos entre operadoras e prestadores de serviços hospitalares
RN 44	Dispõe sobre a proibição da exigência de cheque-caução
Liminar STF à ADIN 1.931/98	Atinge contratos assinados antes de janeiro de 1999
Estatuto do Idoso	Altera regras sobre reajuste por faixa etária
16 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado

4º TRIMESTRE (até 24/12/2003)

15 Intervenções	da ANS para saneamento do mercado
RN 50	Altera a RDC 24, que trata da aplicação de penalidades às operadoras - infração às normas que regulamentam a relação das operadoras de planos de saúde com os prestadores de serviço





3

COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL, DIFUSÃO





Criar condições para aumentar o conhecimento sobre a saúde suplementar foi outra forte preocupação da ANS nesses quatro anos. O fato de o Estado e a sociedade conhecerem muito pouco esse subsetor do sistema nacional de saúde conformado pela Constituição Federal de 1988 exigiu um esforço especial para reduzir a deficiência.

Diversas iniciativas foram tomadas com pertinácia. Internamente, essa urgente necessidade de se aprofundar o conhecimento a respeito do setor – sobre o qual poucos estudos havia no país – exigiu a promoção de ações voltadas para a própria força de trabalho, que se debruçava sobre os dados que, pouco a pouco, chegavam à Agência. São exemplos desse esforço de nivelamento e disseminação dos entendimentos e conceitos utilizados a realização dos Ciclos de Oficina já referidos e a *intranet*, por onde podem ser acessados – inclusive pelos núcleos remotos de fiscalização – o *clipping* diário sobre o setor, as notas para a imprensa e cartas-resposta da Diretoria à mídia com comentários sobre assuntos atuais, o Jornal de ANS, toda a regulamentação do setor, os bancos de dados, os formulários de RH, entre outras informações.

O Jornal da ANS tem edição quinzenal e comenta, para a própria instituição, os assuntos mais recentes e de relevância para o trabalho e para o setor.

Dois outros aspectos essenciais – de caráter externo – foram privilegiados entre os anos 2000 e 2003: a aproximação com os consumidores de planos de saúde, com a finalidade de oferecer-lhes condições de se posicionarem com segurança nas suas relações com as operadoras e os prestadores de serviço de saúde; e a criação de canais de comunicação entre a ANS e as operadoras, para facilitar o cumprimento das normas para funcionamento no setor, como o envio de dados cadastrais, econômico-financeiros e assistenciais.

A criação do Disque ANS (central de atendimento ao consumidor), em julho de 2001, permitiu que os consumidores pudessem se informar diretamente

com a Agência sobre os seus direitos – conhecimento imprescindível para o exercício pleno da sua cidadania – e para denunciar eventuais abusos cometidos pelas operadoras ou por prestadores de serviços de saúde. Desde a sua inauguração, o *Disque* recebeu mais de 160 mil demandas, das quais 90,7% foram consultas e 9,3%, denúncias.

O principal assunto que afeta os consumidores – aproximadamente 20,7% – é o reajuste dos preços dos planos de saúde, seguido pela solicitação de informações sobre as operadoras, planos de saúde e rede prestadora (20%) e sobre a abrangência da cobertura assistencial (15,2%).

Para esses mesmos públicos, a Agência dedicou um espaço no seu sítio na rede mundial de computadores (www.ans.gov.br) onde podem ser encontrados os guias de orientação sobre os direitos do consumidor. Até o momento, foram desenvolvidos os temas reajuste, cobertura assistencial, prazos de carência, cobertura parcial temporária; um tira-dúvidas específico com as perguntas mais frequentes, assuntos de interesse do usuário de planos privados de assistência à saúde explorados com mais profundidade e um canal direto de comunicação com a ANS, o Fale Conosco, cujas demandas são direcionadas à central de atendimentos Disque ANS.

As demandas dos consumidores também chegam à ANS pela sua Ouvidoria e pelos Procons, para os quais a Agência organizou oficinas regionais com a finalidade de analisar em conjunto a legislação vigente, as normas específicas que regulam os temas de maior consulta à ANS e aos Procons, como reajustes, cobertura assistencial, urgência e emergência, carências e doenças preexistentes. Os encontros almejavam, ainda, consolidar o conhecimento dos integrantes sobre os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras e sobre as diferenças nos direitos do consumidor em decorrência da época de contratação (antes ou depois de janeiro de 1999), das modalidades de contrato (contratação individual ou contratação coletiva),

A Ouvidoria se coloca entre a sociedade e a ANS. A ela cabe buscar a melhoria da qualidade da atuação reguladora e garantir o desejado equilíbrio dessa atuação de forma a contribuir para o próprio desenvolvimento institucional da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

É obrigação legal da ANS divulgar as regras do setor em sítio da internet.

A disseminação de toda as normas legais e infralegais visa ampliar a capacidade efetiva de participação dos usuários do setor de saúde suplementar e reduzir a sua fragilidade frente às operadoras e aos prestadores de serviço de saúde.

das formas de acesso à rede (livre escolha, livre acesso à rede credenciada ou acesso restrito à rede específica) e das segmentações dos planos (ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia e odontológica).

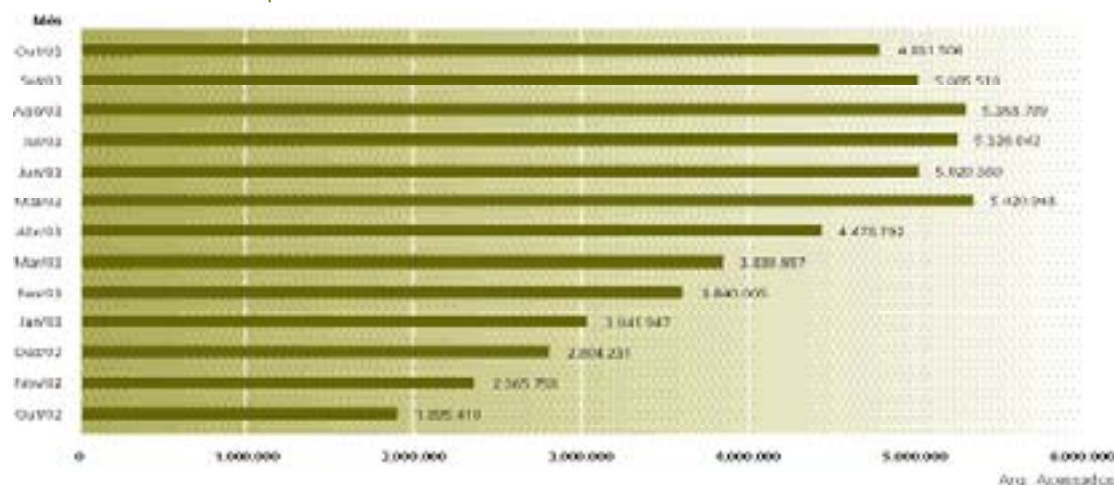
O sítio da ANS dispõe de outras informações úteis para os cidadãos que optaram pela assistência privada à saúde, para as operadoras e prestadores de serviço de saúde, para os gestores do SUS e para a sociedade em geral. Pela *internet*, é possível verificar se a operadora à qual o consulente está vinculado ou deseja se vincular tem registro na ANS – operadoras sem registro são ilegais –, consultar o percentual de reajuste anual autorizado pela Agência para os planos individuais, investigar as decisões dos processos de fiscalização e, também, realizar a leitura das atas das reuniões da Diretoria Colegiada da ANS e das atas das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar. Pela página da ANS, pode-se obter, ainda, todas as informações sobre os seus membros e formas de contato com os representantes dos consumidores, das operadoras, dos prestadores de serviço e do governo. Dentre as consultas disponíveis, destaca-se o Índice de Reclamações, que permite à sociedade conhecer as operadoras com maior percentual de denúncias com indício de irregularidade (ligações recebidas pelo Disque ANS, consideradas potencialmente irregulares em duas instâncias internas de avaliação e encaminhadas aos Núcleos Regionais de



Fiscalização para apuração). O cálculo é feito pela divisão do número de ligações ao Disque ANS com indício de irregularidade pelo número de beneficiários informados à Agência no mês respectivo e tem mostrado uma utilidade derivada: as operadoras que figuram na lista buscam corrigir os problemas que levaram à classificação negativa.

Como não poderia deixar de ser, para uma autarquia criada no limiar do terceiro milênio e cujo formato visava à modernização do Estado, a opção pela valorização das novas tecnologias para facilitar a comunicação com seus públicos, o acesso às informações e a transferência de dados das operadoras sob regulação foi acertada, como demonstra o número crescente de acessos ao sítio. Em sua segunda versão, o número médio de visitas por dia aumentou quase 24%, passando de 2.100 para 2.600, com aproximadamente 5 milhões de arquivos acessados por mês.

Número de arquivos acessados



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Desenvolvimento Setorial – Dides (outubro/2003)

Relacionamento com as operadoras

A ANS buscou utilizar todos os recursos disponíveis para agilizar a interlocução com as operadoras de planos de saúde. O portal exclusivo no sítio da Agência e a central de atendimento às operadoras são exemplos dessa estratégia. Pela *internet*, as empresas têm acesso, por exemplo, aos aplicativos desenvolvidos pela ANS para envio de informações, podem emitir boletos de pagamento, verificar resultados dos processos de ressarcimento ao SUS, consultar toda a legislação.

Novo Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) foi o tema de maior demanda em outubro de 2003

Demandas	Qtde.	%
Cadastro de Beneficiário	821	30,8
Registro de Operadoras	366	13,7
SIP – Sistema de Informação de Produto	251	9,4
Diops – Documento de Informação Periódica	181	6,8
Contrato e Regulamento	149	5,6
Ressarcimento ao SUS	125	4,7
Taxa de Saúde Suplementar	101	3,8
Reajuste	90	3,4
Registro de Produtos	85	3,2
Cobertura Assistencial	87	3,3
Rede de Serviços	50	1,9
Nota Técnica	35	1,3
Acompanhamento de Processos	33	1,2
Garantias Financeiras	32	1,2
Denúncia	29	1,1
Administradores	29	1,1
Plano de Contas	26	1
Classificação / Segmentação	14	0,5
Regime Especial	11	0,4
Carteira	9	0,3
Controle Societário	5	0,2
DLP (doenças e lesões preexistentes)	5	0,2
Penalidades	4	0,2
Coordenador Técnico	3	0,1
Informações Institucionais	121	4,5
TOTAL	2.662	100

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – Diope e Central de Atendimento às Operadoras (novembro/2003)

Para tirar dúvidas sobre as normas expedidas e as obrigações das operadoras registradas, a ANS criou a Central de Atendimento às Operadoras, exclusiva para esse público e que responde, mensalmente, a uma média de 3.000 demandas que chegam por telefone, e-mail ou pelo Fale Conosco do sítio.

Ampliação do conhecimento em saúde suplementar

A produção editorial sobre saúde suplementar patrocinada pela ANS é motivo de orgulho para todos os técnicos da autarquia que se envolveram nos estudos realizados com a finalidade de produzir informações necessárias à tomada de decisão para a regulação.

Das 37 linhas de pesquisa que a instituição escolheu explorar, já foram concluídas as quatro primeiras, armazenadas em CD-Rom: Análise e Tendência de Fluxo de Investimentos no Setor de Saúde Suplementar no Brasil, executada pela Fundação Oswaldo Cruz, que teve o objetivo de conhecer o fluxo de investimentos internacionais para o setor no Brasil, as estratégias globais de incentivo à captação de risco estrangeiro, a administração de fundos de saúde e de gestão de sistemas e serviços de saúde; Ampliação do Acesso de Trabalhadores do Brasil a Planos Privados de Assistência à Saúde, realizado pela Fundação José Bonifácio – FUJB –, que visava buscar mecanismos para ampliar o acesso de trabalhadores de empresas de pequeno porte e do mercado informal aos planos de saúde, com identificação dos sistemas de incentivos e de garantias.

O terceiro projeto concluído, Inclusão da Assistência Farmacêutica em Planos e Programas de Saúde Suplementar, desenvolvido por um grupo de pesquisadores coordenados pelo Professor Doutor Cid Manso, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), objetivou desenhar modelos que incluam a assistência farmacêutica nos planos de saúde e, por fim, a pesquisa Criação do Sistema de Indicadores de Desempenho de Planos de Saúde, conduzida pelo ex-reitor da Uerj, Professor Doutor Hésio Cordeiro, recolheu informações sobre o setor

através da análise de dados de operadoras que aceitaram participar de convênio de cooperação mútua com a ANS. São elas: Caixa de Pecúlios, Assistência e Previdência dos Servidores da Fundação Serviços de Saúde Pública (Capesesp), Fundação Sabesp de Seguridade Social (Sabesprev), Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) e Petróleo Brasileiro S.A. (Petrobras).

Devem ser somados a esses estudos os Cadernos de Saúde Suplementar, elaborados para os Ciclos de Oficina, que reúnem os temas abordados nas palestras e debates; as publicações da Série ANS – cujos textos foram desenvolvidos pelo seu Diretor-Presidente, Januario Montone, para apresentações em diferentes eventos: O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar (Vol.1), Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde do Brasil (Vol.2), Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas (Vol.3), Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde Suplementar (Vol.4); os estudos técnicos reunidos na Série Regulação e Saúde Suplementar: Estrutura, Evolução e Perspectivas da Assistência Médica Suplementar (Vol.1) seleção de textos com organização do Professor Doutor em Economia, Aloísio Teixeira; Planos Odontológicos: Uma Abordagem Econômica no Contexto Regulador (Vol.2), estudo realizado por dois técnicos da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras, Sandro Leal (economista) e Elizabeth Covre (odontóloga), e Subsídios ao Fórum de Saúde Suplementar (Vol.3), trabalhos desenvolvidos especialmente para as discussões no maior evento promovido pela ANS – o Fórum de

Discussão do Setor de Saúde Suplementar, com seleção organizada pelo Diretor-Presidente da ANS e pelo médico sanitário Antônio Joaquim Werneck de Castro, especialista em planejamento de saúde.

Os textos técnicos encomendados a especialistas apresentam novas perspectivas e estratégias para superar a lógica de organização do sistema a partir da oferta e sugerem alternativas para a melhoria da qualidade da atenção prestada. Os trabalhos versam sobre a abrangência da regulação, a atenção à saúde no setor e o direito à saúde, a regulação do mercado e a diversidade das operadoras, o financiamento do setor e a regulação de preços e reajustes, o modelo institucional de regulação e fiscalização e a operação do setor e sua relação com o SUS.

A mais nova produção editorial da ANS estará disponível em 2004. O Dicionário de Termos do Setor, em meio digital, vai buscar a uniformização dos conceitos e os termos utilizados na legislação setorial e pelo mercado para dar melhores condições de diálogo entre consumidores, prestadores, operadoras e governo.

Prioridades de comunicação

A pouca informação disponível sobre saúde suplementar tornou necessária a contratação de pesquisas que ampliassem o conhecimento a respeito das expectativas, opiniões e do grau de conhecimento dos atores envolvidos nessa relação sobre a legislação setorial, igualmente nova, e sobre a ANS.

Três pesquisas de opinião foram realizadas para a ANS desde 2001. Os resultados da primeira pesquisa indicaram o alto grau de desconhecimento dos consumidores sobre os seus direitos básicos e dos prestadores de serviço de saúde sobre a existência e as finalidades legais da Agência: foi medida

O Fórum de Discussão do Setor de Saúde Suplementar foi organizado em 2003 (Portaria MS 581/2003) com a finalidade de discutir com os protagonistas do setor os temas ainda polêmicos, fazer um balanço do impacto da regulamentação 5 anos após a aprovação da Lei 9.656/98 e 3 anos após a criação da ANS, identificar os principais avanços e pontos críticos existentes e avaliar os cenários estratégicos do setor e sua integração com o Sistema Único de Saúde.



uma taxa de 12,5% de conhecimento da ANS pelos usuários de planos de saúde, no somatório de respostas espontâneas e estimuladas, taxa que subiu para 17,5% na avaliação de 2002.

A segunda investigação também mediu a imagem da Agência do ponto de vista dos usuários do setor e acrescentou à sondagem a medição da satisfação desse usuário com os serviços prestados pelas operadoras e o grau de conhecimento sobre seus direitos básicos.

Os resultados da pesquisa de opinião pública de 2002 indicaram níveis muito baixos de insatisfação ou queixas em relação às operadoras e aumento no grau de conhecimento sobre a existência e as atribuições da ANS. Sobre as expectativas em relação ao órgão regulador, os entrevistados se referiram, primeiramente, à necessidade de maior fiscalização, sobretudo de preços e, em segundo lugar, à importância de ampliação da divulgação sobre sua existência

de forma a constituir um verdadeiro canal para o esclarecimento e atendimento aos usuários. Quanto ao grau de conhecimento sobre seus direitos, a citação de, no máximo, três direitos básicos indicou o baixo grau de conhecimento.

A política de comunicação da ANS tomou como base as conclusões das pesquisas e fez a opção pela elaboração de materiais informativos dirigidos aos consumidores, pela participação em eventos direcionados e por campanhas na mídia voltadas para a ampliação do conhecimento sobre a instituição e sobre os direitos básicos do consumidor.

Em 2002, a ANS passou a realizar ações programadas de comunicação de massa. Exceto por contatos com os veículos de comunicação pela assessoria de imprensa, a Agência aguardou o momento mais oportuno para ampliar a sua exposição na mídia. Com informações suficientes sobre o setor e definidas as regras necessárias para a sua regulação, o investimento de tal natureza estava plenamente justificado. Ao final daquele ano, a ANS pôde realizar sua primeira campanha publicitária.



Assessoria de Imprensa

Desde o início das suas atividades, a ANS se valeu da assessoria de imprensa para dar publicidade às suas ações. No primeiro ano – quando não dispunha sequer de orçamento aprovado –, este instrumento foi a única forma de comunicação possível.

Nos anos subseqüentes, a ANS manteve a prática e envia, de forma sistemática, as informações sobre as suas ações para 1.286 jornalistas de aproximadamente 500 jornais, 200 emissoras de televisão abertas e a cabo ou satélite, de mais de 300 emissoras de rádio e de 30 de revistas nacionais e regionais, entre outros veículos. Em retorno, a exposição da ANS na mídia representou grande auxílio à sua meta de tornar a autarquia reconhecida pela sociedade como órgão regulador e fiscalizador.

Exposição da ANS na mídia* - abril de 2000 a setembro 2003

Emissoras de TV	Tempo	Jornais	Matérias Publicadas	Revistas	Matérias Publicadas
14	22h39m08s	79	2.341	7	50

*As empresas fornecedoras de clipping registraram notícias sobre a ANS veiculadas em rádios, sites e jornais de grande circulação no país.



Planos de saúde têm regras.
Conheça seus direitos.

www.ans.gov.br
Disque ANS: 0800 701-9656

O número da operadora na ANS deve estar na sua propaganda.
O Guia do Usuário está disponível pelo Disque ANS ou no site.

ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR
Ministério da Saúde

Divulgação da finalidade da ANS e dos direitos dos consumidores

Estruturada sobre os resultados de pesquisa de opinião, realizada em 2001, e com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre a ANS, foi lançada, em novembro de 2002, uma campanha publicitária para apresentar a Agência à sociedade. Com verba bastante mais modesta do que suas co-irmãs, decidiu-se por distribuir nas revistas semanais de maior circulação nacional uma peça que pudesse ser guardada e utilizada quando necessária: 2.800.000 ímãs com o telefone do Disque ANS (discagem gratuita: 0800 701 9656) e o endereço da ANS na *internet*.

Nova campanha foi realizada em 2003 com o objetivo de aumentar o grau de conhecimento do consumidor sobre os seus direitos básicos e de estimulá-lo a procurar se informar sobre as regras do setor. Com o *slogan*: "Planos de Saúde têm regras. Conheça seus direitos" a ANS divulgou em *outdoors*, *busdoors*, *sites* de notícia e em *spots* de rádio 10 direitos considerados de grande impacto e interesse do público-alvo.

Ainda sem as conclusões da pesquisa de opinião ora em andamento, é possível asseverar que a ANS alcançou afirmar seu papel institucional de órgão regulador e que as estratégias adotadas para esclarecer seus públicos-alvo e auxiliar na consolidação do relacionamento da Agência com a sociedade são ferramenta indispensável para lograr este fim.

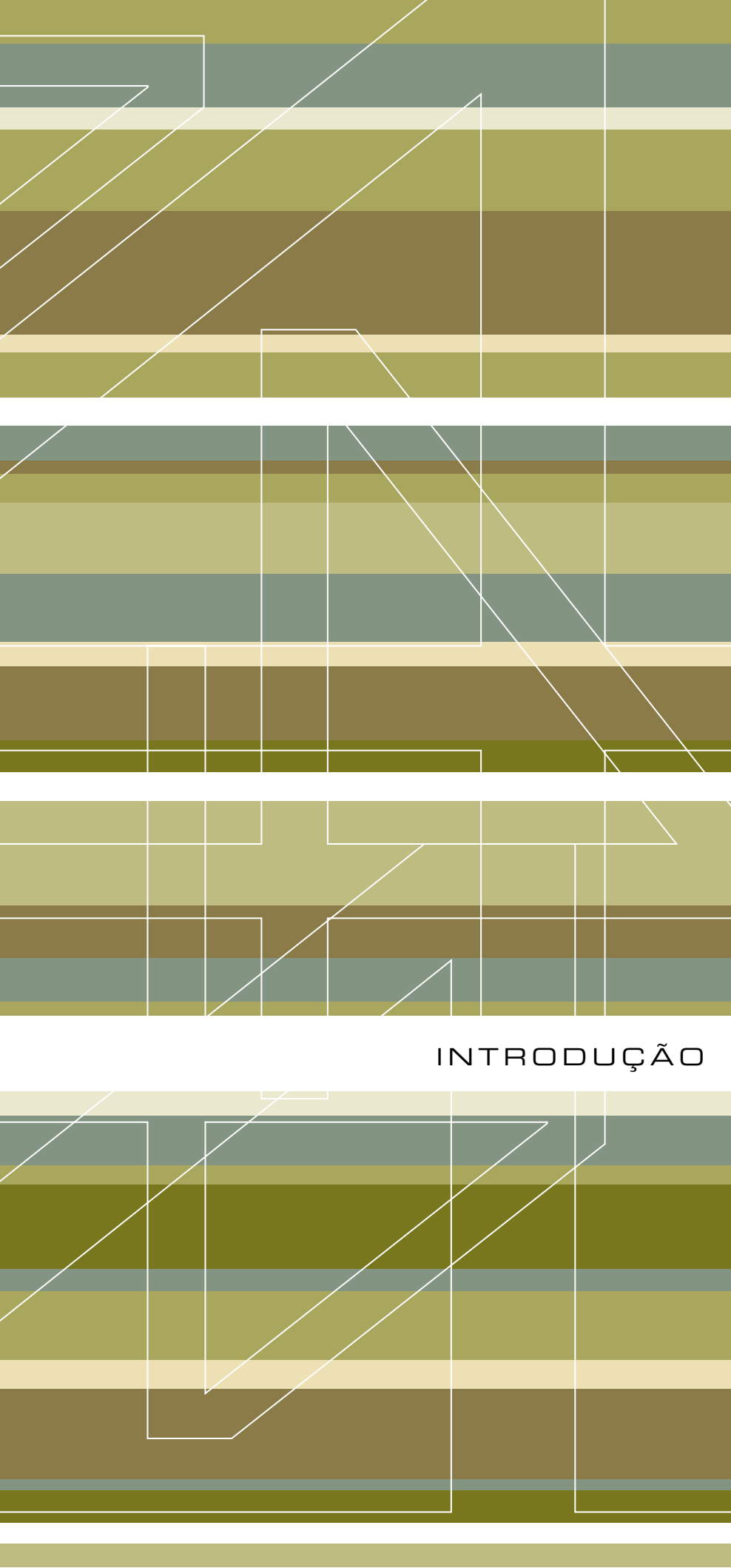


SAÚDE SUPLEMENTAR EM DADOS

2



FORUM



INTRODUÇÃO



Em operação desde abril de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada com a missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Para atingir tal objetivo, foi necessário um amplo trabalho de pesquisa para compor o panorama de um setor sobre o qual o Estado não dispunha de qualquer acervo. Todos os esforços foram empenhados para a construção de um banco de dados que contemplasse informações a respeito do mercado de planos de saúde e dos atores que nele estão envolvidos - consumidores, operadoras, prestadores de serviços de saúde e gestores do SUS.

Atualmente, o setor de saúde suplementar reúne mais de 2.000 empresas operadoras de planos de saúde, milhares de médicos, dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas. Toda essa rede prestadora de serviços de saúde atende a quase 38 milhões de consumidores que utilizam planos privados de assistência à saúde para realizar consultas, exames ou internações.

O presente relatório reúne dados recolhidos nos últimos quatro anos, que demonstram a evolução da saúde suplementar no Brasil e expressam a trajetória da ANS em números. Uma obra de referência essencial para os profissionais que atuam no setor.

As informações estão estruturadas em três partes: Panorama Econômico-Financeiro do Setor, Dados da Saúde Suplementar e Dados da ANS.

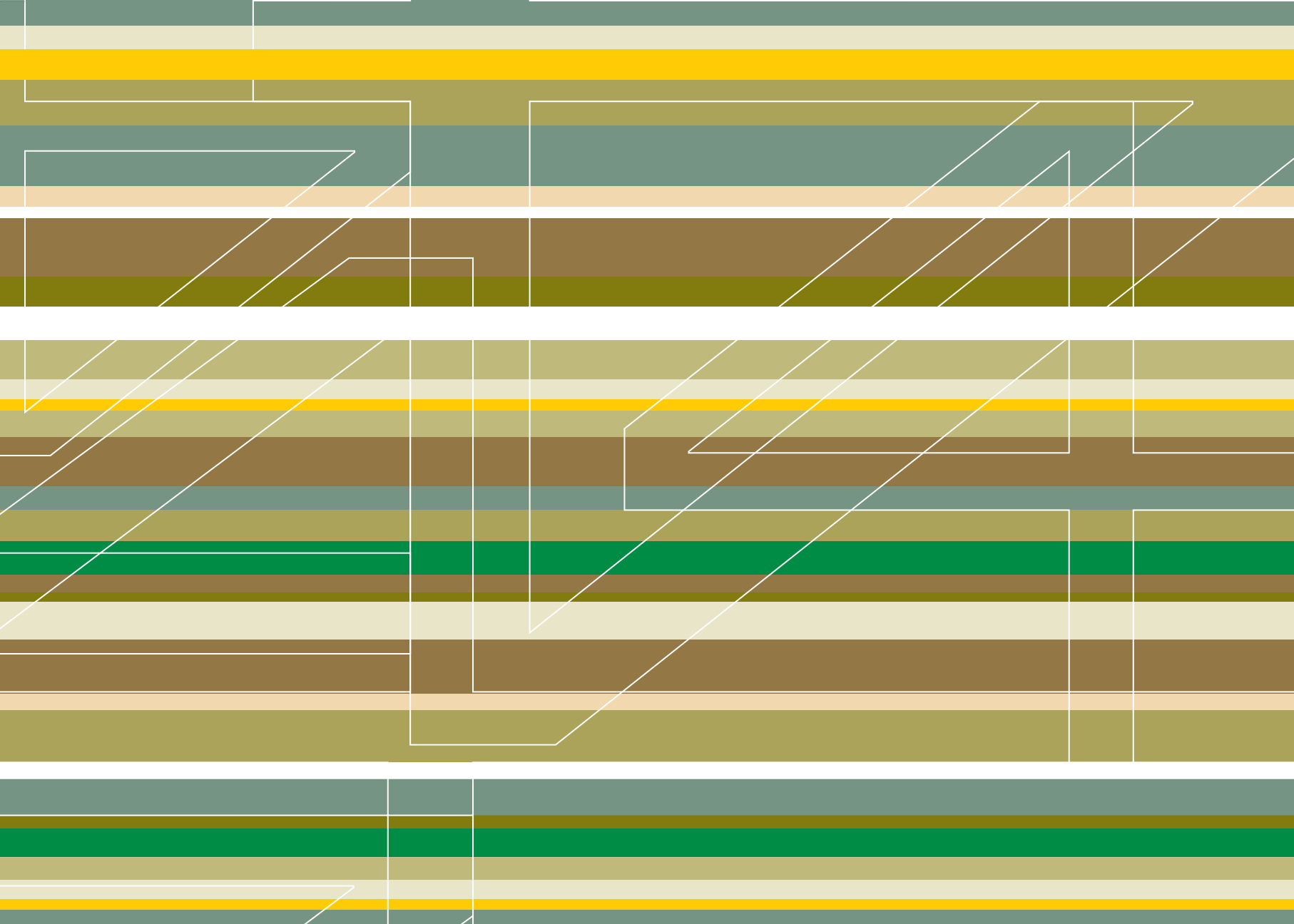
Em Panorama Econômico-Financeiro do Setor, é feita uma análise dos dados econômico-financeiros das operadoras de planos de assistência à saúde que enviaram à ANS demonstrativos contábeis trimestrais através do sistema Diops - Documento de Informações Periódicas das Operadoras - e do sistema FIP - Formulário de Informações Periódicas - no período entre março de 2001 e dezembro de 2002.

O principal objetivo é mensurar e avaliar a evolução do desempenho financeiro das operadoras solventes do mercado de saúde suplementar. Não são, portanto, analisadas as informações das operadoras com patrimônio líquido negativo.

Dados da Saúde Suplementar é uma radiografia do setor no mercado brasileiro. Subdividido por assunto, apresenta gráficos e tabelas a respeito de beneficiários, operadoras, produtos, das informações epidemiológicas e do ressarcimento ao SUS.

Entre outras informações, retrata aspectos como: cadastro e perfil de beneficiários; grau de cobertura dos planos de assistência à saúde; evolução da quantidade e percentual de operadoras registradas, com registro cancelado e ativas; distribuição percentual segundo sexo e faixa etária das internações de beneficiários identificados e do total das internações de prestadores de serviços ao SUS.

Por fim, o relatório apresenta os Dados da ANS, um histórico da implementação da Agência Nacional de Saúde Suplementar desde a sua instalação física no Rio de Janeiro, em abril de 2000. Apresenta elementos sobre sua dotação orçamentária, os recursos humanos, ações corretivas imputadas ao mercado; relaciona o trabalho de produção e divulgação de conhecimento sobre saúde suplementar, tanto para o público interno - funcionários da Agência - quanto para a sociedade.



PANORAMA
ECONÔMICO-FINANCEIRO
DO SETOR

Nota Metodológica

Este estudo apresenta informações financeiras do primeiro trimestre de 2001 ao segundo trimestre de 2003, de receita, despesa e resultados, agregadas e por classificação de operadora, de um conjunto de operadoras selecionadas, a partir de critérios de verificação da consistência das informações contábeis enviadas trimestralmente pelas empresas à ANS, através do sistema Diops - Documento de Informações Periódicas das Operadoras, nos dez trimestres analisados.

O conjunto selecionado possui 512 operadoras e abrange um universo de 13.038.366 beneficiários das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica. Os dados são de 30 de junho de 2003.

A amostra é composta, predominantemente, de empresas de Medicina de Grupo e Cooperativa Médica - 297 operadoras (58% do total) e 9.461.641 beneficiários (84% da média trimestral de beneficiários).

A inferência sobre o comportamento das séries históricas financeiras para todas as operadoras registradas na ANS, a partir das séries temporais do conjunto de empresas selecionadas, requer a aplicação de procedimentos estatísticos de amostragem para que a inferência possua significância estatística. Entretanto, cabe lembrar que o total de beneficiários do conjunto de operadoras selecionadas representa, aproximadamente, 50% do total de beneficiários existente no banco de dados da ANS.

A validação definitiva das informações apresentadas nas séries históricas financeiras agregadas, produzidas a partir dos demonstrativos contábeis enviados pelas empresas à ANS, através do sistema Diops, requer a comprovação da veracidade dos registros contábeis, a partir do exame dos documentos que suportam esses registros, com utilização de metodologia de amostragem. Estas atividades compreendem missões, integradas e complementares, desempenhadas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - Diope e pela Diretoria de Fiscalização - Difis.

Os critérios utilizados para a seleção consideraram o envio do Diops em todos os dez trimestres analisados, o padrão de sinais utilizado no lançamento das contas de ativo, passivo, receita e despesa, a igualdade entre o total do ativo e o total do passivo e a existência de saldo na conta contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde.

CONJUNTO DE OPERADORAS SELECIONADAS (1)

O conjunto selecionado compõe-se de operadoras pequenas, médias e grandes, em relação à quantidade de beneficiários em carteira, das cinco regiões geográficas do país.

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
306347	ABS-ASSISTÊNCIA BUCAL SERVIÇOS S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
400386	ADCON - ADMINISTRADORA DE CONVENIOS ODONTOLÓGICOS LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	SALVADOR
411299	ADMED AGRESTE LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	CARUARU
326054	ADMED PLANOS DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	OLINDA
339601	AGEMED ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	JOINVILLE
402419	ALBA - SERVIÇOS E PLANOS DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	SALVADOR
404381	ALFAMED ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
304531	AME-ASSISTÊNCIA MÉDICA A EMPRESAS LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JUIZ DE FORA
409464	AMENO ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BARUERI
407208	AMERICAN CARE SISTEMA DE SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JUQUITIBA
375268	AMERICLINICAS S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	SANTA BARBARA D'OESTE
327107	AMESP ADM PLANOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
326305	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DUQUE DE CAXIAS
325465	AMPARA ASSISTÊNCIA MÉDICA PARAÍSO LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO SEBASTIAO DO PARAISO
408263	APAS ASS POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE SAO JOAO B. VISTA	Autogestão	Sudeste	SAO JOAO DA BOA VISTA
400882	ÁPICE ODONTO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	SERTAOZINHO
406708	APS ASSISTÊNCIA PERSONALIZADA A SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JUNDIAI
411264	ASL-ASSISTÊNCIA A SAÚDE	Medicina de Grupo	Nordeste	NATAL
301906	ASSIMEDE ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DE UBÁ LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	UBA
304662	ASSISTENCIA MÉDICA SÃO PAULO S/A	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
323811	ASSISTENCIA MEDICO HOSPITALAR SAO LUCAS S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	LINS
317632	ASSOC.DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SP	Autogestão	Sudeste	SAO PAULO
406554	ASSOCIAÇÃO ADVENTISTA NORTE BRAS. DE PREV. E ASSIST. A SAÚDE	Filantropia	Norte	ANANINDEUA
340146	ASSOCIAÇÃO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
304131	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA A SAUDE (ABAS 15)	Autogestão	Sudeste	CAMPINAS
369934	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS SERVIDORES DA PREF. MUN. CONTAGEM	Autogestão	Sudeste	CONTAGEM
412457	ASSOCIAÇÃO CASA DO VIAJANTE	Autogestão	Sudeste	BARRA DO PIRAI
402923	ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA	Filantropia	Sudeste	JACAREI
357910	ASSOCIAÇÃO DE SAUDE DOS POL. BOMB. MILIT. ESP. SANTO	Autogestão	Sudeste	VITORIA
360783	ASSOCIACAO DE SAUDE HOLAMBRA	Autogestão	Sudeste	HOLAMBRA
336441	ASSOCIAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL	Autogestão	Sul	PORTO ALEGRE
382639	ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DO RS - AFISVEC	Autogestão	Sul	PORTO ALEGRE
334685	ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS DA FAZENDA DO ESTADO DE MT	Autogestão	C. Oeste	CUIABA
342998	ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS MINEIROS	Autogestão	Sudeste	BELO HORIZONTE
306771	ASSOCIAÇÃO DOS PROCURADORES DO ESTADO DO RGS (APERGS)	Autogestão	Sul	PORTO ALEGRE
340472	ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Filantropia	Sul	PORTO ALEGRE
410128	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - APAS SOROCABA	Autogestão	Sudeste	SOROCABA
406945	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BAURU	Autogestão	Sudeste	BAURU
408026	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE DRACENA	Autogestão	Sudeste	DRACENA
406635	ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE DE ITAPETININGA	Autogestão	Sudeste	ITAPETININGA
408794	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE RIB.PRETO APAS	Autogestão	Sudeste	RIBEIRAO PRETO

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
410616	ASSOCIAÇÃO POLICIAL MILITAR DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Autogestão	Sudeste	SAO JOSE DO RIO PRETO
308421	ASSOCIAÇÃO PROTETORA DA INFÂNCIA PROVÍNCIA DE SÃO PAULO	Filantropia	Sudeste	SAO PAULO
352527	ASSOCIAÇÃO PRUDENTINA DE EDUCAÇÃO E CULTURA	Filantropia	Sudeste	PRESIDENTE PRUDENTE
348252	ASSOCIL ASSESSORIA DE SAÚDE EM ODONTOLOGIA AO COM E IND LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
310280	ASTTTER - ASSOC. DOS SERV. DO TRIB. DO TRAB. DA 3ª REGIÃO.	Autogestão	Sudeste	BELO HORIZONTE
336874	ATEMDE ODONTO SAÚDE CLUBE DE BENEFÍCIOS	Odontologia de Grupo	Nordeste	SALVADOR
327417	AUSTACLINICAS ASSIST. MÉDICA E HOSPITALAR S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO JOSE DO RIO PRETO
394009	AVICCENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BARUERI
356301	BAHIAODONTO PLANO ODONTOLÓGICO DA BAHIA LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	SALVADOR
318299	BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL	Filantropia	Sul	CONCORDIA
346411	BIODENT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
402583	BLESSMED CONVENIOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
330272	C & M - GERÊNCIA E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	CORUMBA DE GOIAS
324361	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Autogestão	Sudeste	RIO DE JANEIRO
314251	CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITARIA DO RIO GRANDE DO NORTE	Autogestão	Nordeste	NATAL
366307	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE SANTA CATARINA	Autogestão	Sul	FLORIANOPOLIS
380041	CAMISOTTI & DENTISTAS ASSOCIADOS S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	MAIRIPORA
371343	CASA DE CARIDADE DE ALFENAS NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO	Filantropia	Sudeste	ALFENAS
383538	CASA DE SAÚDE DE CAMPINAS	Medicina de Grupo	Sudeste	CAMPINAS
319872	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE CAMIM LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
327328	CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	BREJO SANTO
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO PAULO
310361	CENTRO BARBACENENSE DE ASSISTÊNCIA MEDICA E SOCIAL	Filantropia	Sudeste	BARBACENA
348457	CENTRO CLÍNICO CANOAS LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CANOAS
392804	CENTRO CLÍNICO GAÚCHO LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
355241	CENTRO MEDICO SAO LEOPOLDO LTDA	Medicina de Grupo	Sul	SAO LEOPOLDO
309699	CENTRO MEDICO SAPIRANGA LTDA	Medicina de Grupo	Sul	SAPIRANGA
408964	CENTRO ODONTOLÓGICO DO VALE SC LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	JACAREI
404365	CENTRO ODONTOLÓGICO E COMERCIAL VALINHOS LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	VALINHOS
329207	CENTRO POPULAR PRO-MELHORAMENTO DE BOM JESUS	Medicina de Grupo	Sudeste	BOM JESUS DO ITABAPOANA
303623	CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
404900	CESO CENTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE ORAL S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	PARA DE MINAS
330841	CILLO & BUTTURA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	CAMPINAS
323349	CIME CIRURGIA E MEDICINA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JACAREI
310247	CIRCULO OPERARIO CAXIENSE	Filantropia	Sul	CAXIAS DO SUL
332950	CISOPAR - CENTRO INTEGRADO DE SAUDE ORAL PARAISENSE S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO SEBASTIAO DO PARAISO
306355	CLÍNICA SANTA HELENA LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	RECIFE
374903	CLINICA DE ASSISTENCIA MEDICA PERMANENTE	Medicina de Grupo	Sudeste	JUIZ DE FORA
410420	CLÍNICA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PREV-DONT LTDA.	Odontologia de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
357294	CLINICA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA UNIDONTO LTDA.	Odontologia de Grupo	Nordeste	SALVADOR
404993	CLÍNICA MÉDICA BROWN AZEVEDO LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
312908	CLINICA MEDICA PALMEIRAS SC LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS
356336	CLÍNICA MÉDICA PROMAC LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
332372	CLINICA MÉDICA SANTA LUZIA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
401757	CLINICA ODONTO LTDA.	Odontologia de Grupo	Nordeste	LAGARTO
410071	CLINICA ODONTOLÓGICA ODONTOPLAN LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	NOVO HAMBURGO
369187	COE - CONVENIOS ODONTOLÓGICOS EMPRESARIAL S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	CAMPO LARGO
307815	COESO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	CRAVINHOS
407909	COESP - CONVÊNIO ODONTOLÓGICO DO EST. DE SÃO PAULO S/C	Odontologia de Grupo	Sudeste	MOJI DAS CRUZES

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
375918	COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PAULO	Filantropia	Sul	CANOAS
410624	CONFIANCA ASSISTENCIA MEDICO HOSP. LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
411931	CONMEDH SAUDE ASSISTENCIA INTEGRADA DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	VOLTA REDONDA
362387	COOP. TRABALHO ODONTOLÓGICO UNIODONTO SANTA MARIA	Cooperativa Odontológica	Sul	SANTA MARIA
410284	COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	CATAGUASES
309958	COOPERATIVA DE SERV. ODONT. DE UMUARAMA - UNIODONTO	Cooperativa Odontológica	Sul	UMUARAMA
320510	COOPERATIVA DE SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES DE JACAREI	Cooperativa Médica	Sudeste	JACAREI
409731	COOPERATIVA DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS UNIODONTO APUCARANA	Cooperativa Odontológica	Sul	APUCARANA
337188	COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE POUSO ALEGRE	Cooperativa Médica	Sudeste	POUSO ALEGRE
317012	COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO PLANALTO NORTE DE SC LTDA	Cooperativa Médica	Sul	SAO BENTO DO SUL
312347	COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO UNIMED	Cooperativa Médica	C. Oeste	ANAPOLIS
406805	COOPERATIVA DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Autogestão	Sul	ERECHIM
400572	COOPERATIVA EVIDENTE COOP TRAB ODONTOL BOTUCATU	Cooperativa Odontológica	Sudeste	BOTUCATU
403997	COOPERATIVA ODONTOLÓGICA DE RIO BRANCO	Cooperativa Odontológica	Norte	RIO BRANCO
409791	COOPERATIVA ODONTOLÓGICA POÇOS DE CALDAS	Cooperativa Odontológica	Sudeste	POCOS DE CALDAS
353477	COOPERATIVA ODONTOLÓGICA VALE DO CAÍ LTDA - DENTSUL	Cooperativa Odontológica	Sul	MONTENEGRO
407241	COOP-ODONTOCLASSIC - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa Odontológica	Sudeste	AVARE
335568	COPI - CENTRO ODONTOLÓGICO PITANGUEIRAS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	JUNDIAI
404225	COTAR CLÍNICA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
317250	CRAM - CENTRAL RIOVERDENSE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	RIO VERDE
368181	CROE - CENTRO DE REABILITACAO ORAL ESPECIALIZADO LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	JUIZ DE FORA
397245	CROWN ODONTOLOGIA DE GRUPO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
324698	CRUSAM CRUZEIRO DO SUL SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BARUERI
411752	CRUZ AZUL SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
401587	CSN - ASSIST. E PREST.SERV.ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
328499	CT ASSESSORIA, CONSULTORIA, REPRESENTAÇÕES E SERVIÇOS LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	BRASILIA
301591	DENTAL CENTER SERVIÇOS ODONTOLOGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	GUARULHOS
339768	DENTAL BANK ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BARUERI
386219	DENTAL CARE CLÍNICA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	AVARE
314366	DENTAL PLUS CONVÊNIO ODONTOLÓGICO LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTO ANDRE
408832	DENTAL PREV ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	RECIFE
411159	DENTALCORP ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INTERNACIONAL LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BARUERI
401463	DENTALMASTER ODONTOLOGIA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
333620	DENTAL-MED ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	LONDRINA
322890	DENTAL-PAR - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL S/C. LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
323870	DENTSÃO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	JOAO PESSOA
362921	DIX ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DUQUE DE CAXIAS
365645	DONA SAÚDE CLINICAS LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
367729	EMPREMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SETE LAGOAS
395480	ESMALE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	BRASILIA
405795	ESTRATEGIA SAUDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
401480	EVANGELICO SAUDE S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
363944	FEDERACAO INTERF.DAS COOP.DE TRABALHO MEDICO DO EST.MG	Cooperativa Médica	Sudeste	BELO HORIZONTE
318744	FISIODENTE ADMINISTRADORA DE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	CURITIBA
339547	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO	Filantropia	Sudeste	BELO HORIZONTE
323942	FUNDAÇÃO FILANT. E BENEF. DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO	Filantropia	Sudeste	PONTE NOVA
410292	FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO	Filantropia	Sudeste	SAO PAULO
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	Filantropia	Sudeste	IPATINGA
319147	FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNESLEY PESSOA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
401021	GAMA ODONTOLOGIA INTEGRADA CIA LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
347591	GAMEC - GRUPO DE ASS MEDICA EMP DO CEARA	Medicina de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
371891	GARDEN GRUPO DE ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO DENTÁRIA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
328774	GENTE CLUBE DE VIDA - PROMOÇÕES E SERVIÇOS LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
403911	GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
305995	GOOD LIFE SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CAPIM BRANCO
391727	GRUPO SERVIÇOS DE MEDICINA LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	RECIFE
368253	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
348881	HOSPITAIS E CLINICAS DO PIAUI S/C LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	TERESINA
349917	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	Filantropia	Sul	SANTA MARIA
341941	HOSPITAL DE PRONTOCLINICA LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PASSO FUNDO
330876	HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO - AMHIC-SAÚDE	Filantropia	Sudeste	CURVELO
392391	HOSPITAL MARECHAL CÂNDIDO RONDON LTDA	Medicina de Grupo	Sul	MARECHAL CANDIDO RONDON
315681	HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVAO	Filantropia	Sudeste	GUARATINGUETA
406457	HOSPITAL PADRE JÚLIO MARIA	Filantropia	Sudeste	MANHUMIRIM
309338	HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA SA	Medicina de Grupo	Sudeste	FRANCA
363189	HOSPITAL SP LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	LAGOA VERMELHA
400629	HOSPITAL VERA CRUZ S/A.	Medicina de Grupo	Sudeste	CAMPINAS
357511	HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	TERESINA
404772	INSISO INST. INTEGRADO DE SAUDE ODONTOLOGICA SC LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTO ANDRE
408662	INSTITUTO MÉDICO SEROPÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SEROPEDICA
359394	INTEGRAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO
407381	INTERDONT S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	RECIFE
359017	INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
312282	INTERMEDICI PIRACICABA ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	PIRACICABA
323756	INTERMEDICI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BARUERI
317501	INTERODONTO - SISTEMA DE SAÚDE ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
321320	IRM.DA STA.CASA DE MIS.E MAT. DONA ZILDA SALVAGNI	Filantropia	Sudeste	TAQUARITINGA
322920	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS	Filantropia	Sudeste	ARARAS
354562	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA	Filantropia	Sudeste	PIRACICABA
339539	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO P	Filantropia	Sudeste	SAO JOSE DO RIO PRETO
378038	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	Filantropia	Sudeste	VITORIA
405230	IRMANDADE DA SANTA CASA DE VINHEDO	Medicina de Grupo	Sudeste	VINHEDO
333808	IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE MONTE ALTO	Filantropia	Sudeste	MONTE ALTO
400742	IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DA SAÚDE	Medicina de Grupo	Sudeste	DIAMANTINA
321095	IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES	Filantropia	Sudeste	PONTE NOVA
400327	IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS DORES	Filantropia	Sudeste	ITABIRA
404535	ISOMEDIC ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
352161	ITUCLINICAS CENTRO INV. DIAG. CLIN. CIRURG. DE ITU S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	ITU
318906	LAM ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
360961	LAM OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
364592	LEADER ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	ATIBAIA
307408	LIFE SYSTEM ASSISTENCIA MÉDICA SC LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CAIEIRAS
326933	LINCX SERVIÇOS DE SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
339032	M.M.N. SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	VILA VELHA
407119	M.V.F. CLÍNICA INTEGRADA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
340561	MASTER CLEAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JUIZ DE FORA
335801	MATERMED LTDA S/C	Medicina de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
329967	MATTOS & ISSA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SERRANA

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
328201	MEDES SC LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DESCALVADO
302872	MEDIAL SAÚDE S/A.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
375471	MEDIC S/A MEDICINA ESPECIALIZADA A IND. E AO COMERCIO	Medicina de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
360767	MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA	Cooperativa Médica	Sudeste	LIMEIRA
322946	MEDICAMP SOCIEDADE CIVIL LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CAMPINAS
382574	MEDICOL MEDICINA COLETIVA S/A	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
302091	MEDIRP SISTEMAS DE SAÚDE LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	JARDINOPOLIS
333689	MEDISERVICE ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
349127	MEDISUL ASSISTENCIA MEDICA EMPRESARIAL LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
337510	MEDPLAN ASSISTENCIA MEDICA LTDA.	Medicina de Grupo	Nordeste	TERESINA
328537	MED-TOUR ADM BEN EMPREE. S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
373010	MEMORIAL SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
404497	MERCOSUL SISTEMA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
411086	MINAS CENTER MED LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CONTAGEM
354741	MOGIDONTO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	MOJI DAS CRUZES
354554	MULTICLINICA SERVICOS DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CAMPO BOM
331490	MULTICLÍNICAS ASSIST.MED. CIRURG. E HOSP. LTDA.	Medicina de Grupo	Nordeste	SAO LUIS
412627	NEOCLINIC ODONTOLOGIA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO BERNARDO DO CAMPO
305928	NOSAMED ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO JOSE DO RIO PARDO
372609	NOSSA SAUDE - OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTENCIA A SAUDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
330353	NOVACLINICA SERVICOS MEDICOS LTDA	Medicina de Grupo	Sul	SAO JOSE DOS PINHAIS
359866	NUCLEO ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO
375454	ODONTO 4 SERVICOS ODONTOLOGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO
406481	ODONTO A SAÚDE EMPRESARIAL S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO BERNARDO DO CAMPO
310981	ODONTO EMPRESA CONVENIOS DENTARIOS LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
312321	ODONTO JARAGUÁ LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	JARAGUA DO SUL
405671	ODONTO PLUS CONVENIO ODONTOLOGICO LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
360813	ODONTO SERV LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	MACEIO
402214	ODONTOBET LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BETIM
401382	ODONTOCARD CLÍNICA DE ASSIST.E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Medicina de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
339377	ODONTOCLINICAS DO BRASIL S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
389854	ODONTOGROUP SISTEMA DE SAUDE LTDA	Odontologia de Grupo	C. Oeste	BRASILIA
411281	ODONTOLAN ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
411221	ODONTOLOGIA MARIN	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
410781	ODONTOPLUS SISTEMA NACIONAL DE ODONTOLOGIA LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
412040	ODONTOREAL LTDA.	Odontologia de Grupo	Nordeste	RECIFE
316971	ODONTO-SERT SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SERTAOZINHO
409219	ODONTUS COOPERATIVA DOS ODONTOLOGOS DO DF	Cooperativa Odontológica	C. Oeste	BRASILIA
359661	OMINT ASSISTENCIAL SERVIÇOS DE SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
400661	OPER RISO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PART.	Odontologia de Grupo	Sudeste	BARRETOS
300951	ORAL HEALTH SIST. INTEG. DE ASSIST.ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
395340	ORAL MED ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
362352	ORAL MED PARANÁ-CLÍNICA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	CURITIBA
340073	ORAL SAÚDE ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	CURITIBA
301213	ORAL SAÚDE DE ARARAQUARA PROMOÇÃO DE VENDAS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	ARARAQUARA
366510	ORAL SAÚDE DE IBITINGA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	IBITINGA
379557	ORAL SAÚDE DE VOTUPORANGA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	VOTUPORANGA
401455	ORAL SAUDE SERVICOS ODONTOLOGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	FERNANDOPOLIS
308960	ORALGOLD ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
304859	OUROCLIN ASSISTENCIA A SAUDE S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
342408	PAME SOCIEDADE CIVIL - PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	Autogestão	Sudeste	RIO DE JANEIRO
350141	PARANÁ CLÍNICAS PLANO DE SAÚDE S/A.	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
401781	PAULIDENT ODONTOLOGIA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BARUERI
305316	PIO SODALICIO DAMAS DE CARIDADE HOSPI N S POMPEIA	Filantropia	Sul	CAXIAS DO SUL
324299	PLAMER PLANO MEDICO DE RESENDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RESENDE
373141	PLAMHEG PLANO DE ASSIST MED HOSP ESTADO GOIAS S/C LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	ANAPOLIS
386898	PLAN MED LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SETE LAGOAS
332101	PLANAVE PLANEJAMENTO ADMINISTRAÇÃO E VENDAS S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
411582	PLANO DE SAUDE ASES LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CAMPOS DOS GOYTACAZES
308684	PLANO DE SAÚDE SANTA TEREZINHA LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	SOUSA
410136	PLANO DE SAÚDE SAO LUCAS LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	MACEIO
408999	PLANO PLANEJAMENTO E ACESSORIA NORDESTE ODONTO LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	VITORIA DA CONQUISTA
306444	PLASAC S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
300764	PLENNA DENTAL SOCIEDADE CIVIL LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	ARAUCARIA
403458	PLENODONTO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
309516	PLISMO ODONTO S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
306711	PLUS SANTÉ SISTEMAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
351270	POLI SAUDE OPERADORA DE PLANO DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PATO BRANCO
339091	POLICLIN S/A SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO JOSE DOS CAMPOS
412228	POLICON CLÍNICA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DUQUE DE CAXIAS
356522	POLIMÉDICA - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
316903	POLIMÉDICA ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
332291	POLYCLÍNICA MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CHAPECO
407071	PRESIDENTAL ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
335410	PREV ODONTO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	INDAIATUBA
347272	PREVDENT SAO LUIS LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	SAO LUIS
334987	PREVIDENT CLINICA ODONTOLOGICA E PREVENCAO LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	TUBARAO
374440	PREVIDENT ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BARUERI
369373	PRO SALUTE SERVIÇOS PARA A SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CAXIAS DO SUL
311677	PROCLIN PROTECAO CLINICA LTDA	Medicina de Grupo	Sul	CURITIBA
402915	PRODENTAL ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	GRAVATAI
402150	PRODONTO ODONTOLOGIA LTDA S/C	Odontologia de Grupo	Sudeste	PETROPOLIS
411728	PROI - PLANO RACIONAL DE ODONTOLOGIA INTEGRAL S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SALTO
410632	PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	C. Oeste	NEROPOLIS
316920	PRONTO ATENDIMENTO MEDICO JARDINS S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
407755	PRONTO SOCORRO INFANTIL LUIS FRANÇA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
301728	PRONTOMED LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DIVINOPOLIS
326861	PROTEÇÃO MEDICA A EMPRESAS LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	SALVADOR
370258	PROTEÇÃO MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Norte	BELEM
392154	QUALITY ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
352187	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	Filantropia	Sudeste	CAMPINAS
408310	REDENTAL ODONTOCLINICAS REUNIDAS LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	CAMPINAS
351351	RIBEIRÃO MULTI-ODONTO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO
353787	RIO MED SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	MAGE
410543	SADEN - SAÚDE DENTAL S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SANTO ANDRE
302511	SAMAM SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA DE AMERICANA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	AMERICANA
372960	SAMEC SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E CIRÚRGICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	ITU
363677	SAMEDH - ASSISTÊNCIA MEDICO HOSPITALAR LTDA.	Medicina de Grupo	C. Oeste	GOIANIA

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
314561	SAMHO INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SOROCABA
340162	SAMIG-SERV. DE ASSISTENCIA MEDICA DA ILHA DO GOVERNADOR LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
346471	SAMP SISTEMA ASSISTENCIAL MEDICO PARAMINENSE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	PARA DE MINAS
384585	SANAMED - SAÚDE SANTO ANTONIO S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	VOTORANTIM
327999	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA	Filantropia	Nordeste	SALVADOR
342807	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA	Filantropia	Sudeste	JUIZ DE FORA
340448	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	Filantropia	Sul	PELOTAS
330116	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA	Filantropia	Sudeste	VOTUPORANGA
344915	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS	Filantropia	Sudeste	BATATAIS
355097	SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO BERNARDO DO CAMPO
339245	SANTAMALIA SAÚDE S/A	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
319180	SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CATANDUVA
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	JARDINOPOLIS
310166	SÃO LUCAS MED-VIDA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
344362	SÃO LUCAS SAÚDE S/A	Medicina de Grupo	Sudeste	AMERICANA
335657	SÃO LUIZ PLANOS DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SANTANA DE PARNAIBA
335444	SAÚDE ABC CONVÊNIO MÉDICO-HOSPITALARES LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO GRANDE DA SERRA
311472	SAÚDE CEAM S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	ITAJUBA
412210	SAUDE FOZ LTDA	Medicina de Grupo	Sul	FOZ DO IGUAÇU
309231	SAÚDE NSL LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO LOURENÇO DA SERRA
409243	SAUDE PAS - MEDICINA E ODONTO	Autogestão	Sul	PORTO ALEGRE
381161	SAUDE SAMARITANO LTDA	Medicina de Grupo	Nordeste	CABO DE SANTO AGOSTINHO
404608	SAUDENTAL ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	TUPA
360465	SB SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
338362	SEISA SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	GUARULHOS
347132	SEMECO SERVIÇOS DE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICAS S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
315761	SEMIC - SERVIÇOS MÉDICOS À INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO
407224	SEPACO SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
352942	SEPAO - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
361712	SERCLIN - SERVIÇOS CLÍNICOS DE SÃO LEOPOLDO LTDA.	Medicina de Grupo	Sul	SAO LEOPOLDO
342505	SERMEDE SERVIÇO MÉDICO E DENTÁRIO LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	NITEROI
306649	SERPRAM-SERV.DE PREST.DE ASSISTÊNCIA MEDICO-HOSPITALAR S/A	Medicina de Grupo	Sudeste	ALFENAS
303739	SERVICOS MEDICOS ASSISTENCIAIS DE SERTAOZINHO S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	SERTAOZINHO
364801	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
326356	SERVMED SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sul	BLUMENAU
403709	SILVER LIFE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	NITEROI
380555	SIM SERVIÇO IBIRAPUERA DE MEDICINA S/C LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
400785	SINAMED SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	Medicina de Grupo	Sul	LONDRINA
361011	SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL	Autogestão	C. Oeste	BRASILIA
376663	SISTEMA DE SAUDE OURODONT S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	LONDRINA
403865	SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE ORAL LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	SALVADOR
340332	SISTEMA IPIRANGA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
337625	SISTEMA MEDICO DA SAUDE S/A	Medicina de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
333239	SISTEMA PREVSAUDE LTDA	Odontologia de Grupo	Nordeste	FORTALEZA
402001	SISTEMA TOTAL DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	CARAPICUIBA
349194	SMV SERVICOS MEDICOS LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	DIVINOPOLIS
326500	SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	JUNDAI
330892	SOC. DIV. PROVIDÊNCIA - SAÚDE CONCEIÇÃO	Medicina de Grupo	Sul	TUBARAO
344800	SOCIEDADE DE SOCORROS MUTUOS ALVORECER	Autogestão	Sudeste	SAO PAULO

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
342556	SOCIEDADE DR. BARTHOLOMEU TACCHINI-PLANO DE SAÚDE TACCHIMED	Filantropia	Sul	BENTO GONCALVES
409839	SOCIEDADE LITERÁRIA E CARITATIVA SANTO AGOSTINHO	Filantropia	Sul	CRICIUMA
405604	SOESP SERVIÇO ODONTOLÓGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO JOSE DOS CAMPOS
351890	SOGELI SAUDE S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	BADY BASSITT
409308	SOIP - SERVIÇO ODONTOLÓGICO INTEGRAL PROGRAMADO LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIBEIRAO PRETO
403245	SOPREVI SERVIÇO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO INTEGRADO LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	PORTO ALEGRE
403571	SORRIDENT - PLANO INTEGRADO DE SAÚDE DENTAL LTDA	Odontologia de Grupo	Sul	CRICIUMA
402125	SPECIAL ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
400271	SUL AMÉRICA SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
400289	SUL AMÉRICA SERVIÇOS MÉDICOS S.A.	Medicina de Grupo	Sudeste	SAO PAULO
338206	SULCLINICA LTDA	Medicina de Grupo	Sul	PELOTAS
404594	TK PLANO DE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA.	Odontologia de Grupo	Sul	FLORIANOPOLIS
412091	U. N. I. UNIDADE DE ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA.	Odontologia de Grupo	Sul	PINHAIS
361852	UNIÃO DE CLÍNICAS RIO GRANDE LTDA	Medicina de Grupo	Sul	RIO GRANDE
314609	UNIÃO SAÚDE S/C LTDA	Medicina de Grupo	Sul	JARAGUA DO SUL
357146	UNIDENT PLANO DE PREVENÇÃO E SAÚDE ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	FORMIGA
385255	UNIHOSP SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	Nordeste	SANTO ANDRE
348864	UNIHOSP-ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR LTDA.	Medicina de Grupo	Sudeste	BELO HORIZONTE
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERV. DE SAÚDE VALES DO T E RP. LTDA	Cooperativa Médica	Sul	LAJEADO
328596	UNIMED (RS) URUGUAIANA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	URUGUAIANA
313955	UNIMED ALEM PARAIBA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	ALEM PARAIBA
343684	UNIMED ALTO DA SERRA - SOC. COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	VACARIA
352519	UNIMED ALTO JACUÍ-COOP SERV MÉDICOS L	Cooperativa Médica	Sul	IBIRUBA
306959	UNIMED ALTO URUGUAI - SOC.COOP.TRAB.MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	TRES DE MAIO
372561	UNIMED ALTO VALE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sul	RIO DO SUL
352861	UNIMED ANDRADAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	ANDRADAS
354325	UNIMED ARAGUARI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	ARAGUARI
335215	UNIMED ARARUAMA COOP. DE TRAB. MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	ARARUAMA
320897	UNIMED BARRA DO PIRAI/RJ COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	BARRA DO PIRAI
343889	UNIMED BH COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	BELO HORIZONTE
323357	UNIMED CABO FRIO COOP. TRAB. MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	CABO FRIO
346951	UNIMED CAÇADOR COOP. DE TRAB. MÉDICO DA REGIÃO DO CONTESTADO	Cooperativa Médica	Sul	CACADOR
335835	UNIMED CAICO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Nordeste	CAICO
335690	UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CAMPINAS
367613	UNIMED CAMPO BELO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CAMPO BELO
347736	UNIMED CARATINGA - COOP DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CARATINGA
315648	UNIMED CATAGUASES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	CATAGUASES
357138	UNIMED CENTRO-OESTE PTA.-FED.REGIONAL DAS COOP. MÉDICAS	Cooperativa Médica	Sudeste	BAURU
345709	UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CONSELHEIRO LAFAIETE
371106	UNIMED COSTA OESTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	TOLEDO
362832	UNIMED CRUZ ALTA SOCIEDADE COOP. DE SERVICOS MEDICOS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	CRUZ ALTA
311944	UNIMED DE ADAMANTINA-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	ADAMANTINA
330264	UNIMED DE BARRA MANSA SOC. COOP. SERV.MED.E HOSPIT.	Cooperativa Médica	Sudeste	BARRA MANSA
303976	UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Norte	BELEM
345776	UNIMED DE BIRIGUI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	BIRIGUI
334561	UNIMED DE BLUMENAU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	BLUMENAU
348244	UNIMED DE BRUSQUE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sul	BRUSQUE
352683	UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CAMPOS DOS GOYTACAZES

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
366340	UNIMED DE CAPIVARI -COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	CAPIVARI
354627	UNIMED DE CIANORTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	CIANORTE
329339	UNIMED DE CRICIUMA COOP TRAB MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	CRICIUMA
354783	UNIMED DE FRANCA SOC. COOP. SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES	Cooperativa Médica	Sudeste	FRANCA
333051	UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	GUARULHOS
343269	UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	LONDRINA
302953	UNIMED DE MACAE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	MACAE
336106	UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	MARILIA
320862	UNIMED DE PARANAÍVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	PARANAÍVAI
315729	UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDIC	Cooperativa Médica	Sudeste	PIRACICABA
306126	UNIMED DE RIO CLARO SP COOPERATIVA DE TRBALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	RIO CLARO
369292	UNIMED DE SANTA BARBARA D OESTE E AMERICANA-COOP DE TRAB MED	Cooperativa Médica	Sudeste	AMERICANA
331872	UNIMED DE SAO JOSE DOS CAMPOS	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO JOSE DOS CAMPOS
319121	UNIMED DIVINOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	DIVINOPOLIS
355691	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	Cooperativa Médica	Sul	JOINVILLE
319996	UNIMED DO ESTADO DE SP - CONFED. EST. DAS COOP. MÉDICAS	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO PAULO
312720	UNIMED DO ESTADO DO PARANA FEDERACAO EST. DAS COOP. MED. LT	Cooperativa Médica	Sul	CURITIBA
325082	UNIMED DO OESTE DA BAHIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Nordeste	BARREIRAS
305227	UNIMED DO OESTE DO PARANÁ - COOP. DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	MEDIANEIRA
348635	UNIMED DUQUE DE CAXIAS RJ COOPERATIVA DE TRAB. MÉDICO LTDA.	Cooperativa Médica	Sudeste	DUQUE DE CAXIAS
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA	Cooperativa Médica	Sul	TAQUARA
357022	UNIMED ERECHIM-COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Cooperativa Médica	Sul	ERECHIM
340251	UNIMED EXTREMO OESTE CATARINENSE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉD	Cooperativa Médica	Sul	SAO MIGUEL DO OESTE
360449	UNIMED FLORIANÓPOLIS COOP. DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sul	FLORIANOPOLIS
348261	UNIMED FORMIGA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	FORMIGA
351792	UNIMED FOZ DO IGUAÇU COOPERATIVA TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	FOZ DO IGUAÇU
336858	UNIMED FRANCISCO BELTRAO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	FRANCISCO BELTRAO
371564	UNIMED FRUTAL COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	FRUTAL
321877	UNIMED GOIANESIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	C. Oeste	GOIANESIA
318035	UNIMED GUAXUPÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	GUAXUPE
357260	UNIMED IJUI - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVICOS MEDICOS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	IJUI
347230	UNIMED ILHEUS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Nordeste	ILHEUS
304395	UNIMED INCONFIDENTES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	OURO PRETO
358231	UNIMED INTRAFEDERATIVA FEDERAÇÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO PAULO
316172	UNIMED ITAQUI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	ITAQUI
356581	UNIMED ITAUNA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	ITAUNA
359734	UNIMED JACUI SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	SAO JERONIMO
301744	UNIMED JOAÇABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sul	JOACABA
352314	UNIMED JOÃO MONLEVADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	JOAO MONLEVADE
386901	UNIMED LEOPOLDINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	LEOPOLDINA
354678	UNIMED MACHADO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	MACHADO
321087	UNIMED MARQUES DE VALENÇA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO L ⁹	Cooperativa Médica	Nordeste	VALENCA
311618	UNIMED MISSÕES SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTD	Cooperativa Médica	Sul	SANTO ANGELO
304051	UNIMED MONTES CLAROS COOP. TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	MONTES CLAROS
389421	UNIMED MOSSORÓ - COOPERATIVA DE TRABALHOS MEDICOS	Cooperativa Médica	Nordeste	MOSSORO
325571	UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP.SERV.MEDICOS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	CAXIAS DO SUL
365777	UNIMED NOROESTE DO PARANÁ COOP DE TRABALHO MÉDICO LTDA.	Cooperativa Médica	Sul	UMUARAMA
312592	UNIMED NORTE FLUMINENSE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	ITAPERUNA
366064	UNIMED NORTE PIONEIRO - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	JACAREZINHO

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
344397	UNIMED NOVA IGUACU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	NOVA IGUACU
304344	UNIMED PARÁ DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	PARA DE MINAS
370681	UNIMED PATO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sul	PATO BRANCO
353060	UNIMED PATOS DE MINAS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	PATOS DE MINAS
355593	UNIMED PATROCINIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	PATROCINIO
311375	UNIMED PELOTAS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LT	Cooperativa Médica	Sul	PELOTAS
385751	UNIMED PIRAQUEAÇU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	ARACRUZ
319384	UNIMED PLANALTO MÉDIO- COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	PASSO FUNDO
316148	UNIMED POÇOS DE CALDAS - SOC COOP DE TRAB E SERVICOS MEDICOS	Cooperativa Médica	Sudeste	POCOS DE CALDAS
349712	UNIMED PONTA GROSSA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	PONTA GROSSA
353876	UNIMED PONTAL DO TRIANGULO	Cooperativa Médica	Sudeste	ITURAMA
352501	UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOP.DE TRAB.MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	PORTO ALEGRE
344885	UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Nordeste	RECIFE
353698	UNIMED REGIÃO DA PRODUÇÃO - SOC. COOP DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Cooperativa Médica	Sul	CARAZINHO
320251	UNIMED RIO VERDE COOPERATIVA TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	C. Oeste	RIO VERDE
349739	UNIMED RS ALEGRETE - SOCIEDADE COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	ALEGRETE
319708	UNIMED SANTA MARIA - SOC. COOP. DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Cooperativa Médica	Sul	SANTA MARIA
352179	UNIMED SANTA ROSA SOC.COOP.DE TRAB.MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	SANTA ROSA
323926	UNIMED SÃO JOÃO DEL REI - COOP. TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO JOAO DEL REI
327638	UNIMED SAO JOAO NEPOMUCENO COOP TRAB MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO JOAO NEPOMUCENO
370088	UNIMED SAO LOURENCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO LOURENCO
327352	UNIMED SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDI	Cooperativa Médica	Sudeste	SAO SEBASTIAO DO PARAISO
348295	UNIMED SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	SOROCABA
324175	UNIMED SUDOESTE DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	PASSOS
320706	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDIC	Cooperativa Médica	Sudeste	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
316881	UNIMED TEOFIL OTONI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	TEOFILO OTONI
354066	UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	UBERABA
384577	UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL TRABALHO MÉDICO LDTA	Cooperativa Médica	Sudeste	UBERLANDIA
359289	UNIMED VALE DO AÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	IPATINGA
313211	UNIMED VALE DO CAÍ SOC COOP DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Cooperativa Médica	Sul	MONTENEGRO
308811	UNIMED VALE DO PIQUIRI-COOP.TRAB.MÉD.VALE DO PIQUIRI LTDA	Cooperativa Médica	Sul	PALOTINA
356417	UNIMED VALE DO SINOS SOC.COOP.DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sul	NOVO HAMBURGO
311057	UNIMED VALE DO URUCUIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	Sudeste	UNAI
324345	UNIMED VERA CRUZ COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Nordeste	EUNAPOLIS
317896	UNIMED VERTENTE DO CAPARAÓ	Cooperativa Médica	Sudeste	MANHUACU
357391	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	Sudeste	VITORIA
367087	UNIMED/RS FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO RS LTDA	Cooperativa Médica	Sul	PORTO ALEGRE
355011	UNIODONTO CIRCUITO DA ÁGUAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO LOURENCO
382337	UNIODONTO D.CAXIAS COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	DUQUE DE CAXIAS
347604	UNIODONTO DE AMERICANA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	AMERICANA
349283	UNIODONTO DE ARACAJU COOP DE TRABALHO ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	Nordeste	ARACAJU
311669	UNIODONTO DE AVARE COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	AVARE
306193	UNIODONTO DE BRAGANÇA PAULISTA COOP DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa Odontológica	Sudeste	BRAGANCA PAULISTA
335258	UNIODONTO DE FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	Nordeste	FORTALEZA
324451	UNIODONTO DE FOZ DO IGUACU COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Cooperativa Odontológica	Sul	FOZ DO IGUACU
309257	UNIODONTO DE JALES - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	JALES
347795	UNIODONTO DE JUNDIAÍ COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	JUNDIAI
350770	UNIODONTO DE LONDRINA COOP. ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sul	LONDRINA
311391	UNIODONTO DE MANAUS - COOP. DE TRAB. ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	Norte	MANAUS

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	CLASSIFICAÇÃO	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
336017	UNIODONTO DE PRESIDENTE PRUDENTE COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	PRESIDENTE PRUDENTE
336025	UNIODONTO DE RONDONIA COOPERATIVA LTDA	Cooperativa Odontológica	Norte	PORTO VELHO
378682	UNIODONTO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO JOSE DO RIO PARDO
313751	UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOP. ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO JOSE DOS CAMPOS
310042	UNIODONTO DE SAO PAULO COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO PAULO
350290	UNIODONTO DE TAQUARITINGA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	TAQUARITINGA
316695	UNIODONTO DO ABC COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SANTO ANDRE
314315	UNIODONTO DO BRASIL CENTRAL NACIONAL DAS COOPERATIVAS ODONT.	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO PAULO
318230	UNIODONTO DO RIO DE JANEIRO COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	RIO DE JANEIRO
411698	UNIODONTO ERECHIM - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa Odontológica	Sul	ERECHIM
317772	UNIODONTO ITAPERUNA-COOP DE TRABALHO ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	Sudeste	ITAPERUNA
303291	UNIODONTO MOSSORÓ-COOP.DOS CIRURGIÕES DENT DE MOSSORÓ	Cooperativa Odontológica	Nordeste	MOSSORO
331210	UNIODONTO PASSO FUNDO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa Odontológica	Sul	PASSO FUNDO
361593	UNIODONTO PAULISTA FED DAS COOP ODONTOLÓGICAS DO ESTADO S P	Cooperativa Odontológica	Sudeste	SAO PAULO
410721	UNIODONTO PONTAL DO TRIANGULO COOP. DE TRAB. ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	Sudeste	ITURAMA
366439	UNIODONTO PORTO ALEGRE COOPERATIVA ODONTOLOGICA LTDA	Cooperativa Odontológica	Sul	PORTO ALEGRE
367966	UNIODONTO RIO GRANDE-LITORAL COOPERATIVA ODONTOLOGICA LTDA	Cooperativa Odontológica	Sul	RIO GRANDE
314871	UNIODONTO RIO VERDE COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO	Cooperativa Odontológica	C. Oeste	RIO VERDE
344249	UNIODONTO SERRA RS SOCIEDADE COOP. DE TRABALHO ODONTOLÓGICO	Cooperativa Odontológica	Sul	CAXIAS DO SUL
363171	UNIODONTO SUL FLUMINENSE COOP DE TRAB ODONTOLOGICO LTDA	Cooperativa Odontológica	Sudeste	VOLTA REDONDA
406295	UNIODONTO VALE DO SINOS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA	Cooperativa Odontológica	Sul	SAO LEOPOLDO
345318	UNIODONTO/RN - COOP ODONTOLOGICA DO RIO GRANDE DO NORTE	Cooperativa Odontológica	Nordeste	NATAL
305421	UNIODONTO/RS-FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO RS	Cooperativa Odontológica	Sul	PORTO ALEGRE
348520	UNIVERSAL SAUDE ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	POA
318221	V. F. S. TANNUS ASSISTÊNCIA MÉDICA	Medicina de Grupo	Sudeste	BOM JESUS DO ITABAPOANA
360481	VERA CRUZ SOCIEDADE CIVIL	Filantropia	Sudeste	CAMPINAS
304107	VI-MED CENTRO MEDICO HOSPITALAR LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	VINHEDO
405582	VIP ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA.	Odontologia de Grupo	Sudeste	SAO SEBASTIAO DO PARAISO
373788	W.B.DELLA GRACIA S/C LTDA	Odontologia de Grupo	Sudeste	RIO DAS PEDRAS
351628	WM ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	Sul	BRUSQUE
327492	WORLD MED CARD SISTEMAS E LANÇAMENTOS LTDA	Medicina de Grupo	Sudeste	RIO DE JANEIRO

⁽¹⁾ Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras – Diops; Cadastro de Operadoras e Sistema de Informações de Beneficiários – SIB (junho/2003)

CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL), DESPESA OPERACIONAL, RESULTADOS LÍQUIDOS E MARGENS DE LUCRO DO CONJUNTO DAS OPERADORAS SELECIONADAS (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

A margem de lucro operacional ampliada do conjunto das operadoras selecionadas apresentou decréscimo, em termos médios, de 2001 para 2002 e acentuada queda em 2003 (1º semestre), em relação a 2002.

ANO/TRIMESTRE	CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL) (2)		DESPESA OPERACIONAL (3)	
	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
2001				
1º Trim	2.096.336.349,23	-	-2.013.070.451,61	-
512 Operadoras	2.088.310.641,15	-	-2.056.543.227,77	-
e Média Trimestral em 2001:	2.377.527.273,87	-	-2.318.473.454,28	-
9.790.621 Beneficiários	2.531.243.270,17	-	-2.457.669.325,61	-
Total em 2001	9.093.417.534,42	-	-8.846.396.798,25	-
Média Trimestral em 2001	2.273.354.383,61	-	-2.211.599.199,56	-
2002				
1º Trim	2.487.559.247,24	18.66	-2.392.545.118,49	18.85
512 Operadoras	2.568.572.580,17	23	-2.539.743.019,61	23.50
e Média Trimestral em 2002:	2.803.599.340,80	17.92	-2.847.299.004,74	22.81
11.834.646 Beneficiários	2.962.305.554,26	17.03	-2.817.945.682,47	14.66
Total em 2002	10.822.036.722,47	-	-10.597.970.995,14	-
Média Trimestral em 2002	2.705.509.180,62	-	-2.649.492.748,79	-
2003				
1º Trim	2.764.014.831,57	11.11	-2.725.756.656,16	13.93
512 Operadoras	2.827.116.409,98	10.07	-2.875.019.107,38	13.20
e Média Trimestral em 2003 (1º semestre):				
12.857.027 Beneficiários				
Total em 2003 (1º semestre)	5.591.131.241,55	-	-5.601.057.841,59	-
Média Trimestral em 2003	2.795.565.620,78	-	-2.800.528.920,80	-

(1) Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades Medicinas de Grupo, Cooperativas Médicas, Autogestões Não Patrocinadas, Filantropias, Odontologias de Grupo e Cooperativas Odontológicas, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas, isentas do envio de informações econômico-financeiras.

(2) Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde (Médicas e Odontológicas) = contraprestações líquidas + variações das provisões técnicas + receitas com administrações de planos de assistência à saúde.

(3) Despesa operacional = eventos indenizáveis líquidos (despesa médico-assistencial) + despesas administrativas + despesas de comercialização.

(4) Resultado Operacional = contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) - eventos indenizáveis líquidos - despesas de comercialização - despesas administrativas. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(5) Margem de Lucro Operacional = ((contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) - eventos indenizáveis líquidos - despesas administrativas - despesas de comercialização) / (contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas))) x 100.

(6) Resultado Financeiro = receita financeira - despesa financeira.

(7) Resultado Operacional Ampliado = resultado operacional + resultado financeiro. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(8) Margem de Lucro Operacional Ampliada = ((contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) + receita financeira - eventos indenizáveis líquidos - despesa administrativa - despesa de comercialização - despesa financeira) / (receita de contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) + receita financeira)) x 100.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras – Diops (Periodicidade Trimestral)

RESULTADO OPERACIONAL (4)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL % (5)	RESULTADO FINANCEIRO (6)	RESULTADO OPERACIONAL AMPLIADO (7)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL AMPLIADA % (8)
VOLUME (R\$)		VOLUME (R\$)		
83.265.897,62	3.97	4.922.255,78	88.188.153,40	4.21
31.767.413,38	1.52	5.423.616,88	37.191.030,26	1.78
59.053.819,59	2.48	11.146.482,93	70.200.302,52	2.95
73.573.944,56	2.91	14.814.342,79	88.388.287,35	3.49
247.868.116,08	-	36.289.968,58	283.967.773,53	-
61.967.029,02	-	9.072.492,15	70.991.943,38	-
95.014.128,75	3.82	9.037.529,15	104.051.657,90	4.18
28.829.560,56	1.12	4.911.016,44	33.740.577,00	1.31
-43.699.663,94	-1.56	-5.418.131,10	-49.117.795,04	-1.75
144.359.871,79	4.87	11.202.176,65	155.562.048,44	5.25
224.270.215,90	-	19.774.547,23	244.236.488,30	-
56.067.553,98	-	4.943.636,81	61.059.122,07	-
38.258.175,41	1.38	24.370.234,48	62.628.409,89	2.27
-47.902.697,40	-1.69	29.337.872,94	-18.564.824,46	-0.66
-18.235.590,42	-	53.775.704,93	44.063.585,43	-
-9.117.795,21	-	26.887.852,47	22.031.792,71	-

CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL), DESPESA OPERACIONAL, RESULTADOS LÍQUIDOS E MARGENS DE LUCRO DO CONJUNTO DAS OPERADORAS SELECIONADAS (1), SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

As cooperativas médicas e odontológicas e as medicinas de grupo apresentaram margens de lucro operacional ampliadas decrescentes do 1º para o 2º trimestre de 2003. As cooperativas odontológicas se destacaram com margens significativamente altas. As autogestões não patrocinadas e as filantropias trabalharam com margens negativas nos dois últimos trimestres da série.

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE	CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL) (2)		DESPESA OPERACIONAL (3)	
		VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)	
Autogestão não-Patrocínada	2001	1º trim	47.634.739,02	-	-48.076.169,96
		2º trim	43.897.724,94	-	-47.488.293,64
	27 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 139.744 Beneficiários	3º trim	46.063.659,47	-	-51.615.713,04
		4º trim	45.597.701,62	-	-54.050.136,29
	Total em 2001		183.193.825,05	-	-201.230.312,93
	Média Trimestral em 2001		45.798.456,26	-	-50.307.578,23
27 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 153.751 Beneficiários	2002	1º trim	53.438.933,91	12.18	-57.710.583,74
		2º trim	47.568.936,02	8.36	-53.091.552,06
		3º trim	45.288.168,00	-1.68	-53.682.427,64
		4º trim	48.150.245,55	5.60	-53.484.602,49
	Total em 2002		194.446.283,48	-	-217.969.165,93
	Média Trimestral em 2002		48.611.570,87	-	-54.492.291,48
27 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 174.604 Beneficiários	2003	1º trim	54.348.194,46	1.70	-61.478.229,86
		2º trim	50.442.982,89	6.04	-56.933.790,70
	Total em 2003		104.791.177,35	-	-118.412.020,56
	Média Trimestral em 2003		52.395.588,68	-	-59.206.010,28
Cooperativa Médica	2001	1º trim	847.494.275,13	-	-818.098.240,33
		2º trim	863.805.979,12	-	-858.016.952,52
	123 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 3.008.449 Beneficiários	3º trim	904.344.501,94	-	-889.416.206,56
		4º trim	901.683.856,64	-	-886.030.147,24
	Total em 2001		3.517.328.612,83	-	-3.451.561.546,65
	Média Trimestral em 2001		879.332.153,21	-	-862.890.386,66
123 Operadoras e Média Trimestral 2002: 3.417.637 Beneficiários	2002	1º trim	944.805.390,19	11.48	-908.891.656,96
		2º trim	968.393.292,44	12.11	-963.970.283,79
		3º trim	1.032.367.538,43	14.16	-1.021.819.030,83
		4º trim	1.044.559.262,84	15.85	-1.025.630.125,39
	Total em 2002		3.990.125.483,90	-	-3.920.311.096,97
	Média Trimestral em 2002		997.531.370,98	-	-980.077.774,24
123 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 3.600.220 Beneficiários	2003	1º trim	1.065.331.934,35	12.76	-995.190.407,36
		2º trim	1.102.021.110,26	13.80	-1.093.003.940,86
	Total em 2003		2.167.353.044,61	-	-2.088.194.348,22
	Média Trimestral em 2003		1.083.676.522,31	-	-1.044.097.174,11

VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	RESULTADO OPERACIONAL (4)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL % (5)	RESULTADO FINANCEIRO (6)	RESULTADO OPERACIONAL AMPLIADO (7)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL AMPLIADA % (8)
	VOLUME (R\$)		VOLUME (R\$)	VOLUME (R\$)	
-	-441.430,94	-0.93	2.816.387,76	2.374.956,82	6.03
-	-3.590.568,70	-8.18	3.233.088,28	-357.480,42	-0.29
-	-5.552.053,57	-12.05	4.205.238,80	-1.346.814,77	-2.41
-	-8.452.434,67	-18.54	3.866.674,60	-4.585.760,07	-9.02
-	-18.036.487,88	-	14.121.389,44	-3.915.098,44	-
-	-4.509.121,97	-	3.530.347,36	-978.774,61	-
20.04	-4.271.649,83	-7.99	2.805.925,26	-1.465.724,57	-1.60
11.80	-5.522.616,04	-11.61	1.128.982,26	-4.393.633,78	-8.93
4.00	-8.394.259,64	-18.54	2.726.974,75	-5.667.284,89	-11.59
-1.05	-5.334.356,94	-11.08	1.608.776,49	-3.725.580,45	-8.11
-	-23.522.882,45	-	8.270.658,76	-15.252.223,69	-
-	-5.880.720,61	-	2.067.664,69	-3.813.055,92	-
6.53	-7.130.035,40	-13.12	3.343.032,13	-3.787.003,27	-6.23
7.24	-6.490.807,81	-12.87	3.795.545,22	-2.695.262,59	-5.18
-	-13.620.843,21	-	7.138.577,35	-6.482.265,86	-
-	-6.810.421,61	-	3.569.288,68	-3.241.132,93	-
-	29.396.034,80	3.47	4.248.787,08	33.644.821,88	4.31
-	5.789.026,60	0.67	3.624.933,36	9.413.959,96	1.63
-	14.928.295,38	1.65	9.113.516,99	24.041.812,37	2.97
-	15.653.709,40	1.74	6.345.365,84	21.999.075,24	2.96
-	65.767.066,18	-	23.332.603,27	89.099.669,45	-
-	16.441.766,55	-	5.833.150,82	22.274.917,36	-
11.10	35.913.733,23	3.80	6.803.679,76	42.717.412,99	4.95
12.35	4.423.008,65	0.46	7.687.582,40	12.110.591,05	1.71
14.89	10.548.507,60	1.02	8.992.738,00	19.541.245,60	2.44
15.76	18.929.137,45	1.81	7.592.516,06	26.521.653,51	3.34
-	69.814.386,93	-	31.076.516,22	100.890.903,15	-
-	17.453.596,73	-	7.769.129,06	25.222.725,79	-
9.49	70.141.526,99	6.58	17.345.582,37	87.487.109,36	8.47
13.39	9.017.169,40	0.82	17.126.460,21	26.143.629,61	2.90
-	79.158.696,39	-	34.472.042,58	113.630.738,97	-
-	39.579.348,20	-	17.236.021,29	56.815.369,49	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE	CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL) (2)		DESPESA OPERACIONAL (3)		
		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)		
Cooperativa Odontológica	2001	1º Trim	11.382.406,83	-	-10.480.473,58	
		45 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 228.521 Beneficiários	2º Trim	9.195.614,12	-	-9.337.683,13
		3º Trim	10.921.547,33	-	-10.770.418,51	
		4º Trim	11.183.587,39	-	-11.304.799,06	
		Total em 2001	42.683.155,67	-	-41.893.374,28	
		Média Trimestral em 2001	10.670.788,92	-	-10.473.343,57	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 301.624 Beneficiários	2002	1º Trim	13.105.683,76	15.14	-12.283.406,14	
		2º Trim	12.289.341,94	33.64	-11.681.647,76	
		3º Trim	13.095.622,71	19.91	-12.553.768,14	
		4º Trim	13.362.570,80	19.48	-13.346.319,73	
		Total em 2002	51.853.219,21	-	-49.865.141,77	
		Média Trimestral em 2002	12.963.304,80	-	-12.466.285,44	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 375.156 Beneficiários	2003	1º Trim	15.574.164,36	18.84	-14.632.196,30	
		2º Trim	13.721.179,38	11.65	-13.688.833,82	
		Total em 2003	29.295.343,74	-	-28.321.030,12	
		Média Trimestral em 2003	14.647.671,87	-	-14.160.515,06	
Filantropia	2001	1º Trim	69.755.252,83	-	-90.050.490,18	
		36 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 432.884 Beneficiários	2º Trim	67.453.845,48	-	-92.030.174,59
		3º Trim	268.702.884,94	-	-259.770.486,94	
		4º Trim	348.051.484,40	-	-371.833.877,19	
		Total em 2001	753.963.467,65	-	-813.685.028,90	
		Média Trimestral em 2001	188.490.866,91	-	-203.421.257,23	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 563.616 Beneficiários	2002	1º Trim	226.055.814,67	224.07	-238.242.170,50	
		2º Trim	225.088.174,25	233.69	-252.774.757,68	
		3º Trim	175.963.651,52	-34.51	-211.855.120,14	
		4º Trim	300.928.524,84	-13.54	-241.575.260,63	
		Total em 2002	928.036.165,28	-	-944.447.308,95	
		Média Trimestral em 2002	232.009.041,32	-	-236.111.827,24	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 561.782 Beneficiários	2003	1º Trim	97.624.833,24	-56.81	-220.163.489,75	
		2º Trim	95.742.298,21	-57.46	-194.474.183,19	
		Total em 2003	193.367.131,45	-	-414.637.672,94	
		Média Trimestral em 2003	96.683.565,73	-	-207.318.836,47	
Medicina de Grupo	2001	1º Trim	1.098.129.431,30	-	-1.029.457.671,52	
		174 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 5.307.896 Beneficiários	2º Trim	1.084.007.315,35	-	-1.033.194.975,25
		3º Trim	1.127.448.200,24	-	-1.090.744.534,93	
		4º Trim	1.201.602.991,68	-	-1.115.459.423,62	
		Total em 2001	4.511.187.938,57	-	-4.268.856.605,32	
		Média Trimestral em 2001	1.127.796.984,64	-	-1.067.214.151,33	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 6.570.945 Beneficiários	2002	1º Trim	1.227.032.830,55	11.74	-1.156.983.362,07	
		2º Trim	1.291.291.250,84	19.12	-1.239.164.613,61	
		3º Trim	1.509.720.477,19	33.91	-1.524.974.444,07	
		4º Trim	1.526.847.401,51	27.07	-1.459.928.714,77	
		Total em 2002	5.554.891.960,09	-	-5.381.051.134,52	
		Média Trimestral em 2002	1.388.722.990,02	-	-1.345.262.783,63	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 7.098.134 Beneficiários	2003	1º Trim	1.489.930.343,85	21.43	-1.409.359.381,79	
		2º Trim	1.534.021.640,18	18.80	-1.491.519.097,44	
		Total em 2003	3.023.951.984,03	-	-2.900.878.479,23	
		Média Trimestral em 2003	1.511.975.992,02	-	-1.450.439.239,62	

VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	RESULTADO OPERACIONAL (4)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL % (5)	RESULTADO FINANCEIRO (6)	RESULTADO OPERACIONAL AMPLIADO (7)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL AMPLIADA % (8)
	VOLUME (R\$)		VOLUME (R\$)	VOLUME (R\$)	
-	901.933,25	7.92	76.358,64	978.291,89	8.87
-	-142.069,01	-1.54	66.966,57	-75.102,44	-0.67
-	151.128,82	1.38	79.171,76	230.300,58	2.26
-	-121.211,67	-1.08	28.893,43	-92.318,24	-0.73
-	789.781,39	-	251.390,40	1.041.171,79	-
-	197.445,35	-	62.847,60	260.292,95	-
17.20	822.277,62	6.27	36.733,88	859.011,50	7.07
25.10	607.694,18	4.94	26.687,12	634.381,30	5.51
16.56	541.854,57	4.14	85.197,72	627.052,29	4.96
18.06	16.251,07	0.12	160.563,56	176.814,63	1.51
-	1.988.077,44	-	309.182,28	2.297.259,72	-
-	497.019,36	-	77.295,57	574.314,93	-
19.12	941.968,06	6.05	158.051,79	1.100.019,85	7.55
17.18	32.345,56	0.24	174.359,21	206.704,77	1.83
-	974.313,62	-	332.411,00	1.306.724,62	-
-	487.156,81	-	166.205,50	653.362,31	-
-	-20.295.237,35	-29.09	1.449.828,02	-18.845.409,33	-19.80
-	-24.576.329,11	-36.43	-968.102,49	-25.544.431,60	-31.04
-	8.932.398,00	3.32	-134.658,97	8.797.739,03	5.16
-	-23.782.392,79	-6.83	7.271.763,05	-16.510.629,74	-4.75
-	-59.721.561,25	-	7.618.829,61	-52.102.731,64	-
-	-14.930.390,31	-	1.904.707,40	-13.025.682,91	-
164.57	-12.186.355,83	-5.39	265.171,62	-11.921.184,21	-3.06
174.67	-27.686.583,43	-12.30	-2.904.974,71	-30.591.558,14	-9.70
-18.45	-35.891.468,62	-20.40	-18.436.116,19	-54.327.584,81	-6.16
-35.03	59.353.264,21	19.72	-3.902.309,67	55.450.954,54	22.49
-	-16.411.143,67	-	-24.978.228,95	-41.389.372,62	-
-	-4.102.785,92	-	-6.244.557,24	-10.347.343,16	-
-7.59	-122.538.656,51	-125.52	-3.215.203,21	-125.753.859,72	-101.63
23.06	-98.731.884,98	-103.12	-1.090.793,77	-99.822.678,75	-83.42
-	-221.270.541,49	-	-4.305.996,98	-225.576.538,47	-
-	-110.635.270,75	-	-2.152.998,49	-112.788.269,24	-
-	68.671.759,78	6.25	-3.604.136,51	65.067.623,27	7.31
-	50.812.340,10	4.69	-257.111,09	50.555.229,01	5.56
-	36.703.665,31	3.26	-2.250.745,97	34.452.919,34	4.17
-	86.143.568,06	7.17	-2.318.069,80	83.825.498,26	8.50
-	242.331.333,25	-	-8.430.063,37	233.901.269,88	-
-	60.582.833,31	-	-2.107.515,84	58.475.317,47	-
12.39	70.049.468,48	5.71	-812.200,67	69.237.267,81	6.96
19.64	52.126.637,23	4.04	-1.151.427,58	50.975.209,65	5.18
39.31	-15.253.966,88	-1.01	1.081.244,52	-14.172.722,36	0.20
30.38	66.918.686,74	4.38	5.699.880,49	72.618.567,23	5.78
-	173.840.825,57	-	4.817.496,76	178.658.322,33	-
-	43.460.206,39	-	1.204.374,19	44.664.580,58	-
21.81	80.570.962,06	5.41	6.684.397,29	87.255.359,35	6.86
20.36	42.502.542,74	2.77	9.033.811,86	51.536.354,60	4.33
-	123.073.504,80	-	15.718.209,15	138.791.713,95	-
-	61.536.752,40	-	7.859.104,58	69.395.856,98	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE	CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RECEITA OPERACIONAL) (2)		DESPESA OPERACIONAL (3)	
		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)	
Odontologia de Grupo	2001	1º Trim	21.940.244,12	-	-16.907.406,04
		2º Trim	19.950.162,14	-	-16.475.148,64
		3º Trim	20.046.479,95	-	-16.709.411,40
		4º Trim	23.123.648,44	-	-19.029.807,67
		Total em 2001	85.060.534,65	-	-69.121.773,75
	Média Trimestral em 2001	21.265.133,66	-	-17.280.443,44	
107 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 827.074 Beneficiários	2002	1º Trim	23.120.594,16	5.38	-18.433.939,08
		2º Trim	23.941.584,68	20.01	-19.060.164,71
		3º Trim	27.163.882,95	35.50	-22.414.213,92
		4º Trim	28.457.548,72	23.07	-23.980.659,46
		Total em 2002	102.683.610,51	-	-83.888.977,17
	Média Trimestral em 2002	25.670.902,63	-	-20.972.244,29	
107 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 1.046.131 Beneficiários	2003	1º Trim	32.682.461,00	41.36	-24.932.951,10
		2º Trim	31.167.199,06	30.18	-25.399.261,37
		Total em 2003	63.849.660,06	-	-50.332.212,47
		Média Trimestral em 2003	31.924.830,03	-	-25.166.106,24

1) Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão Não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

(2) Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde (Médicas e Odontológicas) = contraprestações líquidas + variações das provisões técnicas + receitas com administrações de planos de assistência à saúde.

(3) Despesa operacional = eventos indenizáveis líquidos (despesa médico-assistencial) + despesas administrativas + despesas de comercialização.

(4) Resultado Operacional = contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) - eventos indenizáveis líquidos - despesas de comercialização - despesas administrativas. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(5) Margem de Lucro Operacional = ((contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) - eventos indenizáveis líquidos - despesas administrativas - despesas de comercialização) / (receitas de contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas))) x 100.

(6) Resultado Financeiro = receita financeira - despesa financeira.

(7) Resultado Operacional Ampliado = resultado operacional + resultado financeiro. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(8) Margem de Lucro Operacional Ampliada = ((contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) + receita financeira - eventos indenizáveis líquidos - despesa administrativa - despesa de comercialização - despesa financeira) / (contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde (médicas e odontológicas) + receita financeira)) x 100.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras - Diops

VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	RESULTADO OPERACIONAL (4)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL % (5)	RESULTADO FINANCEIRO (6)	RESULTADO OPERACIONAL AMPLIADO (7)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL AMPLIADA % (8)
	VOLUME (R\$)		VOLUME (R\$)	VOLUME (R\$)	
-	5.032.838,08	22.94	-48.731,15	4.984.106,93	24.67
-	3.475.013,50	17.42	-270.451,29	3.204.562,21	19.15
-	3.337.068,55	16.65	134.746,58	3.471.815,13	17.54
-	4.093.840,77	17.70	-436.474,71	3.657.366,06	20.44
-	15.938.760,90	-	-620.910,57	15.317.850,33	-
-	3.984.690,23	-	-155.227,64	3.829.462,58	-
9.03	4.686.655,08	20.27	-29.802,40	4.656.852,68	21.66
15.69	4.881.419,97	20.39	125.529,27	5.006.949,24	21.65
34.14	4.749.669,03	17.49	180.413,72	4.930.082,75	19.06
26.02	4.476.889,26	15.73	42.749,72	4.519.638,98	18.31
-	18.794.633,34	-	318.890,31	19.113.523,65	-
-	4.698.658,34	-	79.722,58	4.778.380,91	-
35.26	7.749.509,90	23.71	119.132,43	7.868.642,33	25.61
33.26	5.767.937,69	18.51	368.926,91	6.136.864,60	20.29
-	13.517.447,59	-	488.059,34	14.005.506,93	-
-	6.758.723,80	-	244.029,67	7.002.753,47	-

CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS, VARIAÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS, RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RECEITA FINANCEIRA DO CONJUNTO DAS OPERADORAS SELECIONADAS (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

As receitas financeiras do conjunto de operadoras selecionadas apresentaram taxas de crescimento elevadas nos anos de 2001 e 2002, e representaram, no 1º semestre de 2003, 67% do volume total de receitas financeiras de 2002 das operadoras estudadas.

ANO/TRIMESTRE		CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS (2)		VARIAÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)	
		VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
2001	1º Trim	2.095.884.728,72	-	-1.328.642,97	-
512 Operadoras e Média Trimestral em 2001:	2º Trim	2.089.858.517,12	-	-1.547.875,97	-
9.790.621 Beneficiários	3º Trim	2.384.935.656,82	-	-7.749.672,95	-
	4º Trim	2.573.394.727,15	-	-40.029.903,50	-
Total em 2001		9.144.073.629,81	-	-50.656.095,39	-
Média Trimestral em 2001		2.286.018.407,45	-	-12.664.023,85	-
2002	1º Trim	2.535.982.204,91	21.00	-54.362.368,51	-
512 Operadoras e Média Trimestral em 2002:	2º Trim	2.592.077.914,84	24.03	-23.914.843,09	-
11.834.646 Beneficiários	3º Trim	2.829.780.041,63	18.65	-26.533.208,11	-
	4º Trim	2.983.817.757,20	15.95	-14.810.776,40	-
Total em 2002		10.941.657.918,58	-	-119.621.196,11	-
Média Trimestral em 2002		2.735.414.479,65	-	-29.905.299,03	-
2003	1º Trim	2.779.836.631,81	9.62	-28.728.966,98	-
512 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre):	2º Trim	2.839.640.961,55	9.55	-21.596.967,52	-
12.857.027 Beneficiários					
Total em 2003 (1º semestre)		5.619.477.593,36	-	-50.325.934,50	-
Média Trimestral em 2003		2.809.738.796,68	-	-25.162.967,25	-

⁽¹⁾ Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão Não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

⁽²⁾ Contraprestações Líquidas (médicas e odontológicas).

⁽³⁾ Conta de ajuste das necessidades de provisões técnicas.

⁽⁴⁾ A apuração apartada de receita de administração de planos de assistência à saúde iniciou-se em 2003, com a versão 2.0 do Diops.

⁽⁵⁾ Contraprestações Líquidas + Variações das Provisões Técnicas + Receita de Administração de Planos de Assistência à Saúde = Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde (Receita Operacional).

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras - Diops

RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (4)		RECEITA FINANCEIRA	
VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
0,00	-	30.290.784,32	-
0,00	-	26.828.635,18	-
0,00	-	41.041.217,73	-
0,00	-	48.368.133,06	-
0,00	-	146.528.770,29	-
0,00	-	36.632.192,57	-
0,00	-	39.197.323,76	29.40
0,00	-	39.105.759,85	45.76
0,00	-	51.179.807,14	24.70
0,00	-	62.441.826,44	29.10
0,00	-	191.924.717,19	-
0,00	-	47.981.179,30	-
12.907.166,74	-	61.316.293,83	56.43
13.447.937,01	-	68.097.332,69	74.14
26.355.103,75	-	129.413.626,52	-
13.177.551,88	-	64.706.813,26	-

CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS, VARIAÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS, RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RECEITA FINANCEIRA DO CONJUNTO DAS OPERADORAS SELECIONADAS (1) SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

A receita financeira de todas as classificações apresenta uma taxa de crescimento positiva no primeiro semestre dos três anos analisados, excetuando-se as autogestões não patrocinadas. A conta de ajuste das necessidades de provisões técnicas reflete o programa de constituição de provisões estabelecido para as operadoras, em normativo da ANS.

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE	CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS (2)		VARIÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)	
		VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)	
Autogestão não-Patrocínada	2001	1º Trim	46.744.607,28	-	-890.131,74
		2º Trim	44.787.856,68	-	0,00
		3º Trim	46.385.789,27	-	-322.129,80
		4º Trim	46.126.983,87	-	-529.282,25
		Total em 2001	184.045.237,10	-	-1.741.543,79
	Média Trimestral em 2001	46.011.309,28	-	-435.385,95	
27 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 153.751 Beneficiários	2002	1º Trim	47.703.832,78	2.05	-92.066,87
		2º Trim	47.548.491,98	6.16	-250.946,16
		3º Trim	45.947.225,79	-0.95	-922.012,49
		4º Trim	55.049.527,92	19.34	-537.769,47
		Total em 2002	196.249.078,47	-	-1.802.794,99
	Média Trimestral em 2002	49.062.269,62	-	-450.698,75	
27 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 174.604 Beneficiários	2003	1º Trim	54.943.878,96	15.18	-673.344,44
		2º Trim	50.734.009,11	6.70	-383.555,86
	Total em 2003	105.677.888,07	-	-1.056.900,30	
	Média Trimestral em 2003	52.838.944,04	-	-528.450,15	
Cooperativa Médica	2001	1º Trim	847.897.961,29	-	-403.686,16
		2º Trim	863.958.160,05	-	-152.180,93
		3º Trim	906.795.002,45	-	-2.450.500,51
		4º Trim	927.089.864,99	-	-25.406.008,35
		Total em 2001	3.545.740.988,78	-	-28.412.375,95
	Média Trimestral em 2001	886.435.247,20	-	-7.103.093,99	
123 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 3.417.637 Beneficiários	2002	1º Trim	954.850.682,86	12.61	-10.045.292,67
		2º Trim	975.842.007,37	12.95	-7.448.714,93
		3º Trim	1.041.579.958,32	14.86	-9.212.419,89
		4º Trim	1.057.739.325,50	14.09	-13.180.062,66
		Total em 2002	4.030.011.974,05	-	-39.886.490,15
	Média Trimestral em 2002	1.007.502.993,51	-	-9.971.622,54	
123 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 3.600.220 Beneficiários	2003	1º Trim	1.082.147.850,48	13.33	-15.112.157,24
		2º Trim	1.098.622.958,41	12.58	-8.091.031,36
	Total em 2003	2.180.770.808,89	-	-23.203.188,60	
	Média Trimestral em 2003	1.090.385.404,45	-	-11.601.594,30	

VARIÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)	RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (4)		RECEITA FINANCEIRA	
	VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
-	0,00	-	3.951.661,64	-
-	0,00	-	2.949.726,27	-
-	0,00	-	4.409.027,73	-
-	0,00	-	4.387.012,88	-
-	0,00	-	15.697.428,52	-
-	0,00	-	3.924.357,13	-
-	0,00	-	4.386.211,22	11.00
-	0,00	-	2.415.532,15	-18.11
-	0,00	-	3.444.187,69	-21.88
-	0,00	-	5.541.263,44	26.31
-	0,00	-	15.787.194,50	-
-	0,00	-	3.946.798,63	-
-	77.659,94	-	6.604.627,10	50.78
-	92.529,64	-	6.211.175,88	157.13
-	170.189,58	-	12.815.802,98	-
-	85.094,79	-	6.407.901,49	-
-	0,00	-	12.018.898,35	-
-	0,00	-	12.198.456,82	-
-	0,00	-	19.787.513,37	-
-	0,00	-	18.318.656,88	-
-	0,00	-	62.323.525,42	-
-	0,00	-	15.580.881,36	-
-	0,00	-	17.658.321,74	46.92
-	0,00	-	19.283.114,72	58.08
-	0,00	-	25.367.603,46	28.20
-	0,00	-	25.172.583,64	37.42
-	0,00	-	87.481.623,56	-
-	0,00	-	21.870.405,89	-
-	6.912.173,44	-	28.370.945,88	60.67
-	7.009.206,84	-	31.465.352,61	63.18
-	13.921.380,28	-	59.836.298,49	-
-	6.960.690,14	-	29.918.149,25	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE		CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS (2)		VARIações DAS PROVISões TÉCNICAS (3)
			VOLUME (RS)	VARIação % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (RS)
Cooperativa Odontológica	2001	1º Trim	11.383.376,91	-	-970,08
		2º Trim	9.189.604,31	-	-6.009,81
		3º Trim	10.929.730,54	-	-8.183,21
		4º Trim	11.364.239,01	-	-180.651,62
		Total em 2001	42.866.950,77	-	-195.814,72
	Média Trimestral em 2001	10.716.737,69	-	-48.953,68	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 228.521 Beneficiários	2002	1º Trim	13.034.061,09	14.50	-192.676,65
		2º Trim	12.397.024,59	34.90	-107.682,65
		3º Trim	13.182.410,21	20.61	-86.787,50
		4º Trim	13.416.053,31	18.06	-53.482,51
		Total em 2002	52.029.549,20	-	-440.629,31
	Média Trimestral em 2002	13.007.387,30	-	-110.157,33	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 375.156 Beneficiários	2003	1º Trim	15.570.820,77	19.46	-81.405,95
		2º Trim	13.737.249,37	10.81	-96.212,44
		Total em 2003	29.308.070,14	-	-177.618,39
		Média Trimestral em 2003	14.654.035,07	-	-88.809,20
Filantropia	2001	1º Trim	69.755.252,83	-	0,00
		2º Trim	67.453.845,48	-	0,00
		3º Trim	268.917.167,99	-	-214.283,05
		4º Trim	348.223.335,79	-	-171.851,39
		Total em 2001	754.349.602,09	-	-386.134,44
	Média Trimestral em 2001	188.587.400,52	-	-96.533,61	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 563.616 Beneficiários	2002	1º Trim	226.561.892,69	224.80	-506.078,02
		2º Trim	225.157.759,70	233.80	-69.585,45
		3º Trim	176.763.448,95	-34.27	-799.797,43
		4º Trim	301.493.483,57	-13.42	-564.958,73
		Total em 2002	929.976.584,91	-	-1.940.419,63
	Média Trimestral em 2002	232.494.146,23	-	-485.104,91	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 561.782 Beneficiários	2003	1º Trim	97.576.549,83	-56.93	-640.916,19
		2º Trim	95.625.816,08	-57.53	-338.958,62
		Total em 2003	193.202.365,91	-	-979.874,81
		Média Trimestral em 2003	96.601.182,96	-	-489.937,41
Medicina de Grupo	2001	1º Trim	1.098.143.168,22	-	-13.736,92
		2º Trim	1.084.523.721,40	-	-516.406,05
		3º Trim	1.131.783.843,98	-	-4.676.933,74
		4º Trim	1.215.159.501,29	-	-13.734.365,43
		Total em 2001	4.529.610.234,89	-	-18.941.442,14
	Média Trimestral em 2001	1.132.402.558,72	-	-4.735.360,54	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 6.570.945 Beneficiários	2002	1º Trim	1.269.462.061,07	15.60	-42.429.230,52
		2º Trim	1.307.073.775,09	20.52	-15.853.885,05
		3º Trim	1.524.901.773,58	34.73	-15.170.918,47
		4º Trim	1.527.100.823,66	25.67	-244.186,87
		Total em 2002	5.628.538.433,40	-	-73.698.220,91
	Média Trimestral em 2002	1.407.134.608,35	-	-18.424.555,23	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 7.098.134 Beneficiários	2003	1º Trim	1.496.726.590,26	17.90	-11.926.605,16
		2º Trim	1.540.521.946,30	17.86	-12.315.231,31
		Total em 2003	3.037.248.536,56	-	-24.241.836,47
		Média Trimestral em 2003	1.518.624.268,28	-	-12.120.918,24

VARIÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)	RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (4)		RECEITA FINANCEIRA	
	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)
-	0,00	-	116.427,38	-
-	0,00	-	95.428,12	-
-	0,00	-	101.983,82	-
-	0,00	-	277.211,23	-
-	0,00	-	591.050,55	-
-	0,00	-	147.762,64	-
-	0,00	-	200.098,13	71.87
-	0,00	-	169.753,77	77.89
-	0,00	-	213.654,86	109.50
-	0,00	-	326.654,56	17.84
-	0,00	-	910.161,32	-
-	0,00	-	227.540,33	-
-	84.749,54	-	386.203,89	93.01
-	80.142,45	-	369.747,46	117.81
-	164.891,99	-	755.951,35	-
-	82.446,00	-	377.975,68	-
-	0,00	-	5.542.618,48	-
-	0,00	-	1.266.277,24	-
-	0,00	-	4.941.943,34	-
-	0,00	-	9.622.268,50	-
-	0,00	-	21.373.107,56	-
-	0,00	-	5.343.276,89	-
-	0,00	-	3.319.312,77	-40.11
-	0,00	-	2.250.531,52	77.73
-	0,00	-	6.456.262,72	30.64
-	0,00	-	6.101.907,67	-36.59
-	0,00	-	18.128.014,68	-
-	0,00	-	4.532.003,67	-
-	689.199,60	-	5.372.399,61	61.85
-	455.440,75	-	5.693.249,58	152.97
-	1.144.640,35	-	11.065.649,19	-
-	572.320,18	-	5.532.824,60	-
-	0,00	-	8.301.171,62	-
-	0,00	-	10.296.514,71	-
-	0,00	-	11.577.899,19	-
-	0,00	-	15.523.280,72	-
-	0,00	-	45.698.866,24	-
-	0,00	-	11.424.716,56	-
-	0,00	-	13.358.701,28	60.93
-	0,00	-	14.716.413,80	42.93
-	0,00	-	15.272.069,92	31.91
-	0,00	-	24.623.954,28	58.63
-	0,00	-	67.971.139,28	-
-	0,00	-	16.992.784,82	-
-	5.130.358,75	-	20.037.519,75	50.00
-	5.814.925,19	-	23.738.771,97	61.31
-	10.945.283,94	-	43.776.291,72	-
-	5.472.641,97	-	21.888.145,86	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE		CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS (2)		VARIÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)
			VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)
Odontologia de Grupo	2001	1º Trim	21.960.362,19	-	-20.118,07
		2º Trim	19.945.329,20	-	4.832,94
		3º Trim	20.124.122,59	-	-77.642,64
		4º Trim	23.131.392,90	-	-7.744,46
		Total em 2001	85.161.206,88	-	-100.672,23
	Média Trimestral em 2001	21.290.301,72	-	-25.168,06	
107 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 827.074 Beneficiários	2002	1º Trim	24.369.674,42	10,97	-1.361.323,10
		2º Trim	24.058.856,11	20,62	-184.028,85
		3º Trim	27.405.224,78	36,18	-341.272,33
		4º Trim	28.588.691,12	23,59	-230.316,16
		Total em 2002	104.422.446,43	-	-2.116.940,44
	Média Trimestral em 2002	26.105.611,61	-	-529.235,11	
107 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 1.046.131 Beneficiários	2003	1º Trim	32.870.941,51	34,88	-294.538,00
		2º Trim	31.535.337,02	31,08	-371.977,93
		Total em 2003	64.406.278,53	-	-666.515,93
		Média Trimestral em 2003	32.203.139,27	-	-333.257,97

⁽¹⁾ Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão Não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

⁽²⁾ Contraprestações Líquidas (médicas e odontológicas).

⁽³⁾ Conta de ajuste das necessidades de provisões técnicas.

⁽⁴⁾ A apuração apartada de receita de administração de planos de assistência à saúde iniciou-se em 2003, com a versão 2.0 do Diops.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras - Diops

VARIÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS (3)	RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (4)		RECEITA FINANCEIRA	
	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
-	0,00	-	360.006,85	-
-	0,00	-	35.375,80	-
-	0,00	-	222.850,28	-
-	0,00	-	239.702,85	-
-	0,00	-	857.935,78	-
-	0,00	-	214.483,95	-
-	0,00	-	274.678,62	-23.70
-	0,00	-	270.413,89	664.40
-	0,00	-	426.778,23	91.51
-	0,00	-	675.668,45	181.88
-	0,00	-	1.647.539,19	-
-	0,00	-	411.884,80	-
-	13.025,47	-	544.597,60	98.27
-	25.247,47	-	619.035,19	128.92
-	38.272,94	-	1.163.632,79	-
-	19.136,47	-	581.816,40	-

DESPESAS DAS OPERADORAS SELECIONADAS - SALDOS TRIMESTRAIS (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

O índice de sinistralidade do conjunto selecionado apresentou baixa volatilidade ao longo da série, denotando controle dos gastos assistenciais em relação à receita operacional. O índice de despesa administrativa reflete gastos administrativos elevados e crescentes, em termos médios.

ANO/TRIMESTRE	EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS (DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL LÍQUIDA)		ÍNDICE DE DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL % - IDMA (2) (SINISTRALIDADE)	DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
	VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
2001	1º Trim	-1,615,965,267.32	-	77.10	-351,020,958.78	-
512 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 9.790.621 Beneficiários	2º Trim	-1,672,270,033.44	-	80.02	-337,540,280.85	-
	3º Trim	-1,789,516,763.55	-	75.03	-442,220,026.62	-
	4º Trim	-1,872,468,129.47	-	72.76	-513,307,368.33	-
Total em 2001		-6,950,220,193.78	-	-	-1,644,088,634.58	-
Média Trimestral em 2001		-1,737,555,048.45	-	-	-411,022,158.65	-
2002	1º Trim	-1,864,376,430.76	15,37	73.52	-463,182,371.02	31,95
512 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 11.834.646 Beneficiários	2º Trim	-2,047,180,707.91	22,42	78.98	-424,623,657.17	25,80
	3º Trim	-2,191,042,976.67	22,44	77.43	-586,706,894.13	32,67
	4º Trim	-2,220,520,012.36	18,59	74.42	-514,108,559.14	0,16
Total em 2002		-8,323,120,127.70	-	-	-1,988,621,481.46	-
Média Trimestral em 2002		-2,080,780,031.93	-	-	-497,155,370.37	-
2003	1º Trim	-2,103,700,514.01	12,84	75.68	-565,808,044.00	22,16
512 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 12.857.027 Beneficiários	2º Trim	-2,242,166,370.73	9,72	78.96	-565,810,759.37	33,25
Total em 2003 (1º semestre)		-4,345,866,884.74	-	-	-1,131,618,803.37	-
Média Trimestral em 2003		-2,172,933,442.37	-	-	-565,809,401.69	-

(1) Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão Não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

(2) IDMA (sinistralidade) = (eventos indenizáveis líquidos / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

(3) IDA = (despesa administrativa / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

(4) IDC = (despesa comercial / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

(5) IDF = (despesa financeira / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras - Diops

ÍNDICE DE DESPESA ADMINISTRATIVA % - IDA (3)	DESPESAS COMERCIAIS		ÍNDICE DE DESPESA COMERCIAL % - IDC (4)	DESPESAS FINANCEIRAS		ÍNDICE DE DESPESA FINANCEIRA % - IDF (5)
	VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
16.75	-46,084,225.51	-	2.20	-23,957,937.48	-	1.14
16.15	-46,732,913.48	-	2.24	-23,479,295.48	-	1.12
18.54	-87,289,981.21	-	3.66	-29,242,342.36	-	1.23
19.95	-71,980,849.69	-	2.80	-34,565,241.27	-	1.34
-	-252,087,969.89	-	-	-111,244,816.59	-	-
-	-63,021,992.47	-	-	-27,811,204.15	-	-
18.26	-64,986,316.71	41,02	2.56	-29,905,604.01	24,83	1.18
16.38	-67,938,654.53	45,38	2.62	-34,071,757.57	45,11	1.31
20.73	-69,549,133.94	-20,32	2.46	-56,477,252.38	93,14	2.00
17.23	-83,755,280.80	16,36	2.81	-51,895,421.17	50,14	1.74
-	-286,229,385.98	-	-	-172,350,035.13	-	-
-	-71,557,346.50	-	-	-43,087,508.78	-	-
20.35	-56,248,098.15	-13,45	2.02	-36,901,882.23	23,39	1.33
19.93	-67,324,055.33	-0,90	2.37	-39,390,415.51	15,61	1.39
-	-123,572,153.48	-	-	-76,292,297.74	-	-
-	-61,786,076.74	-	-	-38,146,148.87	-	-

DESPESAS DAS OPERADORAS SELECIONADAS (1) POR CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA

Volumes Trimestrais Nominais, 2001 a 2003 (1º semestre)

Apresentados em separado, os índices mostram diferentes patamares entre as classificações, refletindo as distintas estratégias operacionais e de gestão das operadoras.

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE		EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS (DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL LÍQUIDA)		ÍNDICE DE DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL % - IDMA (2) (SINISTRALIDADE)	DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
			VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
Autogestão não-Patrocinada	2001	1º Trim	-39.521.932,60	-	82,97	-8.509.027,64	-	
		2º Trim	-39.313.808,98	-	89,56	-8.126.013,85	-	
	27 Operadoras e Média Trimestral em 2001: 139.744 Beneficiários	3º Trim	-42.810.014,62	-	92,94	-8.747.303,59	-	
		4º Trim	-43.462.251,01	-	95,32	-10.528.374,04	-	
	Total em 2001			-165.108.007,21	-	-	-35.910.719,12	-
	Média Trimestral em 2001			-41.277.001,80	-	-	-8.977.679,78	-
27 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 153.751 Beneficiários	2002	1º Trim	-47.546.091,97	20,30	88,97	-10.094.783,43	18,64	
		2º Trim	-44.008.006,55	11,94	92,51	-9.027.178,44	11,09	
		3º Trim	-44.813.350,40	4,68	98,95	-8.811.590,83	0,73	
		4º Trim	-44.883.347,77	3,27	93,22	-8.549.049,71	-18,80	
	Total em 2002			-181.250.796,69	-	-	-36.482.602,41	-
	Média Trimestral em 2002			-45.312.699,17	-	-	-9.120.650,60	-
27 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 174.604 Beneficiários	2003	1º Trim	-49.944.903,32	5,05	91,90	-11.412.594,23	13,05	
		2º Trim	-46.999.297,14	6,80	93,17	-9.801.425,45	8,58	
	Total em 2003			-96.944.200,46	-	-	-21.214.019,68	-
	Média Trimestral em 2003			-48.472.100,23	-	-	-10.607.009,84	-
Cooperativa Médica	2001	1º Trim	-700.199.497,07	-	82,62	-110.783.305,66	-	
		2º Trim	-735.862.899,06	-	85,19	-114.596.161,06	-	
	123 Operadoras Média Trimestral em 2001: 3.008.449 Beneficiários	3º Trim	-760.703.768,15	-	84,12	-120.671.687,15	-	
		4º Trim	-737.277.401,82	-	81,77	-140.577.247,07	-	
	Total em 2001			-2.934.043.566,10	-	-	-486.628.400,94	-
	Média Trimestral em 2001			-733.510.891,53	-	-	-121.657.100,24	-
123 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 3.417.637 Beneficiários	2002	1º Trim	-767.946.807,68	9,68	81,28	-133.316.147,51	20,34	
		2º Trim	-834.343.730,23	13,38	86,16	-121.113.886,08	5,69	
		3º Trim	-876.020.424,64	15,16	84,86	-137.382.058,54	13,85	
		4º Trim	-865.713.762,08	17,42	82,88	-150.168.492,29	6,82	
	Total em 2002			-3.344.024.724,63	-	-	-541.980.584,42	-
	Média Trimestral em 2002			-836.006.181,16	-	-	-135.495.146,11	-
123 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 3.600.220 Beneficiários	2003	1º Trim	-840.667.406,76	9,47	78,91	-145.580.537,23	9,20	
		2º Trim	-923.223.899,77	10,65	83,78	-157.111.456,70	29,72	
	Total em 2003			-1.763.891.306,53	-	-	-302.691.993,93	-
	Média Trimestral em 2003			-881.945.653,27	-	-	-151.345.996,97	-

ÍNDICE DE DESPESA ADMINISTRATIVA % - IDA (3)	DESPESAS COMERCIAIS		ÍNDICE DE DESPESA COMERCIAL % - IDC (4)	DESPESAS FINANCEIRAS		ÍNDICE DE DESPESA FINANCEIRA % - IDF (5)
	VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
17,86	-45.209,72	-	0,09	-1.135.273,88	-	2,38
18,51	-48.470,81	-	0,11	-366.366,65	-	0,83
18,99	-58.394,83	-	0,13	-286.793,57	-	0,62
23,09	-59.511,24	-	0,13	-520.338,28	-	1,14
-	-211.586,60	-	-	-2.308.772,38	-	-
-	-52.896,65	-	-	-577.193,10	-	-
18,89	-69.708,34	54,19	0,13	-1.041.077,30	-8,30	1,95
18,98	-56.367,07	16,29	0,12	-1.339.272,41	265,56	2,82
19,46	-57.486,41	-1,56	0,13	-626.167,64	118,33	1,38
17,75	-52.205,01	-12,28	0,11	-4.510.018,39	766,75	9,37
-	-235.766,83	-	-	-7.516.535,74	-	-
-	-58.941,71	-	-	-1.879.133,94	-	-
21,00	-120.732,31	73,20	0,22	-3.261.612,19	213,29	6,00
19,43	-133.068,11	136,07	0,26	-2.415.613,44	80,37	4,79
-	-253.800,42	-	-	-5.677.225,63	-	-
-	-126.900,21	-	-	-2.838.612,82	-	-
13,07	-7.115.437,60	-	0,84	-7.769.829,19	-	0,92
13,27	-7.557.892,40	-	0,87	-8.573.805,54	-	0,99
13,34	-8.040.751,26	-	0,89	-10.673.996,38	-	1,18
15,59	-8.175.498,35	-	0,91	-11.973.291,04	-	1,33
-	-30.889.579,61	-	-	-38.990.922,15	-	-
-	-7.722.394,90	-	-	-9.747.730,54	-	-
14,11	-7.628.701,77	7,21	0,81	-10.854.641,98	39,70	1,15
12,51	-8.512.667,48	12,63	0,88	-11.595.532,32	35,24	1,20
13,31	-8.416.547,65	4,67	0,82	-16.374.865,46	53,41	1,59
14,38	-9.747.871,02	19,23	0,93	-17.580.067,58	46,83	1,68
-	-34.305.787,92	-	-	-56.405.107,34	-	-
-	-8.576.446,98	-	-	-14.101.276,84	-	-
13,67	-8.942.463,37	17,22	0,84	-11.037.461,77	1,68	1,04
14,26	-12.668.584,39	48,82	1,15	-14.392.133,02	24,12	1,31
-	-21.611.047,76	-	-	-25.429.594,79	-	-
-	-10.805.523,88	-	-	-12.714.797,40	-	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE	EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS (DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL LÍQUIDA)		ÍNDICE DE DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL % - IDMA (2) (SINISTRALIDADE)	DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
		VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
Cooperativa Odontológica	2001	1º Trim	-7.215.968,98	-	63,40	-2.901.028,58	-
		2º Trim	-6.370.713,82	-	69,28	-2.750.792,06	-
		3º Trim	-7.882.843,59	-	72,18	-2.494.837,54	-
		4º Trim	-8.066.988,60	-	72,13	-2.910.448,99	-
		Total em 2001	-29.536.514,99	-	-	-11.057.107,17	-
	Média Trimestral em 2001	-7.384.128,75	-	-	-2.764.276,79	-	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 228.521 Beneficiários	2002	1º Trim	-8.596.693,12	19,13	65,60	-3.298.241,48	13,69
		2º Trim	-8.015.015,65	25,81	65,22	-3.274.321,48	19,03
		3º Trim	-8.953.927,54	13,59	68,37	-3.335.618,26	33,70
		4º Trim	-9.186.473,61	13,88	68,75	-4.051.987,91	39,22
		Total em 2002	-34.752.109,92	-	-	-13.960.169,13	-
	Média Trimestral em 2002	-8.688.027,48	-	-	-3.490.042,28	-	
45 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 375.156 Beneficiários	2003	1º Trim	-10.281.715,84	19,60	66,02	-4.007.561,22	21,51
		2º Trim	-9.346.093,12	16,61	68,11	-3.934.802,16	20,17
	Total em 2003	-19.627.808,96	-	-	-7.942.363,38	-	
	Média Trimestral em 2003	-9.813.904,48	-	-	-3.971.181,69	-	
Filantropia	2001	1º Trim	-52.887.339,01	-	75,82	-34.932.535,98	-
		2º Trim	-58.008.075,91	-	86,00	-31.890.834,42	-
		3º Trim	-102.883.864,36	-	38,29	-117.503.270,68	-
		4º Trim	-196.863.293,03	-	56,56	-152.260.314,97	-
		Total em 2001	-410.642.572,31	-	-	-336.586.956,05	-
	Média Trimestral em 2001	-102.660.643,08	-	-	-84.146.739,01	-	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 563.616 Beneficiários	2002	1º Trim	-112.717.570,51	113,13	49,86	-104.611.464,03	199,47
		2º Trim	-164.713.930,11	183,95	73,18	-68.559.892,29	114,98
		3º Trim	-84.600.633,67	-17,77	48,08	-108.709.246,21	-7,48
		4º Trim	-140.430.623,80	-28,77	46,67	-71.657.772,04	-52,94
		Total em 2002	-502.462.758,09	-	-	-353.538.374,57	-
	Média Trimestral em 2002	-125.615.689,52	-	-	-88.384.593,64	-	
36 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 561.782 Beneficiários	2003	1º Trim	-79.198.259,47	29,74	81,13	-138.829.158,56	32,71
		2º Trim	-79.197.729,19	51,92	82,72	-113.000.557,91	64,82
	Total em 2003	-158.395.988,66	-	-	-251.829.716,47	-	
	Média Trimestral em 2003	-79.197.994,33	-	-	-125.914.858,24	-	
Medicina de Grupo	2001	1º Trim	-807.720.097,22	-	73,55	-186.137.129,59	-
		2º Trim	-823.720.538,26	-	75,99	-173.099.621,02	-
		3º Trim	-866.252.348,92	-	76,83	-185.896.869,37	-
		4º Trim	-877.195.169,82	-	73,00	-198.451.745,81	-
		Total em 2001	-3.374.888.154,22	-	-	-743.585.365,79	-
	Média Trimestral em 2001	-843.722.038,56	-	-	-185.896.341,45	-	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 6.570.945 Beneficiários	2002	1º Trim	-918.248.519,20	13,68	74,83	-203.715.725,00	9,44
		2º Trim	-986.033.130,81	19,70	76,36	-214.552.544,77	23,95
		3º Trim	-1.164.191.503,34	34,39	77,11	-319.709.670,33	71,98
		4º Trim	-1.147.122.827,32	30,77	75,13	-269.506.359,25	35,80
		Total em 2002	-4.215.595.980,67	-	-	-1.007.484.299,35	-
	Média Trimestral em 2002	-1.053.898.995,17	-	-	-251.871.074,84	-	
174 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1ª semestre): 7.098.134 Beneficiários	2003	1º Trim	-1.111.124.968,17	21,00	74,58	-255.052.369,43	25,20
		2º Trim	-1.170.229.809,91	18,68	76,29	-270.784.271,06	26,21
	Total em 2003	-2.281.354.778,08	-	-	-525.836.640,49	-	
	Média Trimestral em 2003	-1.140.677.389,04	-	-	-262.918.320,25	-	

ÍNDICE DE DESPESA ADMINISTRATIVA % - IDA (3)	DESPESAS COMERCIAIS		ÍNDICE DE DESPESA COMERCIAL % - IDC (4)	DESPESAS FINANCEIRAS		ÍNDICE DE DESPESA FINANCEIRA % - IDF (5)
	VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (R\$)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
25,49	-363.476,02	-	3,19	-40.283,36	-	0,35
29,91	-216.177,25	-	2,35	-22.990,53	-	0,25
22,84	-392.737,38	-	3,60	-28.068,46	-	0,26
26,02	-327.361,47	-	2,93	-248.258,96	-	2,22
-	-1.299.752,12	-	-	-339.601,31	-	-
-	-324.938,03	-	-	-84.900,33	-	-
25,17	-388.471,54	6,88	2,96	-163.364,25	305,54	1,25
26,64	-392.310,63	81,48	3,19	-142.883,21	521,49	1,16
25,47	-264.222,34	-32,72	2,02	-118.064,56	320,63	0,90
30,32	-107.858,21	-67,05	0,81	-176.667,02	-28,84	1,32
-	-1.152.862,72	-	-	-600.979,04	-	-
-	-288.215,68	-	-	-150.244,76	-	-
25,73	-342.919,24	-11,73	2,20	-228.152,10	39,66	1,46
28,68	-407.938,54	3,98	2,97	-195.388,25	36,75	1,42
-	-750.857,78	-	-	-423.540,35	-	-
-	-375.428,89	-	-	-211.770,18	-	-
50,08	-2.230.615,19	-	3,20	-2.848.652,80	-	4,08
47,28	-2.131.264,26	-	3,16	-4.197.922,37	-	6,22
43,73	-39.383.351,90	-	14,66	-4.357.197,33	-	1,62
43,75	-22.710.269,19	-	6,52	-3.350.028,63	-	0,96
-	-66.455.500,54	-	-	-14.753.801,13	-	-
-	-16.613.875,14	-	-	-3.688.450,28	-	-
46,28	-20.913.135,96	837,55	9,25	-3.353.697,47	17,73	1,48
30,46	-19.500.935,28	814,99	8,66	-4.855.949,91	15,68	2,16
61,78	-18.545.240,26	-52,91	10,54	-24.892.378,91	471,29	14,15
23,81	-29.486.864,79	29,84	9,80	-10.004.217,34	198,63	3,32
-	-88.446.176,29	-	-	-43.106.243,63	-	-
-	-22.111.544,07	-	-	-10.776.560,91	-	-
142,21	-2.136.071,72	-89,79	2,19	-8.587.602,82	156,06	8,80
118,03	-2.275.896,09	-88,33	2,38	-7.215.103,87	48,58	7,54
-	-4.411.967,81	-	-	-15.802.706,69	-	-
-	-2.205.983,91	-	-	-7.901.353,35	-	-
16,95	-35.600.444,71	-	3,24	-11.923.837,07	-	1,09
15,97	-36.374.815,97	-	3,36	-10.576.439,78	-	0,98
16,49	-38.595.316,64	-	3,42	-13.809.188,92	-	1,22
16,52	-39.812.507,99	-	3,31	-17.800.245,60	-	1,48
-	-150.383.085,31	-	-	-54.109.711,37	-	-
-	-37.595.771,33	-	-	-13.527.427,84	-	-
16,60	-35.019.117,87	-1,63	2,85	-14.247.405,45	19,49	1,16
16,62	-38.578.938,03	6,06	2,99	-15.926.960,66	50,59	1,23
21,18	-41.073.270,40	6,42	2,72	-14.218.751,26	2,97	0,94
17,65	-43.299.528,20	8,76	2,84	-18.980.216,45	6,63	1,24
-	-157.970.854,50	-	-	-63.373.333,82	-	-
-	-39.492.713,63	-	-	-15.843.333,46	-	-
17,12	-43.182.044,19	23,31	2,90	-13.342.960,36	-6,35	0,90
17,65	-50.505.016,47	30,91	3,29	-14.940.452,39	-6,19	0,97
-	-93.687.060,66	-	-	-28.283.412,75	-	-
-	-46.843.530,33	-	-	-14.141.706,38	-	-

CLASSIFICAÇÃO	ANO/TRIMESTRE		EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS (DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL LÍQUIDA)		ÍNDICE DE DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL % - IDMA (2) (SINISTRALIDADE)	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	
			VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
Odontologia de Grupo	2001	1º Trim	-8.420.432,44	-	38,38	-7.757.931,33	-
		2º Trim	-8.993.997,41	-	45,08	-7.076.858,44	-
		3º Trim	-8.983.923,91	-	44,82	-6.906.058,29	-
		4º Trim	-9.554.868,77	-	41,32	-8.579.237,45	-
		Total em 2001	-35.953.222,53	-	-	-30.320.085,51	-
		Média Trimestral em 2001	-8.988.305,63	-	-	-7.580.021,38	-
107 Operadoras e Média Trimestral em 2002: 673.128 Beneficiários	2002	1º Trim	-9.320.748,28	10,69	40,31	-8.146.009,57	5,00
		2º Trim	-10.066.894,56	11,93	42,05	-8.095.834,11	14,40
		3º Trim	-12.463.137,08	38,73	45,88	-8.758.709,96	26,83
		4º Trim	-12.744.807,95	33,39	44,79	-10.174.897,94	18,60
		Total em 2002	-44.595.587,87	-	-	-35.175.451,58	-
		Média Trimestral em 2002	-11.148.896,97	-	-	-8.793.862,90	-
107 Operadoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre): 1.046.131 Beneficiários	2003	1º Trim	-12.483.260,45	33,93	38,20	-10.925.823,33	34,12
		2º Trim	-12.887.463,55	21,02	41,35	-11.178.246,09	38,07
		Total em 2003	-25.370.724,00	-	-	-22.104.069,42	-
		Média Trimestral em 2003	-12.685.362,00	-	-	-11.052.034,71	-

⁽¹⁾ Foram selecionadas 512 operadoras das modalidades: Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Autogestão Não Patrocinada, Filantropia, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, totalizando 13.038.366 beneficiários, em 30 de junho de 2003. Não foram incluídas as Administradoras de Planos (34 operadoras, em 30 de junho de 2003), as Autogestões Patrocinadas (174 operadoras, em 30 de junho de 2003), estas últimas isentas do envio de informações econômico-financeiras.

⁽²⁾ IDMA = (eventos indenizáveis líquidos / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

⁽³⁾ IDA = (despesa administrativa / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

⁽⁴⁾ IDC = (despesa comercial / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

⁽⁵⁾ IDF = (despesa financeira / contraprestações efetivas de operações de assistência à saúde) x 100.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Documento de Informações Periódicas das Operadoras - Diops

ÍNDICE DE DESPESA ADMINISTRATIVA % - IDA (3)	DESPESAS COMERCIAIS		ÍNDICE DE DESPESA COMERCIAL % - IDC (4)	DESPESAS FINANCEIRAS		ÍNDICE DE DESPESA FINANCEIRA % - IDF (5)
	VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
35,36	-729.042,27	-	3,32	-240.061,18	-	1,09
35,47	-404.292,79	-	2,03	-474.503,91	-	2,38
34,45	-819.429,20	-	4,09	-87.097,70	-	0,43
37,10	-895.701,45	-	3,87	-673.078,76	-	2,91
-	-2.848.465,71	-	-	-1.474.741,55	-	-
-	-712.116,43	-	-	-368.685,39	-	-
35,23	-967.181,23	32,76	4,18	-245.417,56	2,23	1,06
33,81	-897.436,04	121,98	3,75	-211.159,06	-55,50	0,88
32,24	-1.192.366,88	45,51	4,39	-247.024,55	183,62	0,91
35,75	-1.060.953,57	18,45	3,73	-644.234,39	24,29	2,26
-	-4.117.937,72	-	-	-1.347.835,56	-	-
-	-1.029.484,43	-	-	-336.958,89	-	-
33,43	-1.523.867,32	57,56	4,66	-444.092,99	80,95	1,36
35,87	-1.333.551,73	48,60	4,28	-231.724,54	9,74	0,74
-	-2.857.419,05	-	-	-675.817,53	-	-
-	-1.428.709,53	-	-	-337.908,77	-	-

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS DAS 13 SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE COM OPERAÇÕES ATIVAS POR DATA

De março de 2002 a junho de 2003, a quantidade de beneficiários das seguradoras especializadas em saúde apresentou pequena variação percentual. As 13 seguradoras em operação no mercado concentraram grande quantidade de beneficiários (4.877.854, em 30 de junho de 2003), relativamente à quantidade de beneficiários das 512 operadoras selecionadas (13.038.366, em 30 de junho de 2003).

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS DAS SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE
31-Mar-02	4.987.346
30-Jun-02	4.785.176
30-Set-02	4.715.920
31-Dez-02	4.993.052
31-Mar-03	4.867.147
30-Jun-03	4.887.854
Média Trimestral	4.872.749

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras e Sistema de Informações de Beneficiários – SIB

RELAÇÃO DAS SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE

Das 14 seguradoras especializadas em saúde, 13 estão em operação.

REGISTRO ANS	RAZÃO SOCIAL	REGIÃO DA SEDE	MUNICÍPIO DA SEDE
515	AGF SAÚDE S/A	SUDESTE	SAO PAULO
5711	BRABESCO SAÚDE S/A	SUDESTE	RIO DE JANEIRO
5622	BRASILSAUDE COMPANHIA DE SEGUROS	SUDESTE	RIO DE JANEIRO
299	GRALHA AZUL SAÚDE S.A.	SUDESTE	SAO PAULO
5541	HSBC SEGURO SAÚDE S.A.	SUL	CURITIBA
884	ITAUSEG SAÚDE S.A.	SUDESTE	SAO PAULO
477	MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A	SUDESTE	SAO PAULO
6980	NOTRE DAME SEGURADORA S/A	SUDESTE	SAO PAULO
582	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	SUDESTE	SAO PAULO
43	SAEPAR SEGURO SAÚDE S/A (1)	SUDESTE	SAO PAULO
27	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A	SUDESTE	SAO PAULO
6246	SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S.A.	SUDESTE	RIO DE JANEIRO
361	UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA S/A	SUDESTE	SAO PAULO
701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	SUDESTE	SAO PAULO

⁽¹⁾ No encerramento deste estudo, a Saepar Seguro Saúde S/A estava registrada na ANS, mas ainda não havia iniciado suas operações. Portanto, as informações financeiras apresentadas neste trabalho são referentes às 13 seguradoras especializadas em saúde com operações ativas no período.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Formulário de Informações Periódicas - FIP, Cadastro de Operadoras e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (junho/2003)

PRÊMIO GANHO (RECEITA OPERACIONAL), DESPESA OPERACIONAL, RESULTADOS LÍQUIDOS E MARGENS DE LUCRO DAS SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2002 e 2003 (1º semestre)

O resultado operacional das seguradoras especializadas em saúde, no segundo trimestre de 2003, foi negativo em R\$55 milhões, tendo sido negativo em pouco mais de R\$ 1 milhão no segundo trimestre do ano anterior. No ano de 2002 e no primeiro semestre de 2003, o resultado financeiro superou o resultado operacional, cabendo destacar que, no primeiro semestre de 2003, o resultado financeiro representou cinco vezes o resultado operacional. Como consequência, a margem de lucro operacional ampliada aumentou, significativamente, em todos os trimestres, em relação à margem de lucro operacional. Em particular, no segundo trimestre de 2003, a margem de lucro saltou de -3,40 para 1,36, quando o resultado operacional negativo foi revertido pelo resultado financeiro positivo.

ANO/TRIMESTRE	PRÊMIO GANHO (RECEITA OPERACIONAL) (2)		DESPESA OPERACIONAL (3)		
	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
2002	1º Trim	1.485.949.866,88	-	-1.424.994.271,20	-
13 Seguradoras e Média	2º Trim	1.567.428.000,73	-	-1.568.543.245,62	-
Trimestral em 2002:	3º Trim	1.565.994.294,19	-	-1.509.820.696,93	-
4.870.379 Beneficiários	4º Trim	1.593.608.592,14	-	-1.505.372.351,92	-
Total em 2002		6.212.980.753,94	-	-6.008.730.565,67	-
Média Trimestral em 2002		1.553.245.188,49	-	-1.502.182.641,42	-
2003	1º Trim	1.614.251.681,85	8,63	-1.529.430.283,58	7,33
13 Seguradoras e Média	2º Trim	1.626.619.178,75	3,78	-1.681.988.971,03	7,23
Trimestral em 2003 (1º semestre) :					
4.877.501 Beneficiários					
Total em 2003 (1º semestre)		3.240.870.860,60	-	-3.211.419.254,61	-
Média Trimestral em 2003		1.620.435.430,30	-	-1.605.709.627,31	-

(1) As informações financeiras utilizadas neste estudo são das 13 seguradoras registradas na ANS com operações ativas no período, totalizando 4.887.854 beneficiários, em 30 de junho de 2003. A especialização, nos moldes da Lei 10.185/2000, teve início em julho de 2001. Assim, as informações financeiras das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde estão disponíveis de forma consolidada, para o conjunto das empresas, a partir de 2002.

(2) Prêmio Ganho (Médico e Odontológico) = prêmio retido + variações das provisões técnicas.

(3) Despesa Operacional = sinistro retido (despesa médico-assistencial) + despesas administrativas + despesas de comercialização.

(4) Resultado Operacional = prêmio ganho (médico e odontológico) - sinistro retido - despesas de comercialização - despesas administrativas. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(5) Margem de Lucro Operacional = ((prêmio ganho - sinistro retido - despesas administrativas - despesas de comercialização) / (prêmio ganho (médico e odontológico))) x 100.

(6) Resultado Financeiro = receita financeira - despesa financeira.

(7) Resultado Operacional Ampliado = resultado operacional + resultado financeiro. Não foram incluídas as contas: outras receitas e despesas operacionais, resultado patrimonial, resultado não operacional, imposto de renda, contribuição social e participações no resultado.

(8) Margem de Lucro Operacional Ampliada = ((prêmio ganho (médico e odontológico) + receita financeira - sinistro retido - despesa administrativa - despesa de comercialização - despesa financeira) / (prêmio ganho (médico e odontológico) + receita financeira)) x 100.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Formulário de Informações Periódicas – FIP

RESULTADO OPERACIONAL (4)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL % (5)	RESULTADO FINANCEIRO (6)	RESULTADO OPERACIONAL AMPLIADO (7)	MARGEM DE LUCRO OPERACIONAL AMPLIADA % (8)
VOLUME (R\$)		VOLUME (R\$)	VOLUME (R\$)	
60.955.595,68	4,10	43.629.133,25	104.584.728,93	6,74
-1.115.244,89	-0,07	39.170.276,05	38.055.031,16	2,31
56.173.597,26	3,59	79.726.366,56	135.899.963,82	8,04
88.236.240,22	5,54	74.932.200,14	163.168.440,36	9,35
204.250.188,27	-	237.457.976,00	441.708.164,27	-
51.062.547,07	-	59.364.494,00	110.427.041,07	-
84.821.398,27	5,25	67.465.477,52	152.286.875,79	8,89
-55.369.792,28	-3,40	78.956.277,61	23.586.485,33	1,36
29.451.605,99	-	146.421.755,13	175.873.361,12	-
14.725.802,99	-	73.210.877,57	87.936.680,56	-

PRÊMIO RETIDO, VARIAÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS DE PRÊMIOS, RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RECEITA FINANCEIRA DAS SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2002 e 2003 (1º semestre)

A receita financeira das 13 seguradoras especializadas em saúde foi de R\$625 milhões e o resultado financeiro atingiu R\$ 383 milhões, ambos em dezoito meses. Já a receita financeira do conjunto de operadoras selecionadas (512 empresas), alcançou R\$ 467 milhões e o resultado financeiro R\$ 109 milhões, ambos em 30 meses.

ANO/TRIMESTRE	PRÊMIO RETIDO (2)		VARIAÇÕES DAS PROVISÕES TÉCNICAS DE PRÊMIOS (3)		
	VOLUME (R\$)	VARIAÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	VOLUME (R\$)	VARIAÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
2002	1º Trim	1.485.316.582,41	-	633.284,47	-
13 Seguradoras e Média Trimestral em 2002:	2º Trim	1.563.794.299,82	-	3.633.700,91	-
4.870.379 Beneficiários	3º Trim	1.558.026.270,40	-	7.968.023,79	-
	4º Trim	1.617.807.295,66	-	-24.198.703,52	-
Total em 2002		6.224.944.448,29	-	-11.963.694,35	-
Média Trimestral em 2002		1.556.236.112,07	-	-2.990.923,59	-
2003	1º Trim	1.617.773.166,03	8,92	-3.521.484,18	-
13 Seguradoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre):	2º Trim	1.633.933.555,77	4,49	-7.314.377,02	-
4.877.501 Beneficiários					
Total em 2003 (1º semestre)		3.251.706.721,80	-	-10.835.861,20	-
Média Trimestral em 2003		1.625.853.360,90	-	-5.417.930,60	-

(1) As informações financeiras utilizadas neste estudo são das 13 seguradoras registradas na ANS com operações ativas no período, totalizando 4.887.854 beneficiários, em 30 de junho de 2003. A especialização, nos moldes da Lei 10.185/2000, teve início em julho de 2001. Assim, as informações financeiras das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde estão disponíveis de forma consolidada, para o conjunto das empresas, a partir de 2002.

(2) Prêmio Retido (médico e odontológico).

(3) Conta de ajuste das necessidades de provisões técnicas.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Formulário de Informações Periódicas - FIP

RECEITA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		RECEITA FINANCEIRA	
VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO PRIMEIRO TRIMESTRE DO ANO	VOLUME (RS)	VARIACÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
0,00	-	66.176.011,62	-
0,00	-	80.169.064,22	-
0,00	-	124.580.540,14	-
0,00	-	151.800.928,39	-
0,00	-	422.726.544,37	-
0,00	-	105.681.636,09	-
0,00	-	99.720.575,00	50,69
0,00	-	103.187.600,08	28,71
0,00	-	202.908.175,08	-
0,00	-	101.454.087,54	-

DESPESAS DAS SOCIEDADES SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE (1)

Volumes Trimestrais Nominais, 2002 e 2003 (1º semestre)

As seguradoras especializadas em saúde apresentaram, relativamente às cooperativas médicas e às medicinas de grupo, maior índice de sinistralidade, menor índice de despesa administrativa e maior índice de despesa de comercialização, refletindo diferentes estratégias de composição de carteira de beneficiários, de gestão administrativa e de gerenciamento da utilização dos serviços assistenciais.

ANO/TRIMESTRE		PRÊMIO RETIDO (2)		ÍNDICE DE DESPESA MÉDICO-ASSISTENCIAL % - IDMA (2) (SINISTRALIDADE)	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	
		VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (R\$)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR
2002	1º Trim	-1.207.099.366,07	-	81,27	-166.066.236,08	-
13 Seguradoras e Média Trimestral em 2002:	2º Trim	-1.344.319.941,52	-	85,97	-166.451.363,10	-
4.870.379 Beneficiários	3º Trim	-1.275.350.466,37	-	81,86	-175.789.027,79	-
	4º Trim	-1.275.310.103,01	-	78,83	-167.989.149,15	-
Total em 2002		-5.102.079.876,97	-	-	-676.295.776,12	-
Média Trimestral em 2002		-1.275.519.969,24	-	-	-169.073.944,03	-
2003	1º Trim	-1.294.006.833,80	7,20	79,99	-176.881.453,11	6,51
13 Seguradoras e Média Trimestral em 2003 (1º semestre):	2º Trim	-1.427.111.878,41	6,16	87,34	-194.382.565,57	16,78
4.877.501 Beneficiários						
Total em 2003 (1º semestre)		-2.721.118.712,21	-	-	-371.264.018,68	-
Média Trimestral em 2003		-1.360.559.356,11	-	-	-185.632.009,34	-

(1) As informações financeiras utilizadas neste estudo são das 13 seguradoras registradas na ANS com operações ativas, no período, totalizando 4.887.854 beneficiários, em 30 de junho de 2003. A especialização, nos moldes da Lei 10.185/2000, teve início em julho de 2001. Assim, as informações financeiras das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde estão disponíveis de forma consolidada, para o conjunto das empresas, a partir de 2002.

(2) IDMA (sinistralidade) = (sinistro retido / prêmio ganho) x 100.

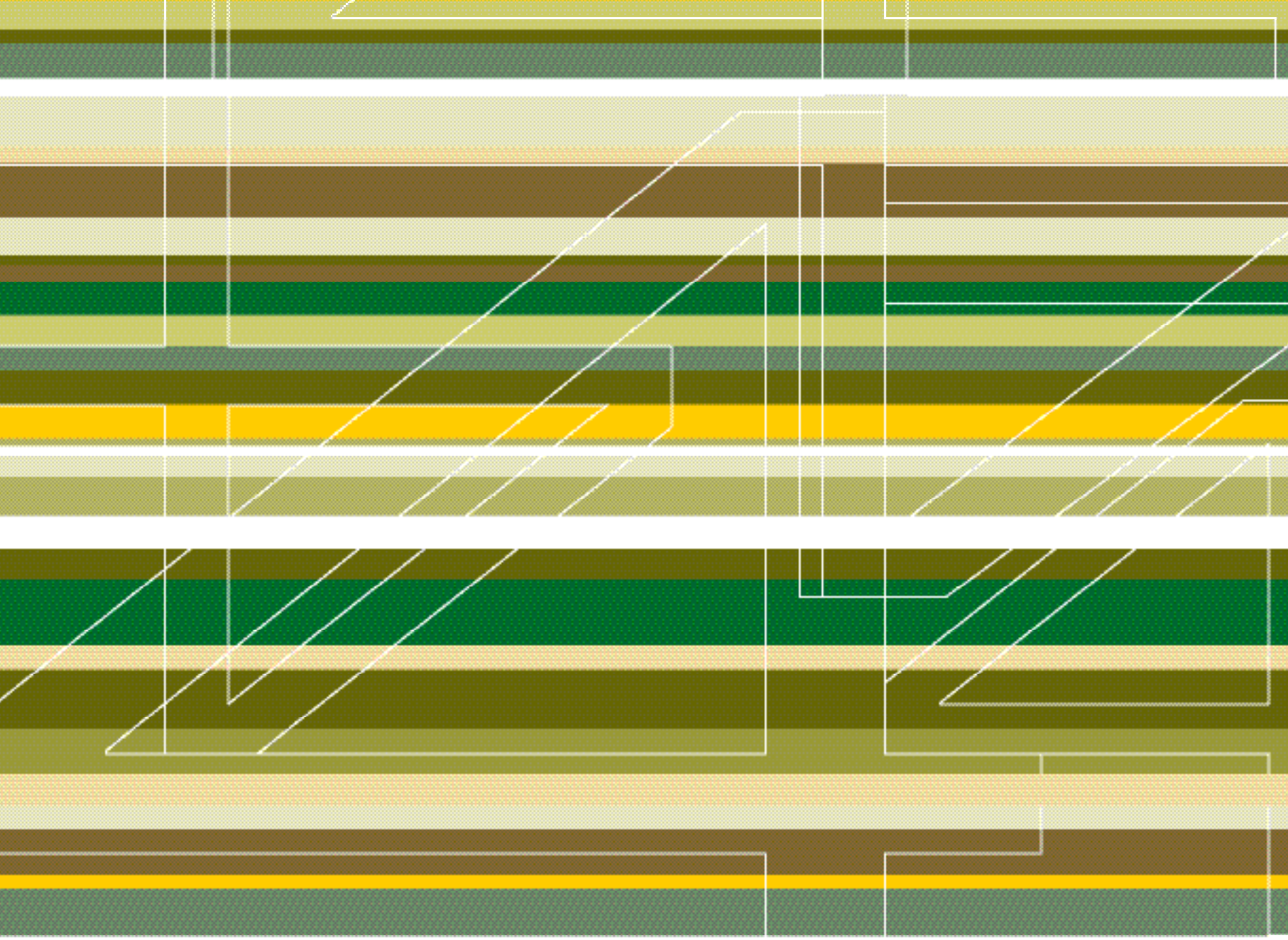
(3) IDA = (despesa administrativa / prêmio ganho) x 100.

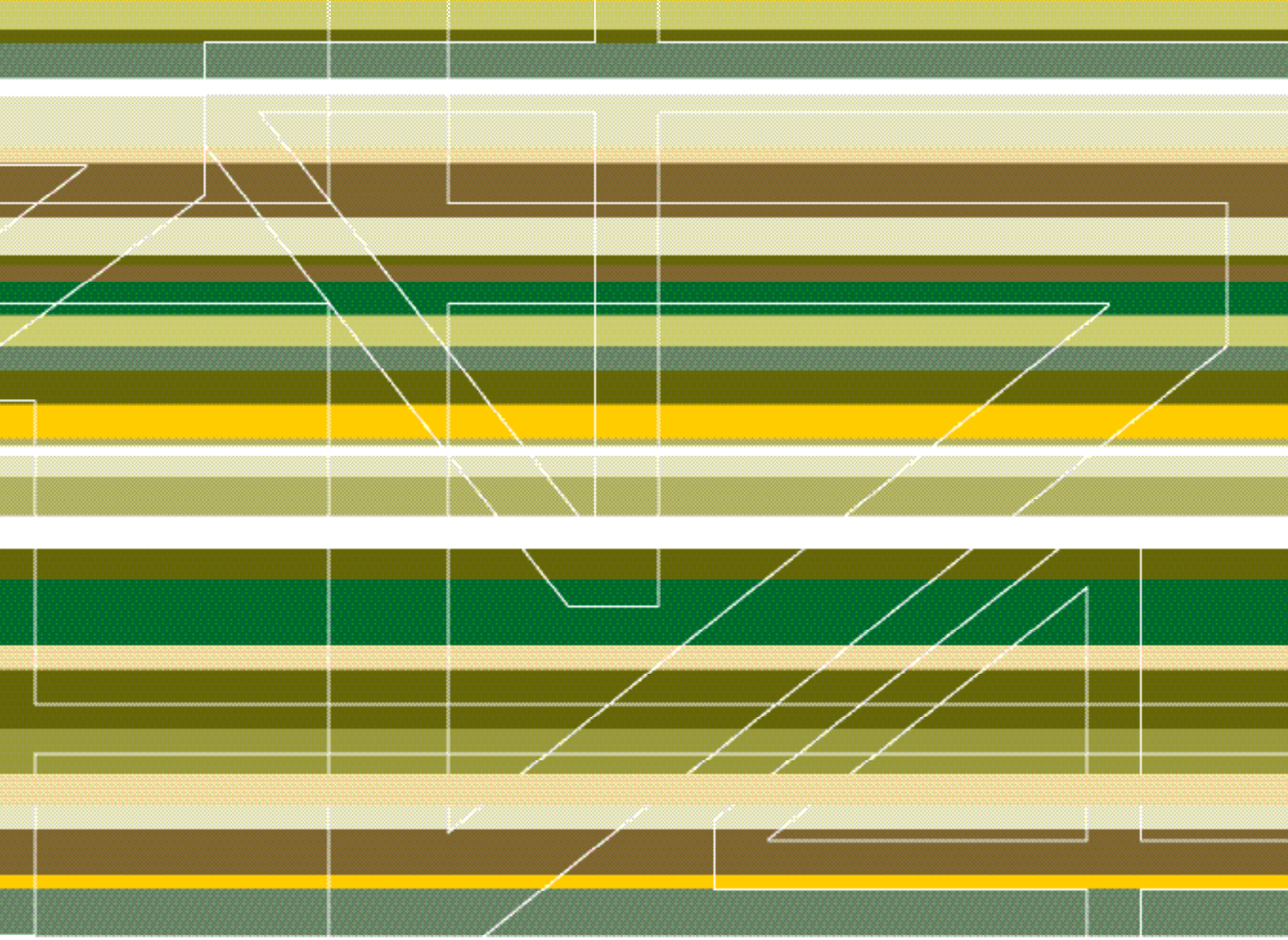
(4) IDC = (despesa comercial / prêmio ganho) x 100.

(5) IDF = (despesa financeira / prêmio ganho) x 100.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Formulário de Informações Periódicas – FIP (Periodicidade Mensal)

ÍNDICE DE DESPESA ADMINISTRATIVA % - IDA (3)	DESPESAS COMERCIAIS		ÍNDICE DE DESPESA COMERCIAL % - IDC (4)	DESPESAS FINANCEIRAS		ÍNDICE DE DESPESA FINANCEIRA % - IDF (5)
	VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR		VOLUME (RS)	VARIÇÃO % EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DO ANO ANTERIOR	
11,18	-51.828.669,05	-	3,49	-22.546.878,37	-	1,52
10,64	-57.771.941,00	-	3,69	-40.998.788,17	-	2,62
11,28	-58.681.202,77	-	3,77	-44.854.173,58	-	2,88
10,38	-62.073.099,76	-	3,84	-76.868.728,25	-	4,75
-	-230.354.912,58	-	-	-185.268.568,37	-	-
-	-57.588.728,15	-	-	-46.317.142,09	-	-
10,93	-58.541.996,67	12,95	3,62	-32.255.097,48	43,06	1,99
11,90	-60.494.527,05	4,71	3,70	-24.231.322,47	-40,90	1,48
-	-119.036.523,72	-	-	-56.486.419,95	-	-
-	-59.518.261,86	-	-	-28.243.209,98	-	-





DADOS DO SETOR



Beneficiários

EVOLUÇÃO DO CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS NÚMERO DE REGISTROS E VARIAÇÃO PERCENTUAL

2000 a 2003

O número de registros de beneficiários cresceu 34% de dezembro de 2000 a setembro de 2003 - média de 11% ao ano. De 28,1 milhões de registros contabilizados há menos de três anos passou-se a 37,7 milhões.

Evolução do cadastro de beneficiários

Número de operadoras com beneficiários e quantidade de beneficiários

Dezembro/2000 a setembro/2003



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS E COBERTURA POPULACIONAL

2000 a 2003

No período de dezembro de 2000 a setembro de 2003, o grau de cobertura aumentou nas regiões Centro-Oeste (4,3%), Norte (3,4%) e Nordeste (1,9%).

Evolução da quantidade de beneficiários, grau de cobertura (1) e percentual (2)

Segundo estado (UF) e região de residência

Dezembro/2000 a setembro/2003

REGIÃO	UF	DEZEMBRO 2000			JUNHO 2001			DEZEMBRO 2001			JUNHO 2002		
		Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura
Norte	RO	36.370	0,1	1,7	42.295	0,1	1,8	43.982	0,1	1,9	51.360	0,2	2,4
	AC	9.626	0,0	8,7	10.464	0,0	9,4	10.746	0,0	9,1	13.954	0,0	10,1
	AM	246.187	0,9	3,0	271.543	0,9	4,1	263.375	0,8	4,7	298.299	0,9	4,2
	RR	13.610	0,0	2,8	15.016	0,1	4,4	14.227	0,0	4,7	16.125	0,0	4,9
	PA	174.780	0,6	2,6	276.271	0,9	3,0	298.450	1,0	3,1	318.767	1,0	3,6
	AP	14.115	0,1	4,2	20.211	0,1	4,5	23.412	0,1	4,2	21.939	0,1	4,6
	TO	22.313	0,1	1,9	24.474	0,1	2,1	27.824	0,1	2,3	32.615	0,1	2,7
	Total		517.001	1,8	4,0	660.274	2,2	5,0	682.016	2,2	5,1	753.059	2,2
Nordeste	MA	160.835	0,6	4,0	155.515	0,5	4,2	146.609	0,5	4,6	175.577	0,5	5,3
	PI	100.677	0,4	7,5	96.527	0,3	6,6	99.462	0,3	7,0	114.636	0,3	7,8
	CE	773.990	2,7	10,4	774.348	2,6	10,3	775.483	2,5	10,3	824.678	2,5	10,8
	RN	238.857	0,8	2,9	225.425	0,8	2,7	257.133	0,8	2,6	252.458	0,8	3,0
	PB	210.587	0,7	6,1	202.180	0,7	5,8	219.842	0,7	6,3	275.630	0,8	7,9
	PE	781.381	2,8	9,9	755.580	2,6	9,4	814.936	2,6	10,2	900.231	2,7	11,1
	AL	112.046	0,4	3,5	119.436	0,4	3,4	130.407	0,4	3,5	153.318	0,5	4,0
	SE	49.110	0,2	8,6	46.846	0,2	8,0	53.486	0,2	9,1	66.603	0,2	8,8
	BA	982.100	3,5	2,8	865.633	2,9	2,6	926.461	3,0	2,9	1.032.868	3,1	3,6
	Total		3.409.583	12,1	7,2	3.241.490	11,0	6,7	3.423.819	11,0	7,1	3.795.999	11,3
Sudeste	MG	2.726.810	9,7	17,2	2.940.519	10,0	17,8	3.329.585	10,7	19,5	3.417.553	10,2	20,6
	ES	532.483	1,9	15,3	560.241	1,9	16,2	614.266	2,0	18,4	659.217	2,0	18,6
	RJ	3.428.491	12,2	23,9	3.540.031	12,0	24,3	3.745.774	12,0	25,7	4.331.529	12,9	29,4
	SP	13.388.793	47,6	36,2	13.946.051	47,4	37,1	14.622.350	46,9	38,9	15.428.486	46,0	40,4
	Total		20.076.577	71,3	27,8	20.986.842	71,3	28,6	22.311.975	71,5	30,4	23.836.785	71,0
Sul	PR	1.450.400	5,2	15,2	1.562.564	5,3	16,1	1.646.163	5,3	17,0	1.672.113	5,0	17,1
	SC	654.785	2,3	9,2	760.564	2,6	10,4	774.186	2,5	10,9	824.951	2,5	11,4
	RS	937.930	3,3	12,3	1.067.326	3,6	14,0	1.118.751	3,6	14,2	1.186.087	3,5	14,9
	Total		3.043.115	10,8	12,1	3.390.454	11,5	13,3	3.539.100	11,3	13,9	3.683.151	11,0
Centro-Oeste	MS	187.451	0,7	27,1	152.796	0,5	25,6	178.149	0,6	27,2	249.452	0,7	28,7
	MT	106.276	0,4	5,1	122.034	0,4	6,6	125.246	0,4	7,3	202.962	0,6	7,9
	GO	256.042	0,9	9,0	336.676	1,1	7,2	372.055	1,2	8,4	410.146	1,2	11,7
	DF	553.596	2,0	4,3	537.527	1,8	4,8	571.162	1,8	4,9	616.884	1,8	7,8
	Total		1.103.365	3,9	9,5	1.149.033	3,9	9,7	1.246.612	4,0	10,5	1.479.444	4,4
Total Brasil		28.149.641	100	16,6	29.428.093	100	17,1	31.204.329	100	18,1	33.549.567	100	19,2

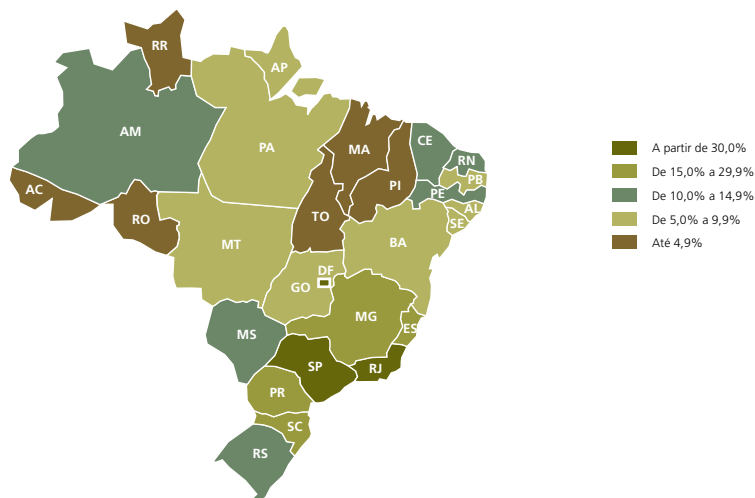
(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100. Há 807, 1.129, 1.168 e 909 beneficiários com UF não identificada em Dez/2001, Jun/2002, Dez/2002 e Set/2003, respectivamente.

(2) O percentual foi calculado do total de beneficiários no Brasil.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Censo Demográfico (2000) e Estimativa Populacional (2001-2002 e 2003)

Distribuição do grau de cobertura (1) dos planos privados de assistência à saúde

Setembro/2003



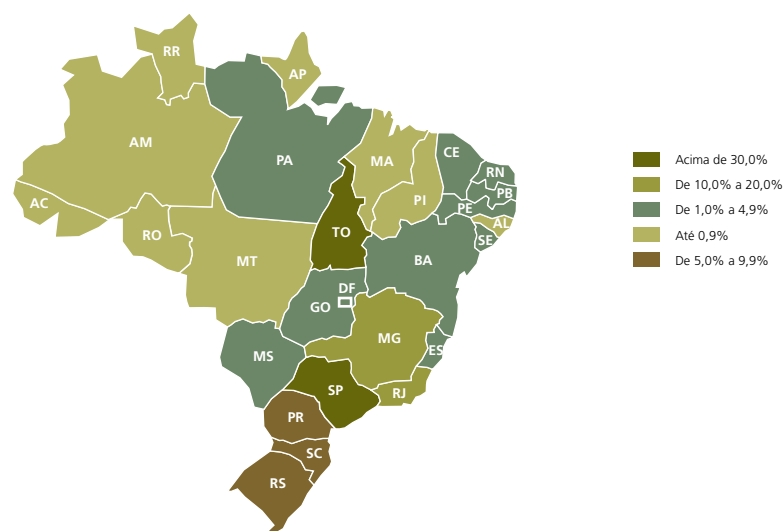
⁽¹⁾ O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

Fontes: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional 2003

DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura
53.479	0,2	2,4	58.059	0,2	4,0
14.244	0,0	11,4	18.503	0,0	3,1
336.679	1,0	6,1	318.511	0,8	10,5
16.405	0,0	6,6	16.784	0,0	4,7
423.880	1,2	3,7	535.767	1,4	8,1
31.412	0,1	4,7	42.916	0,1	8,0
32.213	0,1	2,7	34.478	0,1	2,8
908.312	2,6	6,7	1.025.018	2,7	7,4
193.818	0,5	6,4	220.235	0,6	3,7
116.813	0,3	8,6	121.242	0,3	4,1
862.415	2,4	11,3	906.056	2,4	11,7
293.387	0,8	3,3	319.278	0,8	11,1
285.360	0,8	8,2	306.014	0,8	8,7
951.064	2,7	11,8	1.050.352	2,8	12,9
185.907	0,5	4,0	196.202	0,5	6,7
156.128	0,4	10,3	163.355	0,4	8,7
1.146.304	3,2	8,5	1.216.012	3,2	9,1
4.191.196	11,9	8,6	4.498.746	11,9	9,1
3.490.835	9,9	22,0	3.810.655	10,1	20,5
703.110	2,0	19,0	745.348	2,0	22,9
4.524.281	12,8	30,7	4.757.707	12,6	32,0
16.005.865	45,3	41,9	16.875.170	44,7	43,6
24.724.091	69,9	33,2	26.188.880	69,4	34,7
1.744.004	4,9	17,8	1.906.748	5,1	19,2
883.325	2,5	12,3	960.729	2,5	17,1
1.280.253	3,6	16,0	1.452.319	3,8	13,8
3.907.582	11,1	15,2	4.319.796	11,4	16,6
269.743	0,8	31,2	283.962	0,8	13,1
218.696	0,6	9,0	233.748	0,6	8,8
470.505	1,3	12,6	485.107	1,3	9,1
668.494	1,9	8,4	694.804	1,8	31,7
1.627.438	4,6	13,4	1.697.621	4,5	13,8
35.359.787	100	20,2	37.730.970	100	21,3

Distribuição do percentual (1) de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde

Setembro/2003



⁽¹⁾ O percentual foi calculado do total de beneficiários no Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)

Segundo classificação do município de residência – REGIÃO NORTE

Dezembro/2001 a setembro/2003

UF	CLASSIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS	DEZEMBRO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
		Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%
RO	Aglomerados Urbanos (3)	26.608	7,8	0,1	31.944	9,2	0,1	36.117	10,2	0,1
	Municp. com mais de 100 mil hab.	3.530	3,3	0,0	3.948	3,6	0,0	3.981	3,6	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	13.844	1,3	0,0	17.587	1,6	0,0	17.961	1,8	0,0
	Total	43.982	3,0	0,1	53.479	3,6	0,2	58.059	4,0	0,2
AC	Aglomerados Urbanos (3)	8.592	3,3	0,0	11.632	4,3	0,0	15.533	5,7	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	2.154	0,6	0,0	2.612	0,7	0,0	2.970	0,9	0,0
	Total	10.746	1,8	0,0	14.244	2,3	0,0	18.503	3,1	0,0
AM	Aglomerados Urbanos (3)	239.573	16,5	0,8	314.062	21,1	0,9	299.079	19,6	0,8
	Não Aglomerados Urbanos (3)	23.802	0,4	0,1	22.617	0,5	0,1	19.432	1,3	0,1
	Total	263.375	8,5	0,8	336.679	10,8	1,0	318.511	10,5	0,8
RR	Aglomerados Urbanos (3)	13.675	6,6	0,0	15.797	7,4	0,0	16.186	7,3	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	552	0,3	0,0	608	0,3	0,0	598	0,4	0,0
	Total	14.227	4,2	0,0	16.405	4,7	0,0	16.784	4,7	0,0
PA	Aglomerados Urbanos (3)	232.916	12,2	0,7	348.293	17,9	1,0	454.214	22,9	1,2
	Municp. com mais de 100 mil hab.	18.594	2,7	0,1	21.882	2,7	0,1	25.405	3,1	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	46.940	0,9	0,2	53.705	1,0	0,2	56.148	1,5	0,1
	Total	298.450	4,5	1,0	423.880	6,3	1,2	535.767	8,1	1,4
AP	Aglomerados Urbanos (3)	20.118	6,8	0,1	27.820	9,1	0,1	39.455	12,4	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	3.294	1,2	0,0	3.592	1,3	0,0	3.461	1,6	0,0
	Total	23.412	4,5	0,1	31.412	5,9	0,1	42.916	8,0	0,1
TO	Aglomerados Urbanos (3)	14.447	9,6	0,0	15.831	9,8	0,0	16.062	9,3	0,0
	Municp. com mais de 100 mil hab.	2.312	2,0	0,0	3.797	3,2	0,0	4.577	3,8	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	11.065	1,1	0,0	12.585	1,2	0,0	13.839	1,5	0,0
	Total	27.824	2,3	0,1	32.213	2,6	0,1	34.478	2,8	0,1
Norte	Aglomerados Urbanos (3)	555.929	12,0	1,8	765.379	16,2	2,2	876.646	18,1	2,3
	Municp. com mais de 100 mil hab.	24.436	2,7	0,1	29.627	2,9	0,1	33.963	3,2	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	101.651	1,3	0,3	113.306	1,5	0,3	114.409	1,5	0,3
	Total	682.016	5,1	2,2	908.312	6,7	2,6	1.025.018	7,4	2,7

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

(3) A classificação para Aglomerados Urbanos pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br/municip/cadagl.htm>, do Datasus/MS.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)
Segundo classificação do município de residência – REGIÃO NORDESTE
 Dezembro/2001 a setembro/2003

UF	CLASSIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS	DEZEMBRO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
		Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%
MA	Aglomerados Urbanos (3)	104.402	8,6	0,3	145.540	11,7	0,4	162.145	12,8	0,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	13.666	2,8	0,0	16.624	3,4	0,0	19.549	4,0	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	28.541	0,6	0,1	31.654	0,6	0,1	38.541	0,9	0,1
	Total	146.609	2,5	0,5	193.818	3,2	0,5	220.235	3,7	0,6
PI	Aglomerados Urbanos (3)	80.657	11,1	0,3	94.724	12,8	0,3	98.442	13,1	0,3
	Municp. com mais de 100 mil hab.	5.533	4,1	0,0	6.739	5,0	0,0	7.151	5,2	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	13.272	0,6	0,0	15.350	0,7	0,0	15.649	0,8	0,0
	Total	99.462	3,4	0,3	116.813	4,0	0,3	121.242	4,1	0,3
CE	Aglomerados Urbanos (3)	670.824	19,9	2,1	747.111	21,7	2,1	788.746	22,5	2,1
	Municp. com mais de 100 mil hab.	17.741	11,2	0,1	19.610	12,2	0,1	20.603	12,6	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	86.918	1,9	0,3	95.694	2,0	0,3	96.707	2,4	0,3
	Total	775.483	10,1	2,5	862.415	11,1	2,4	906.056	11,7	2,4
RN	Aglomerados Urbanos (3)	208.341	19,5	0,7	237.819	21,8	0,7	260.689	23,5	0,7
	Municp. com mais de 100 mil hab.	20.674	9,6	0,1	23.279	10,7	0,1	24.441	11,1	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	28.118	1,5	0,1	32.289	1,8	0,1	34.148	2,2	0,1
	Total	257.133	9,0	0,8	293.387	10,1	0,8	319.278	11,1	0,8
PB	Aglomerados Urbanos (3)	124.677	14,5	0,4	170.622	19,5	0,5	183.456	20,6	0,5
	Municp. com mais de 100 mil hab.	65.179	18,2	0,2	78.293	21,6	0,2	80.036	21,9	0,2
	Não Aglomerados Urbanos (3)	29.986	1,2	0,1	36.445	1,4	0,1	42.522	1,9	0,1
	Total	219.842	6,3	0,7	285.360	8,1	0,8	306.014	8,7	0,8
PE	Aglomerados Urbanos (3)	677.105	16,4	2,2	794.508	19,0	2,2	882.948	20,9	2,3
	Municp. com mais de 100 mil hab.	10.718	9,0	0,0	12.530	10,4	0,0	13.397	11,0	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	127.113	1,1	0,4	144.026	1,3	0,4	154.007	4,0	0,4
	Total	814.936	9,1	2,6	951.064	10,6	2,7	1.050.352	12,9	2,8
AL	Aglomerados Urbanos (3)	103.386	11,3	0,3	151.692	16,3	0,4	159.892	16,9	0,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	4.799	2,5	0,0	6.531	3,4	0,0	7.325	3,8	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	22.222	1,0	0,1	27.684	1,2	0,1	28.985	1,6	0,1
	Total	130.407	4,4	0,4	185.907	6,2	0,5	196.202	6,7	0,5
SE	Aglomerados Urbanos (3)	40.461	5,5	0,1	130.813	17,5	0,4	136.919	18,0	0,4
	Não Aglomerados Urbanos (3)	13.025	0,8	0,0	25.315	1,5	0,1	26.436	2,4	0,1
	Total	53.486	2,7	0,2	156.128	8,0	0,4	163.355	8,7	0,4
BA	Aglomerados Urbanos (3)	664.682	17,6	2,1	822.661	21,4	2,3	881.549	22,6	2,3
	Municp. com mais de 100 mil hab.	101.974	7,5	0,3	129.179	9,3	0,4	140.472	9,9	0,4
	Não Aglomerados Urbanos (3)	159.805	1,5	0,5	194.464	1,8	0,5	193.991	2,4	0,5
	Total	926.461	6,7	3,0	1.146.304	8,2	3,2	1.216.012	9,1	3,2
Nordeste	Aglomerados Urbanos (3)	2.674.535	15,9	8,6	3.295.490	19,3	9,3	3.554.786	20,5	9,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	240.284	7,9	0,8	292.785	9,6	0,9	312.974	10,1	0,9
	Não Aglomerados Urbanos (3)	509.000	1,8	1,8	602.921	2,1	2,1	630.986	2,2	2,0
	Total	3.423.819	7,1	12,9	4.191.196	8,6	13,7	4.498.746	9,1	13,8

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

(3) A classificação para Aglomerados Urbanos pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br/municip/cadagl.htm>, do Datasus/MS.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)
Segundo classificação do município de residência – REGIÃO SUDESTE
 Dezembro/2001 a setembro/2003

UF	CLASSIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS	DEZEMBRO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
		Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%
MG	Aglomerados Urbanos (3)	1.468.810	28,6	4,7	1.648.256	31,5	4,7	1.774.161	33,3	4,7
	Municp. com mais de 100 mil hab.	896.981	28,8	2,9	851.481	26,9	2,4	978.509	29,5	2,6
	Não Aglomerados Urbanos (3)	963.794	8,5	3,1	991.098	8,8	2,8	1.057.985	10,7	2,8
	Total	3.329.585	17,7	10,7	3.490.835	18,4	9,9	3.810.655	20,5	10,1
ES	Aglomerados Urbanos (3)	453.003	33,0	1,5	504.457	36,2	1,4	534.255	37,6	1,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	55.542	14,0	0,2	59.399	14,7	0,2	72.108	17,7	0,2
	Não Aglomerados Urbanos (3)	105.721	5,7	0,3	139.254	7,0	0,4	138.985	9,8	0,4
	Total	614.266	18,6	2,0	703.110	20,7	2,0	745.348	22,9	2,0
RJ	Aglomerados Urbanos (3)	3.407.874	27,5	10,9	4.104.002	32,8	11,6	4.304.628	34,0	11,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	133.157	13,5	0,4	186.266	18,7	0,5	200.913	19,9	0,5
	Não Aglomerados Urbanos (3)	204.743	6,2	0,7	234.013	8,1	0,7	252.166	20,6	0,7
	Total	3.745.774	24,8	12,0	4.524.281	29,8	12,8	4.757.707	32,0	12,6
SP	Aglomerados Urbanos (3)	12.418.578	44,6	39,8	13.520.626	47,8	38,2	14.119.758	49,2	37,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	592.766	29,1	1,9	666.128	32,2	1,9	664.224	31,6	1,8
	Não Aglomerados Urbanos (3)	1.611.006	12,9	5,2	1.819.111	14,7	5,1	2.091.188	26,4	5,5
	Total	14.622.350	37,2	46,9	16.005.865	40,2	45,3	16.875.170	43,6	44,7
Sudeste	Aglomerados Urbanos (3)	17.748.265	38,0	56,9	19.777.371	41,7	55,9	20.732.802	43,1	54,9
	Municp. com mais de 100 mil hab.	1.678.446	25,7	5,4	1.763.274	26,6	5,0	1.915.754	28,0	5,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	2.885.264	14,3	9,2	3.183.476	15,6	9,0	3.540.324	17,3	9,4
	Total	22.311.975	30,4	71,5	24.724.091	33,2	69,9	26.188.880	34,7	69,4

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

(3) A classificação para Aglomerados Urbanos pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br/municip/cadagl.htm>, do Datasus/MS.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)
Segundo classificação do município de residência – REGIÃO SUL
 Dezembro/2001 a setembro/2003

UF	CLASSIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS	DEZEMBRO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
		Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%
PR	Aglomerados Urbanos (3)	1.241.715	27,6	4,0	1.315.773	28,7	3,7	1.454.358	31,1	3,9
	Municp. com mais de 100 mil hab.	135.248	16,2	0,4	135.243	16,0	0,4	137.878	16,0	0,4
	Não Aglomerados Urbanos (3)	269.200	5,6	0,9	292.988	6,0	0,8	314.512	7,2	0,8
	Total	1.646.163	16,7	5,3	1.744.004	17,5	4,9	1.906.748	19,2	5,1
SC	Aglomerados Urbanos (3)	542.858	17,8	1,7	624.568	20,1	1,8	675.418	21,3	1,8
	Municp. com mais de 100 mil hab.	46.143	14,9	0,1	48.608	15,4	0,1	47.985	15,0	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	185.185	7,8	0,6	210.149	8,6	0,6	237.326	11,2	0,6
	Total	774.186	13,8	2,5	883.325	15,5	2,5	960.729	17,1	2,5
RS	Aglomerados Urbanos (3)	868.971	18,0	2,8	982.526	20,1	2,8	1.151.087	23,3	3,1
	Municp. com mais de 100 mil hab.	46.725	6,0	0,1	62.540	8,0	0,2	66.354	8,4	0,2
	Não Aglomerados Urbanos (3)	203.055	2,9	0,7	235.187	3,4	0,7	234.878	4,9	0,6
	Total	1.118.751	10,2	3,6	1.280.253	11,6	3,6	1.452.319	13,8	3,8
Sul	Aglomerados Urbanos (3)	2.653.544	21,5	8,5	2.922.867	23,3	8,3	3.280.863	25,7	8,7
	Municp. com mais de 100 mil hab.	228.116	11,9	0,7	246.391	12,7	0,7	252.217	12,8	0,7
	Não Aglomerados Urbanos (3)	657.440	5,9	2,1	738.324	6,6	2,1	786.716	7,0	2,1
	Total	3.539.100	13,9	11,3	3.907.582	15,2	11,1	4.319.796	16,6	11,4

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

(3) A classificação para Aglomerados Urbanos pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br/municip/cadagl.htm>, do Datasus/MS.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)

Segundo classificação do município de residência – REGIÃO CENTRO-OESTE

Dezembro/2001 a setembro/2003

UF	CLASSIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS	DEZEMBRO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003		
		Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%	Beneficiários	Cobertura	%
MS	Aglomerados Urbanos (3)	119.519	17,6	0,4	166.721	24,1	0,5	173.791	24,6	0,5
	Municp. com mais de 100 mil hab.	16.525	9,8	0,1	22.704	13,3	0,1	22.712	13,1	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	42.105	3,2	0,1	80.318	6,1	0,2	87.459	6,8	0,2
	Total	178.149	8,4	0,6	269.743	12,5	0,8	283.962	13,1	0,8
MT	Aglomerados Urbanos (3)	68.894	9,6	0,2	139.402	19,2	0,4	146.954	19,9	0,4
	Municp. com mais de 100 mil hab.	11.852	7,7	0,0	14.072	9,0	0,0	14.948	9,4	0,0
	Não Aglomerados Urbanos (3)	44.500	1,8	0,1	65.222	2,2	0,2	71.846	4,1	0,2
	Total	125.246	4,3	0,4	218.696	7,4	0,6	233.748	8,8	0,6
GO	Aglomerados Urbanos (3)	275.826	11,0	0,9	332.555	12,9	0,9	347.024	13,1	0,9
	Municp. com mais de 100 mil hab.	32.152	7,9	0,1	50.511	12,2	0,1	53.073	12,5	0,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	64.077	2,4	0,2	87.439	2,8	0,2	85.010	3,8	0,2
	Total	372.055	7,0	1,2	470.505	8,5	1,3	485.107	9,1	1,3
DF	Aglomerados Urbanos (3)	571.162	26,4	1,8	668.494	30,0	1,9	694.804	31,7	1,8
	Total	571.162	26,4	1,8	668.494	30,0	1,9	694.804	31,7	1,8
Centro-Oeste	Aglomerados Urbanos (3)	1.035.401	17,3	3,3	1.307.172	21,3	3,7	1.362.573	21,7	3,6
	Municp. com mais de 100 mil hab.	60.529	8,3	2,0	87.287	11,8	2,1	90.733	12,0	2,1
	Não Aglomerados Urbanos (3)	150.682	2,9	3,8	232.979	4,5	4,4	244.315	4,6	4,3
	Total	1.246.612	10,5	4,2	1.627.438	13,4	4,8	1.697.621	13,8	4,7

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

(3) A classificação para Aglomerados Urbanos pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br/municip/cadagl.htm>, do Datasus/MS.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários, cobertura (1) e percentual (2)

Segundo capitais

Dezembro/2001 a setembro/2003

REGIÃO / UF / CAPITAL		DEZEMBRO 2001			JUNHO 2001			DEZEMBRO 2002			SETEMBRO 2003			
		Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura	Qtde.	%	Cobertura	
Norte	RO Porto Velho	26.608	0,1	7,8	30.500	0,1	8,8	31.944	0,1	9,2	36.117	0,1	10,2	
	AC Rio Branco	8.592	0,0	3,3	11.545	0,0	4,3	11.632	0,0	4,3	15.533	0,0	5,7	
	AM Manaus	239.573	0,8	16,5	274.244	0,8	18,4	314.062	0,9	21,1	299.079	0,8	19,6	
	RR Boa Vista	13.675	0,0	6,6	15.485	0,0	7,2	15.797	0,0	7,4	16.186	0,0	7,3	
	PA Belém	206.420	0,7	15,8	220.510	0,7	16,7	311.732	0,9	23,6	398.622	1,1	29,7	
	AP Macapá	20.118	0,1	6,8	19.157	0,1	6,2	27.820	0,1	9,1	39.455	0,1	12,4	
	TO Palmas	14.447	0,0	9,6	16.963	0,1	10,5	15.831	0,0	9,8	16.062	0,0	9,3	
	Nordeste	MA São Luís	99.423	0,3	11,2	123.582	0,4	13,6	139.407	0,4	15,4	154.321	0,4	16,7
		PI Teresina	80.657	0,3	11,1	92.491	0,3	12,5	94.724	0,3	12,8	98.442	0,3	13,1
		CE Fortaleza	602.351	1,9	27,6	642.093	1,9	28,9	671.461	1,9	30,2	706.637	1,9	31,3
RN Natal		186.820	0,6	25,9	180.988	0,5	24,6	212.522	0,6	28,9	231.870	0,6	31,1	
PB João Pessoa		112.473	0,4	18,5	150.152	0,4	24,3	155.332	0,4	25,1	166.319	0,4	26,4	
PE Recife		447.264	1,4	31,1	496.887	1,5	34,3	519.679	1,5	35,9	564.788	1,5	38,6	
AL Maceió		101.853	0,3	12,5	121.956	0,4	14,6	149.513	0,4	17,9	157.348	0,4	18,5	
SE Aracaju		38.011	0,1	8,1	48.962	0,1	10,3	122.066	0,3	25,8	128.639	0,3	26,8	
BA Salvador	484.776	1,6	19,5	554.214	1,7	22,0	629.792	1,8	25,0	678.169	1,8	26,5		
Sudeste	MG Belo Horizonte	1.031.276	3,3	45,7	1.058.392	3,2	46,3	1.129.967	3,2	49,5	1.185.558	3,1	51,4	
	ES Vitória	186.996	0,6	63,2	192.852	0,6	64,4	197.877	0,6	66,1	203.926	0,5	67,4	
	RJ Rio de Janeiro	2.530.519	8,1	42,9	2.951.235	8,8	49,7	3.041.821	8,6	51,2	3.182.120	8,4	53,3	
	SP São Paulo	6.196.707	19,9	59,0	6.648.229	19,8	62,7	6.778.994	19,2	64,0	7.063.247	18,7	66,2	
Sul	PR Curitiba	781.759	2,5	48,3	779.522	2,3	47,4	783.754	2,2	47,7	908.966	2,4	54,4	
	SC Florianópolis	88.728	0,3	25,2	102.085	0,3	28,3	117.024	0,3	32,5	130.243	0,3	35,3	
	RS Porto Alegre	347.214	1,1	25,3	370.809	1,1	26,8	403.652	1,1	29,2	488.116	1,3	35,0	
	Centro Oeste	MS Campo Grande	119.519	0,4	17,6	155.361	0,5	22,4	166.721	0,5	24,1	173.791	0,5	24,6
MT Cuiabá	58.450	0,2	11,9	112.062	0,3	22,4	120.401	0,3	24,1	125.933	0,3	24,8		
GO Goiânia	246.948	0,8	22,2	264.924	0,8	23,5	297.868	0,8	26,4	306.503	0,8	26,7		
DF Brasília	552.863	1,8	26,4	594.757	1,8	27,7	644.730	1,8	30,0	694.804	1,8	31,7		
Total - Capital		14.824.040	47,5	36,1	16.229.957	48,4	39,0	17.106.123	48,4	41,1	18.170.794	48,2	43,2	

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Os percentuais foram calculados sobre o total de beneficiários no Brasil a cada ano.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA E SITUAÇÃO DOS CONTRATOS EM RELAÇÃO À LEI 9.656/98

2000 a 2003

Segundo dados do Cadastro de Beneficiários de setembro de 2003, 40,2% dos usuários de planos de saúde possuíam contratos com vigência posterior à Lei 9.656/98. Quatro das sete modalidades de operadoras ultrapassaram a média nacional: cooperativas odontológicas (53,5%), odontologia de grupo (48,3%), medicina de grupo (43,3%) e cooperativas médicas (40,6%).

Evolução da quantidade de beneficiários

Segundo classificação da operadora e situação dos contratos em relação à Lei 9.656/98

Dezembro/2000 a setembro/2003

CLASSIFICAÇÃO		DEZEMBRO 2000		JUNHO 2001	
		Qtde.	%	Qtde.	%
Medicina de Grupo	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	2.238.987	21,8	2.505.674	25,2
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	8.019.274	78,2	7.442.534	74,8
	Total	10.258.261	100,0	9.948.208	100,0
Cooperativa Médica	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	1.510.878	23,5	1.928.965	27,2
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	4.920.031	76,5	5.173.819	72,8
	Total	6.430.909	100,0	7.102.784	100,0
Autogestão	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	1.778.833	50,6	1.404.375	40,3
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	1.739.711	49,4	2.081.975	59,7
	Total	3.518.544	100,0	3.486.350	100,0
Seguradora Espec. em Saúde	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	913.903	18,7	1.242.384	22,6
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	3.972.546	81,3	4.243.822	77,4
	Total	4.886.449	100,0	5.486.206	100,0
Odontologia de Grupo	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	463.863	31,9	507.522	30,6
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	992.164	68,1	1.149.277	69,4
	Total	1.456.027	100,0	1.656.799	100,0
Filantropia	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	279.248	28,3	317.781	30,2
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	707.945	71,7	734.240	69,8
	Total	987.193	100,0	1.052.021	100,0
Cooperativa Odontológica	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	245.705	40,3	279.557	40,3
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	364.156	59,7	413.858	59,7
	Total	609.861	100,0	693.415	100,0
Administradora	C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98	2.090	87,2	1.339	58,0
	C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98	307	12,8	971	42,0
	Total	2.397	100,0	2.310	100,0
Total - C/Vigência Posterior (1) à Lei 9.656/98		7.433.507	26,4	8.187.597	27,8
Total - C/Vigência Anterior à Lei 9.656/98		20.716.134	73,6	21.240.496	72,2
Total		28.149.641	100,0	29.428.093	100,0

(1) Contratos assinados após 2/11/1999.

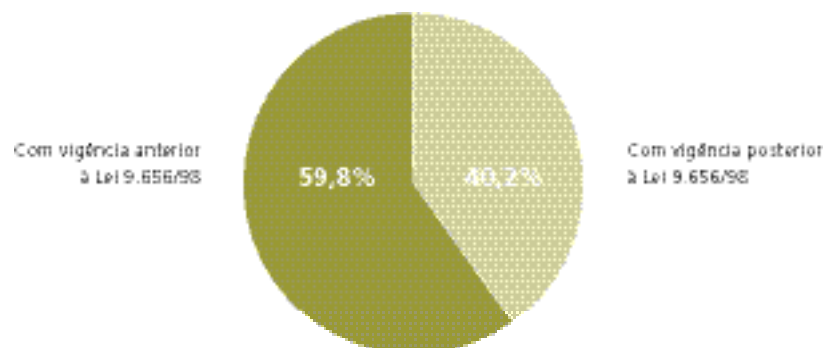
Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

DEZEMBRO 2001		JUNHO 2002		DEZEMBRO 2002		JUNHO 2003		SETEMBRO 2003	
Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
3.323.494	31,6	3.779.292	33,9	4.341.102	37,9	5.010.705	41,0	5.423.800	43,3
7.190.458	68,4	7.356.512	66,1	7.108.715	62,1	7.219.943	59,0	7.102.560	56,7
10.513.952	100,0	11.135.804	100,0	11.449.817	100,0	12.230.648	100,0	12.526.360	100,0
2.244.008	29,6	2.580.647	31,3	3.036.740	35,2	3.430.543	38,2	3.723.109	40,6
5.328.689	70,4	5.664.903	68,7	5.599.906	64,8	5.546.759	61,8	5.442.430	59,4
7.572.697	100,0	8.245.550	100,0	8.636.646	100,0	8.977.302	100,0	9.165.539	100,0
1.446.690	37,3	1.534.294	31,6	1.548.492	29,6	1.551.911	28,5	1.548.715	27,7
2.428.182	62,7	3.319.615	68,4	3.678.854	70,4	3.892.152	71,5	4.033.312	72,3
3.874.872	100,0	4.853.909	100,0	5.227.346	100,0	5.444.063	100,0	5.582.027	100,0
1.143.965	20,4	1.295.115	24,7	1.637.767	30,5	1.669.647	33,4	1.934.612	38,0
4.458.072	79,6	3.942.344	75,3	3.738.252	69,5	3.327.131	66,6	3.157.561	62,0
5.602.037	100,0	5.237.459	100,0	5.376.019	100,0	4.996.778	100,0	5.092.173	100,0
544.057	31,5	672.567	33,6	905.816	39,1	1.188.483	46,0	1.337.125	48,3
1.183.439	68,5	1.327.698	66,4	1.412.821	60,9	1.392.776	54,0	1.429.947	51,7
1.727.496	100,0	2.000.265	100,0	2.318.637	100,0	2.581.259	100,0	2.767.072	100,0
372.778	32,8	386.030	31,3	418.199	33,2	475.205	36,2	538.465	39,5
763.538	67,2	846.428	68,7	841.090	66,8	838.179	63,8	825.489	60,5
1.136.316	100,0	1.232.458	100,0	1.259.289	100,0	1.313.384	100,0	1.363.954	100,0
318.640	41,2	373.819	44,4	508.851	46,7	607.788	51,2	657.199	53,5
455.231	58,8	468.260	55,6	580.520	53,3	580.024	48,8	572.233	46,5
773.871	100,0	842.079	100,0	1.089.371	100,0	1.187.812	100,0	1.229.432	100,0
2.220	71,9	861	42,1	37	1,4	30	0,9	30	0,7
868	28,1	1.182	57,9	2.625	98,6	3.475	99,1	4.383	99,3
3.088	100,0	2.043	100,0	2.662	100,0	3.505	100,0	4.413	100,0
9.395.852	30,1	10.622.625	31,7	12.397.004	35,1	13.934.312	37,9	15.163.055	40,2
21.808.477	69,9	22.926.942	68,3	22.962.783	64,9	22.800.439	62,1	22.567.915	59,8
31.204.329	100,0	33.549.567	100,0	35.359.787	100,0	36.734.751	100,0	37.730.970	100,0

Distribuição percentual de beneficiários (1)

Segundo situação dos contratos em relação à Lei 9.656/98

Setembro/2003

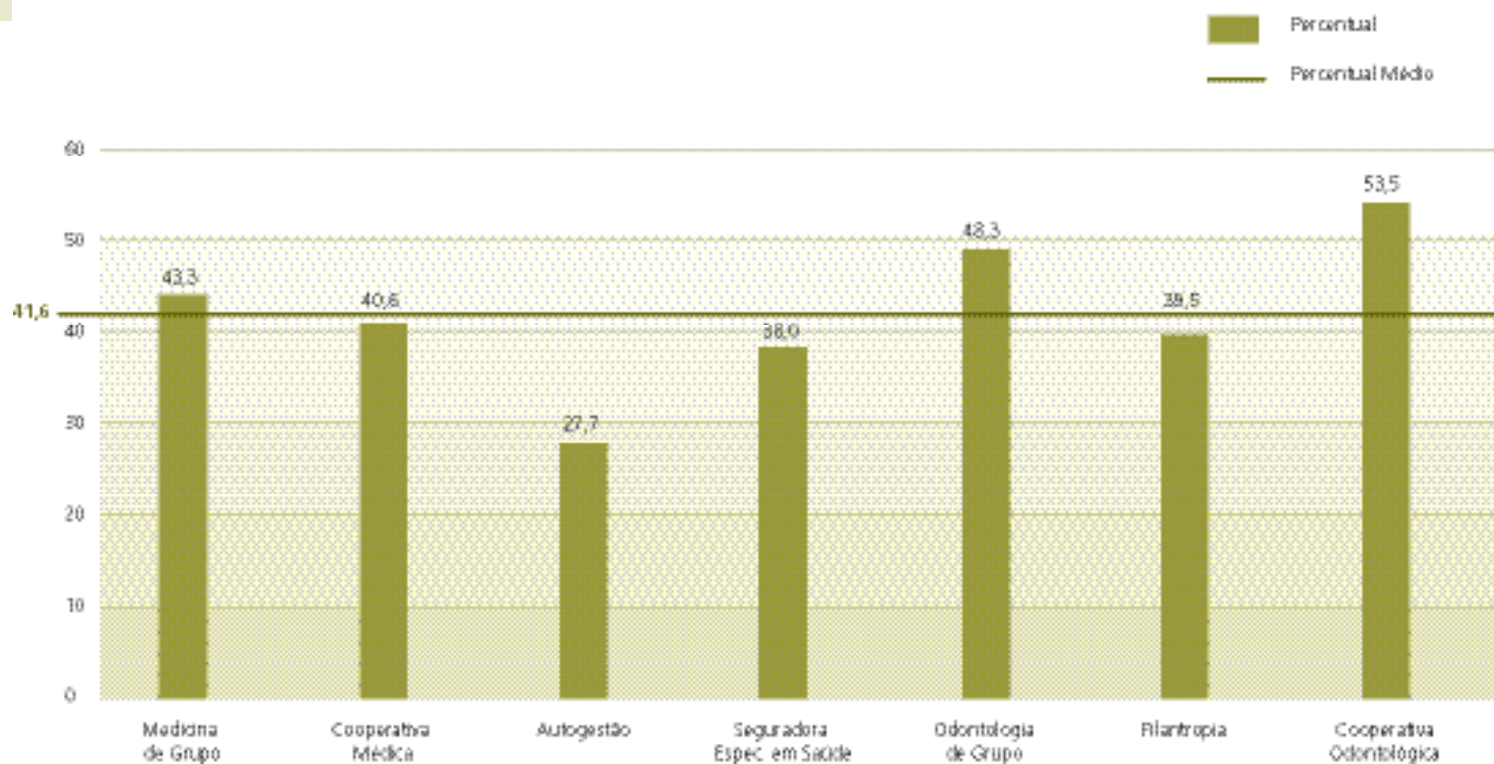


⁽¹⁾ Não foram considerados os beneficiários registrados para operadoras classificadas como Administradoras.

Fonte Ministério da Saúde: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

Percentual de beneficiários (1) em contratos com vigência posterior à Lei 9.656/98

Segundo classificação da operadora



⁽¹⁾ Não foram considerados os beneficiários registrados para operadoras classificadas como Administradoras.

Fonte Ministério da Saúde: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS, SEGUNDO VIGÊNCIA E TIPO DE CONTRATAÇÃO DOS PLANOS

2001 a 2003

O total de beneficiários registrados em planos de saúde individuais e coletivos (1) vem crescendo ao longo do tempo. O aumento do número de usuários foi de 102,3% em planos coletivos e de 50,9% em planos individuais no período de junho de 2001 a setembro de 2003.

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários

Segundo situação do plano em relação à Lei 9.656/98 e tipo de contratação (1)

Junho/2001 a setembro/2003

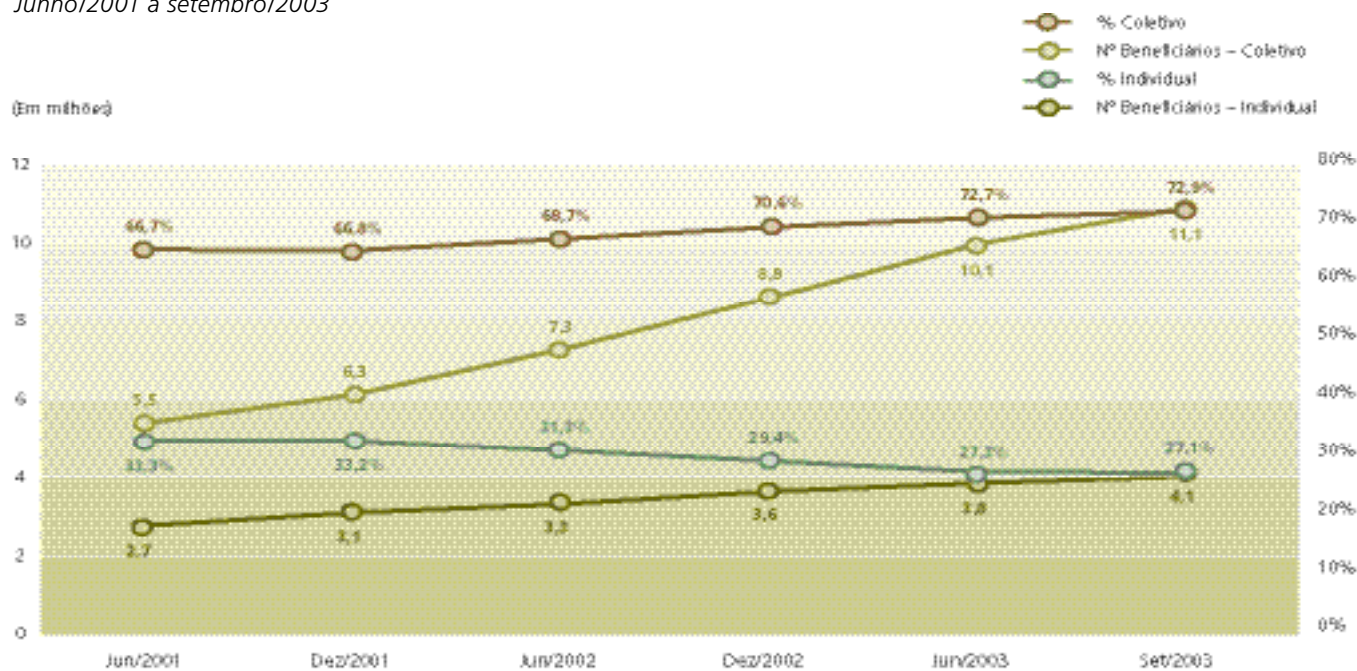
COMPETÊNCIA	VIGÊNCIA ANTERIOR À LEI 9.656/98		TIPO DE CONTRATAÇÃO (1): VIGÊNCIA POSTERIOR À LEI 9.656/98						TOTAL
		%	Coletivo	%	Individual	%	Total	%	
Jun/2001	21.240.496	72,2	5.463.067	66,7	2.724.530	33,3	8.187.597	27,8	29.428.093
Dez/2001	21.808.477	69,9	6.275.551	66,8	3.120.301	33,2	9.395.852	30,1	31.204.329
Jun/2002	22.926.942	68,3	7.302.595	68,7	3.320.030	31,3	10.622.625	31,7	33.549.567
Dez/2002	22.962.783	64,9	8.755.554	70,6	3.641.450	29,4	12.397.004	35,1	35.359.787
Jun/2003	22.800.439	62,1	10.124.277	72,7	3.810.035	27,3	13.934.312	37,9	36.734.751
Set/2003	22.567.915	59,8	11.051.180	72,9	4.111.875	27,1	15.163.055	40,2	37.730.970

(1) A informação do Tipo de Contratação só está disponível para os planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e Sistema de Registro de Produtos – RPS

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários em planos individuais e coletivos (1)

Junho/2001 a setembro/2003



(1) A informação do Tipo de Contratação só está disponível para os planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: SIB - Sistema de Informações de Beneficiários e RPS - Sistema de Registro de Produtos

QUANTIDADE E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS, SEGUNDO SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO

2001 a 2003

A segmentação assistencial com maior concentração é a ambulatorial hospitalar com obstetrícia, com mais de 6 milhões de usuários que representam 42% dos contratos novos. A modalidade de autogestão é a que tem o maior índice de preferência de planos com cobertura hospitalar para os contratos em vigor após a Lei 9.656/98: 99,2% dos beneficiários têm este tipo de cobertura.

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários

Segundo segmentação assistencial do plano (1)

Junho/2001 a setembro/2003

SEGMENTAÇÃO ASSIST.	JUNHO/2001		DEZEMBRO/2001		JUNHO/2002		DEZEMBRO/2002		JUNHO/2003		SETEMBRO/2003	
	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
Amb + Hosp c/ Obstetrícia + Odont	409.589	5,0	478.575	5,1	463.608	4,4	464.528	3,7	526.663	3,8	545.871	3,6
Amb + Hosp c/s Obstetrícia	749.243	9,2	728.400	7,8	727.521	6,8	727.942	5,9	722.235	5,2	729.330	4,8
Amb + Hosp s/ Obstetrícia + Odont	40.486	0,5	55.031	0,6	59.920	0,6	64.443	0,5	79.559	0,6	92.281	0,6
Amb+ Hosp s/obstetrícia	810.299	9,9	911.416	9,7	1.019.219	9,6	1.127.044	9,1	1.278.901	9,2	1.423.252	9,4
Amb+Hosp c/ obstetrícia	3.419.222	41,8	4.158.063	44,3	4.795.797	45,1	5.716.887	46,1	6.068.705	43,6	6.362.791	42,0
Amb+Odont	54.814	0,7	65.261	0,7	70.623	0,7	73.529	0,6	80.789	0,6	93.254	0,6
Ambulatorial	293.884	3,6	351.444	3,7	331.658	3,1	415.051	3,3	475.333	3,4	525.226	3,5
Hosp c/ obstetrícia + Hosp s/ obstetrícia	1.643	0,0	1.868	0,0	2.091	0,0	2.238	0,0	2.569	0,0	2.585	0,0
Hosp c/ obstetrícia + Odont.	797	0,0	601	0,0	557	0,0	543	0,0	639	0,0	622	0,0
Hosp c/s Obstetrícia + Odont	1.178	0,0	1.191	0,0	423	0,0	421	0,0	411	0,0	411	0,0
Hosp s/ obstetrícia + Odont	8	0,0	5	0,0	4	0,0	5	0,0	37	0,0	42	0,0
Hospitalar com obstetrícia	203.616	2,5	247.204	2,6	236.345	2,2	224.635	1,8	113.060	0,8	152.471	1,0
Hospitalar sem obstetrícia	68.443	0,8	68.664	0,7	29.093	0,3	32.348	0,3	33.004	0,2	46.377	0,3
Odontológico	967.503	11,8	1.008.342	10,7	1.281.040	12,1	1.701.434	13,7	2.116.409	15,2	2.300.496	15,2
Referência	1.166.872	14,3	1.319.787	14,0	1.604.726	15,1	1.845.956	14,9	2.435.998	17,5	2.888.046	19,0
Total	8.187.597	100,0	9.395.852	100,0	10.622.625	100,0	12.397.004	100,0	13.934.312	100,0	15.163.055	100,0

(1) A informação da segmentação assistencial do plano só está disponível para planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Quantidade e percentual de beneficiários

Segundo classificação da operadora e cobertura assistencial (%) do plano (1)

Setembro/2003

CLASSIFICAÇÃO	QTDE. BENEF. EM PLANOS C/ VIGÊNCIA POSTERIOR À LEI 9.656/98	COBERTURA ASSISTENCIAL							
		AMBULATORIAL		HOSPITALAR		ODONTOLÓGICO		COM OBSTETRÍCIA	
		Qtde.	% (1)	Qtde.	% (1)	Qtde.	% (1)	Qtde.	% (1)
Administradora	30	26	86.7	26	86.7	4	13.3	26	86.7
Autogestão	1,541,479	1,522,538	98.8	1,529,534	99.2	313,239	20.3	1,459,474	94.7
Cooperativa Médica	3,723,109	3,696,225	99.3	3,555,423	95.5	44,076	1.2	2,799,943	75.2
Cooperativa Odontológica	657,199	2	0.0	5	0.0	657,195	100.0	4	0.0
Filantropia	562,914	527,024	93.6	492,160	87.4	27,651	4.9	458,558	81.5
Medicina de Grupo	5,404,041	5,175,709	95.8	4,879,778	90.3	500,318	9.3	4,262,870	78.9
Odontologia de Grupo	1,339,671	30,570	2.3	27,010	2.0	1,311,104	97.9	27,010	2.0
Seguradora Espec. em Saúde	1,934,612	1,707,957	88.3	1,760,143	91.0	179,390	9.3	1,674,242	86.5
Total	15,163,055	12,660,051	83.5	12,244,079	80.7	3,032,977	20.0	10,682,127	70.4

(1) A informação da segmentação do plano, que determina a cobertura assistencial, só está disponível para planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) Número de beneficiários em planos cuja segmentação assistencial engloba o tipo de cobertura.

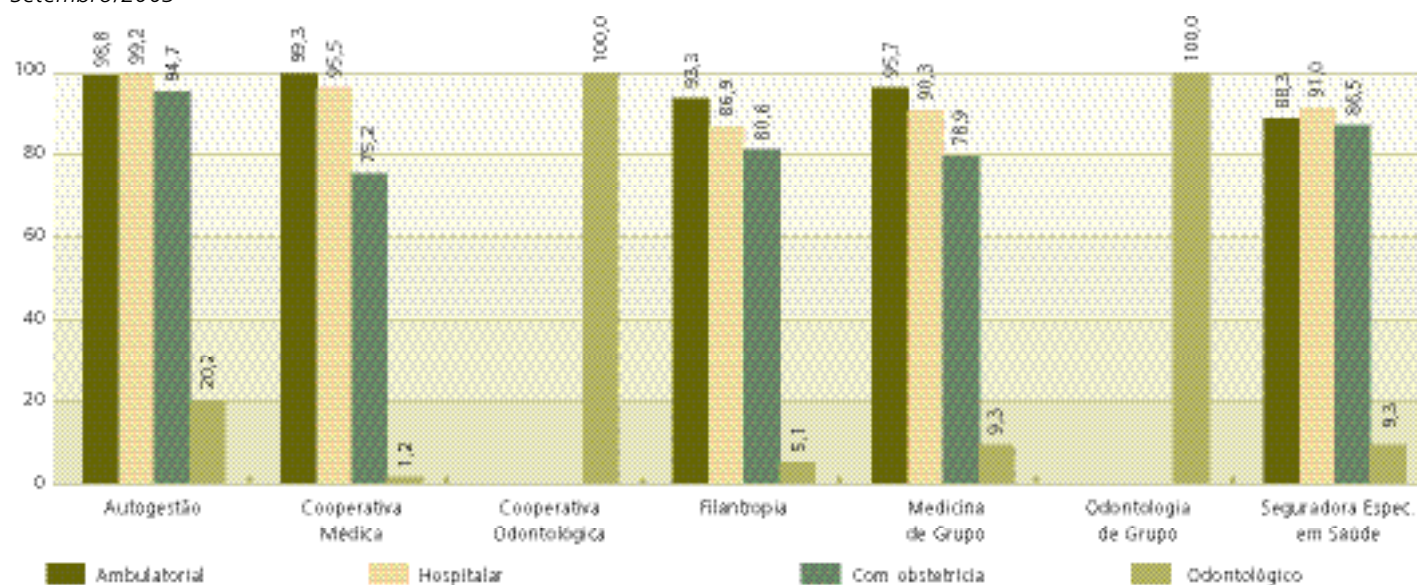
(3) O percentual é calculado fazendo-se a razão entre: a quantidade de beneficiários com o tipo de cobertura e o total de beneficiários em planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo a classificação da operadora.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Percentual (1) de beneficiários

Segundo classificação da operadora e cobertura assistencial do plano (2)

Setembro/2003



(1) O percentual é calculado fazendo-se a razão entre: a quantidade de beneficiários com o tipo de cobertura e o total de beneficiários em planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo a classificação da operadora.

(2) A informação da segmentação do plano, que determina a cobertura assistencial, só está disponível para planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários

Segundo cobertura assistencial do plano (1)

Junho/2001 a setembro/2003

COBERTURA ASSIST. (2)	JUNHO/2001		DEZEMBRO/2001		JUNHO/2002		DEZEMBRO/2002		JUNHO/2003		SETEMBRO/2003	
	Qtde. (2)	%(3)	Qtde. (2)	%(3)	Qtde. (2)	%(3)	Qtde. (2)	%(3)	Qtde. (2)	%(3)	Qtde. (2)	%(3)
Ambulatorial	6.944.409	84,8	8.067.977	85,9	9.073.072	85,4	10.435.380	84,2	11.668.183	83,7	12.660.051	83,5
Hospitalar	6.871.396	83,9	7.970.805	84,8	8.939.304	84,2	10.206.990	82,3	11.261.781	80,8	12.244.079	80,7
Com Obstetrícia	5.952.160	72,7	6.935.689	73,8	7.831.068	73,7	8.983.150	72,5	9.870.280	70,8	10.682.127	70,4
Odontológico	1.474.375	18,0	1.609.006	17,1	1.876.175	17,7	2.304.903	18,6	2.804.507	20,1	3.032.977	20,0
Total	8.187.597	-	9.395.852	-	10.622.625	-	12.397.004	-	13.934.312	-	15.163.055	-

(1) A informação da segmentação do plano, que determina a cobertura assistencial, só está disponível para planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) Número de beneficiários em planos cuja segmentação assistencial engloba o tipo de cobertura.

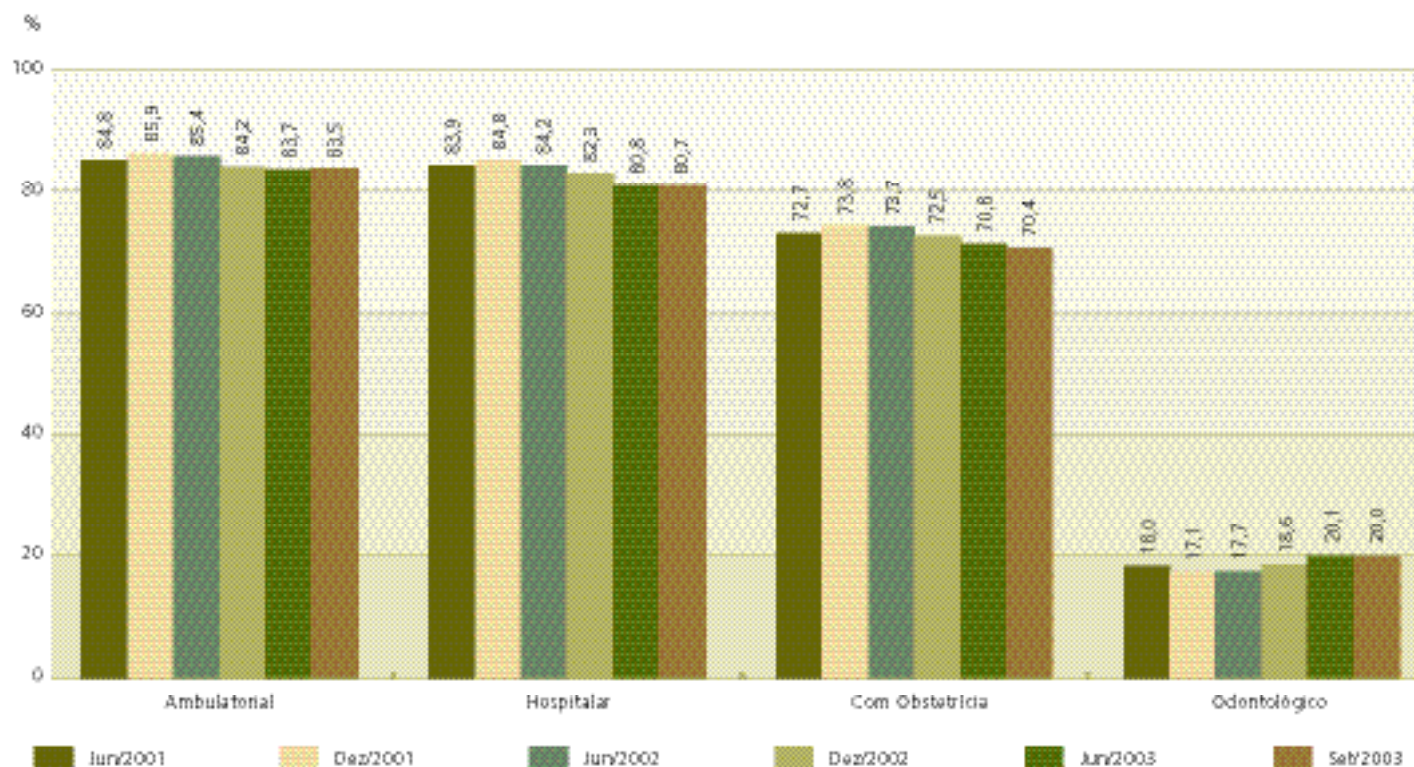
(3) O percentual é calculado fazendo-se a razão entre: a quantidade de beneficiários com o tipo de cobertura e o total de beneficiários em planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo a classificação da operadora.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução do percentual (1) de beneficiários

Segundo cobertura assistencial do plano (2)

Junho/2001 a setembro/2003



(1) O percentual é calculado fazendo-se a razão entre: a quantidade de beneficiários com o tipo de cobertura e o total de beneficiários em planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo a classificação da operadora.

(2) A informação da segmentação do plano, que determina a cobertura assistencial, só está disponível para planos com início de vigência posterior à Lei 9.656/98.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS SEGUNDO SEGMENTAÇÃO DO PLANO, FAIXA ETÁRIA E SEXO

2001 a 2003

Dois terços dos beneficiários têm cobertura completa. Em todas as faixas etárias, pelo menos metade dos beneficiários, de ambos os sexos, possui planos de saúde com cobertura total.

Evolução da quantidade (1) e percentual (2) de beneficiários em planos com cobertura completa

Segundo segmentação do plano, faixa etária e sexo

Dezembro/2001

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		PLANO REFERÊNCIA		HOSP+AMB+OBSTR.		HOSP+AMB+OBSTR +ODONTO.		TOTAL
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
0 a 17 anos	Qtde.(1)	208.211	201.621	573.732	578.760	63.889	60.854	1.687.067
	% (2)	35,1	27,8	31,0	25,1	28,4	24,0	28,3
18 a 29 anos	Qtde.(1)	138.718	208.455	419.473	613.316	47.765	58.885	1.486.612
	% (2)	23,4	28,7	22,6	26,6	21,3	23,2	25,0
30 a 39 anos	Qtde.(1)	112.150	146.229	338.482	448.668	32.957	41.523	1.120.009
	% (2)	18,9	20,2	18,3	19,5	14,7	16,4	18,8
40 a 49 anos	Qtde.(1)	75.739	93.196	259.830	309.604	37.883	43.088	819.340
	% (2)	12,8	12,8	14,0	13,4	16,9	17,0	13,8
50 a 59 anos	Qtde.(1)	36.242	43.036	135.752	166.048	22.983	23.175	427.236
	% (2)	6,1	5,9	7,3	7,2	10,2	9,1	7,2
60 a 69 anos	Qtde.(1)	14.298	18.962	71.594	96.377	10.930	13.125	225.286
	% (2)	2,4	2,6	3,9	4,2	4,9	5,2	3,8
Mais de 70 anos	Qtde.(1)	8.590	14.340	54.982	91.445	8.306	13.212	190.875
	% (2)	1,5	2,0	3,0	4,0	3,7	5,2	3,2
Total	Qtde.(1)	593.948	725.839	1.853.845	2.304.218	224.713	253.862	5.956.425
	% (2)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar + ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) O percentual é calculado com base no total de beneficiários segundo sexo e segmentação assistencial do plano.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade (1) e percentual (2) de beneficiários em planos com cobertura completa

Segundo segmentação do plano, faixa etária e sexo

Dezembro/2002

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		PLANO REFERÊNCIA		HOSP+AMB+OBSTR.		HOSP+AMB+OBSTR +ODONTO.		TOTAL
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
0 a 17 anos	Qtde.(1)	283.227	287.879	801.000	784.982	59.513	58.557	2.275.158
	% (2)	34,1	28,4	30,7	25,3	27,8	23,4	28,3
18 a 29 anos	Qtde.(1)	198.074	281.700	594.070	816.697	48.433	64.049	2.003.023
	% (2)	23,8	27,8	22,8	26,3	22,6	25,6	25,0
30 a 39 anos	Qtde.(1)	156.051	201.049	498.791	631.708	32.543	41.979	1.562.121
	% (2)	18,8	19,8	19,1	20,3	15,2	16,8	19,5
40 a 49 anos	Qtde.(1)	107.155	130.027	373.546	428.631	34.382	39.636	1.113.377
	% (2)	12,9	12,8	14,3	13,8	16,0	15,8	13,9
50 a 59 anos	Qtde.(1)	50.909	62.829	192.917	224.000	22.054	23.023	575.732
	% (2)	6,1	6,2	7,4	7,2	10,3	9,2	7,2
60 a 69 anos	Qtde.(1)	21.260	29.167	86.965	114.497	9.924	11.330	273.143
	% (2)	2,6	2,9	3,3	3,7	4,6	4,5	3,4
Mais de 70 anos	Qtde.(1)	14.317	22.312	63.126	105.957	7.437	11.668	224.817
	% (2)	1,7	2,2	2,4	3,4	3,5	4,7	2,8
Total	Qtde.(1)	830.993	1.014.963	2.610.415	3.106.472	214.286	250.242	8.027.371
	% (2)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar + ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) O percentual é calculado com base no total de beneficiários segundo sexo e segmentação assistencial do plano.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade (1) e percentual (2) de beneficiários em planos com cobertura completa

Segundo segmentação do plano, faixa etária e sexo

Setembro/2003

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		PLANO REFERÊNCIA		HOSP+AMB+OBSTR.		HOSP+AMB+OBSTR +ODONTO.		TOTAL
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
0 a 17	Qtde.(1)	418.563	421.613	864.493	852.013	67.289	66.109	2.690.080
	% (2)	31,9	26,7	29,7	24,7	27,1	22,2	27,5
18 a 29	Qtde.(1)	309.300	424.724	668.691	905.620	57.054	80.449	2.445.838
	% (2)	23,6	26,9	23,0	26,2	23,0	27,0	25,0
30 a 39	Qtde.(1)	250.068	312.328	548.751	697.041	39.308	52.052	1.899.548
	% (2)	19,1	19,8	18,9	20,2	15,8	17,5	19,4
40 a 49	Qtde.(1)	178.355	214.589	424.204	482.699	39.627	45.760	1.385.234
	% (2)	13,6	13,6	14,6	14,0	16,0	15,4	14,1
50 a 59	Qtde.(1)	91.902	111.896	227.609	262.306	25.171	27.216	746.100
	% (2)	7,0	7,1	7,8	7,6	10,1	9,2	7,6
60 a 69	Qtde.(1)	38.054	50.882	102.559	131.536	11.447	12.624	347.102
	% (2)	2,9	3,2	3,5	3,8	4,6	4,2	3,5
Mais de 70	Qtde.(1)	25.315	40.457	73.615	121.654	8.400	13.365	282.806
	% (2)	1,9	2,6	2,5	3,5	3,4	4,5	2,9
Total	Qtde.(1)	1.311.557	1.576.489	2.909.922	3.452.869	248.296	297.575	9.796.708
	% (2)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetria e hospitalar + ambulatorial + obstetria + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) O percentual é calculado com base no total de beneficiários segundo sexo e segmentação assistencial do plano.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários em planos com cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetria (1)

Segundo faixa etária e sexo

Dezembro/2001 a setembro/2003

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	TIPO DE BENEFICIÁRIO	DEZEMBRO/2001			DEZEMBRO/2002			SETEMBRO/2003		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
0 a 17	Benef. (1)	1.360.476	1.317.846	2.678.322	1.757.669	1.706.192	3.463.861	2.108.390	2.037.244	4.145.634
	Benef. C/Cob. Completa (2)	845.832	841.235	1.687.067	1.143.740	1.131.418	2.275.158	1.350.345	1.339.735	2.690.080
	% (3)	62,2	63,8	63,0	65,1	66,3	65,7	64,5	66,2	65,3
18 a 29	Benef. (1)	972.523	1.284.992	2.257.515	1.327.227	1.683.867	3.011.094	1.654.149	2.062.998	3.717.147
	Benef. C/Cob. Completa (2)	605.956	880.656	1.486.612	840.577	1.162.446	2.003.023	1.035.045	1.410.793	2.445.838
	% (3)	62,3	68,5	65,9	63,3	69,0	66,5	62,7	68,7	66,1
30 a 39	Benef. (1)	756.547	935.682	1.692.229	1.051.548	1.261.989	2.313.537	1.298.790	1.536.679	2.835.469
	Benef. C/Cob. Completa (2)	483.589	636.420	1.120.009	687.385	874.736	1.562.121	838.127	1.061.421	1.899.548
	% (3)	63,9	68,0	66,2	65,4	69,3	67,5	64,6	69,1	67,0
40 a 49	Benef. (1)	591.121	727.760	1.318.881	798.580	947.452	1.746.032	991.647	1.153.907	2.145.554
	Benef. C/Cob. Completa (2)	373.452	445.888	819.340	515.083	598.294	1.113.377	642.186	743.048	1.385.234
	% (3)	63,2	61,3	62,1	64,5	63,1	63,8	64,6	64,2	64,4
50 a 59	Benef. (1)	325.298	402.714	728.012	433.892	522.559	956.451	548.654	652.557	1.201.211
	Benef. C/Cob. Completa (2)	194.977	232.259	427.236	265.880	309.852	575.732	344.682	401.418	746.100
	% (3)	59,9	57,7	58,7	61,3	59,3	60,2	62,7	61,2	61,9
60 a 69	Benef. (1)	165.903	222.422	388.325	204.360	264.334	468.694	253.817	322.922	576.739
	Benef. C/Cob. Completa (2)	96.822	128.464	225.286	118.149	154.994	273.143	152.060	195.042	347.102
	% (3)	58,4	57,8	58,0	57,8	58,6	58,3	59,6	60,0	59,8
Mais de 70	Benef. (1)	126.704	205.864	332.568	171.373	265.962	437.335	228.333	312.968	541.301
	Benef. C/Cob. Completa (2)	71.878	118.997	190.875	84.880	139.937	224.817	107.330	175.476	282.806
	% (3)	56,7	57,8	57,4	49,5	52,6	51,4	46,3	55,4	51,5
Total	Benef. (1)	4.298.572	5.097.280	9.395.852	5.744.649	6.652.355	12.397.004	7.083.780	8.079.275	15.163.055
	Benef. C/Cob Completa (2)	2.672.506	3.283.919	5.956.425	3.655.694	4.371.677	8.027.371	4.469.775	5.326.933	9.796.708
	% (3)	62,2	64,4	63,4	63,6	65,7	64,8	63,1	65,9	64,6

(1) Quantidade de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo sexo e faixa etária.

(2) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetria e hospitalar + ambulatorial + obstetria + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

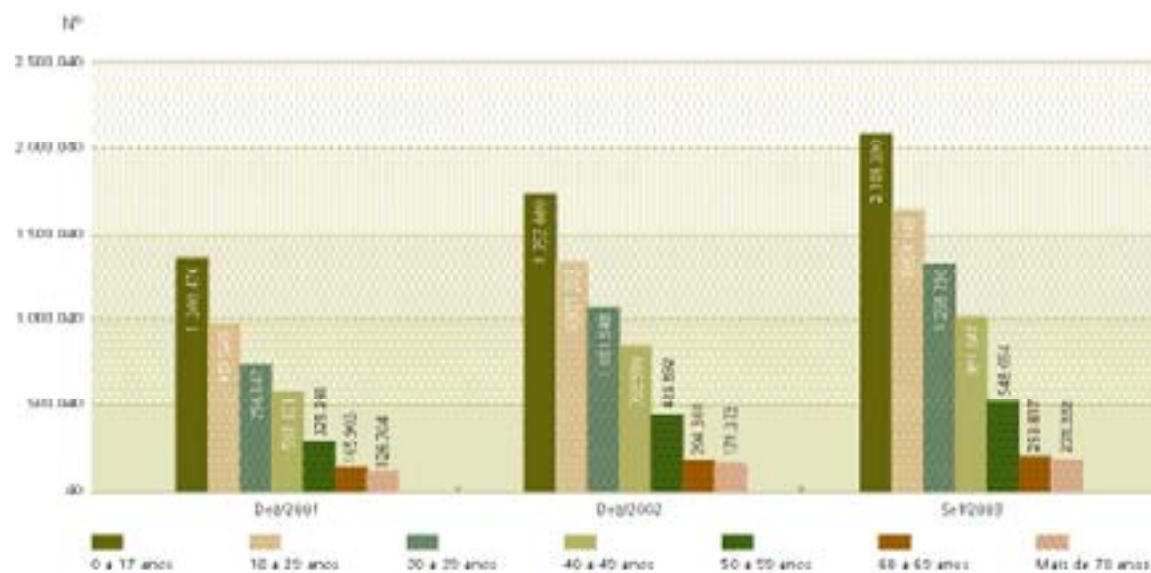
(3) O percentual é calculado com base no total de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo sexo e faixa etária.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade de beneficiários do sexo masculino com cobertura completa (1)

Segundo faixa etária (2)

Dezembro/2001 a setembro/2003



(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar + ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

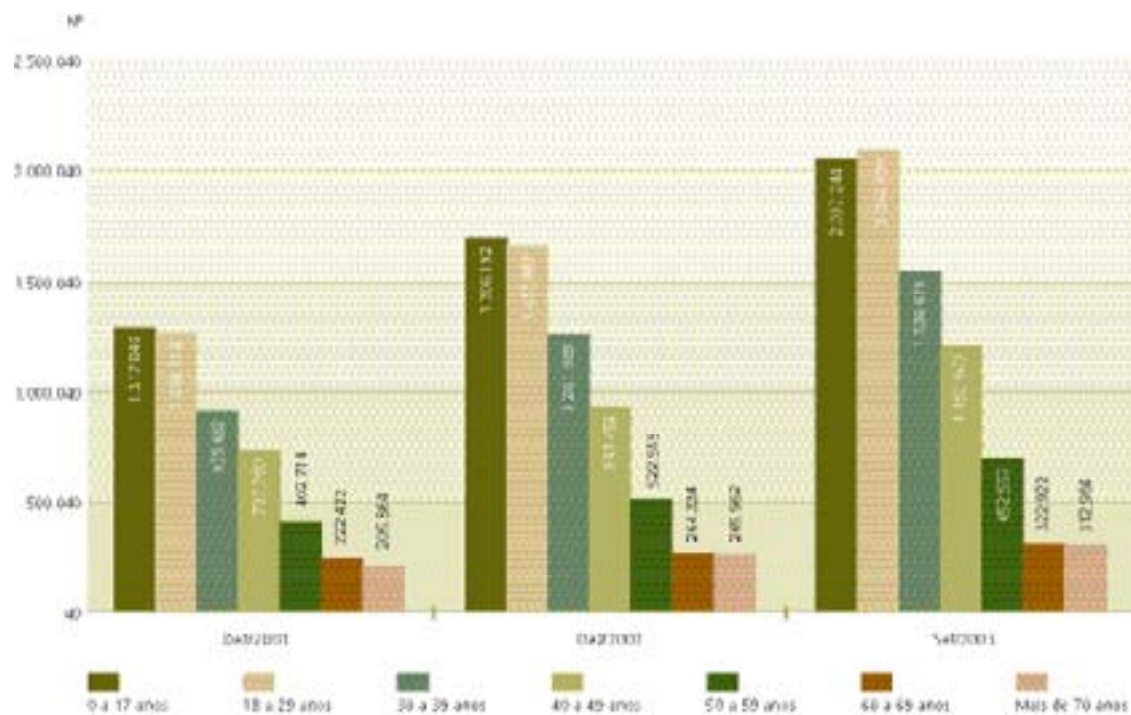
(2) Quantidade de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98 para o sexo masculino, segundo faixa etária.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Evolução da quantidade de beneficiários do sexo feminino com cobertura completa (1)

Segundo faixa etária (2)

Dezembro/2001 a setembro/2003



(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetria e hospitalar + ambulatorial + obstetria + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(2) Quantidade de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98 para o sexo masculino, segundo faixa etária.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Houve grande variação entre os estados no percentual de beneficiários com cobertura de planos ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. As maiores coberturas foram registradas no Mato Grosso do Sul (65,4%), Piauí (61,4%) e Sergipe (57,7%) em setembro de 2003.

Distribuição da quantidade e percentual (1) de beneficiários com cobertura completa (2)

Segundo estado (UF) de residência

Setembro/2003

ESTADO (UF)	QTD. BENEF. EM PLANOS C/ VIGÊNCIA POSTERIOR À LEI 9.656/98	QTD. BENEF. COM A COBERTURA	%	SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL					
				PLANO REFERÊNCIA	%	HOSP.+AMB.+OBSTR.	%	HOSP.+AMB.+OBSTR.+ODONTO.	%
AC	10.039	4.751	47,3	768	16,2	3.977	83,7	6	0,1
AL	68.297	33.599	49,2	16.225	48,3	15.852	47,2	1.522	4,5
AM	140.581	97.817	69,6	25.375	25,9	68.161	69,7	4.281	4,4
AP	34.405	23.428	68,1	267	1,1	23.121	98,7	40	0,2
BA	541.083	307.645	56,9	99.541	32,4	178.681	58,1	29.423	9,6
CE	334.544	148.993	44,5	69.704	46,8	44.000	29,5	35.289	23,7
DF	283.571	195.876	69,1	59.134	30,2	133.794	68,3	2.948	1,5
ES	382.703	207.581	54,2	32.782	15,8	160.705	77,4	14.094	6,8
GO	219.019	150.664	68,8	27.288	18,1	106.476	70,7	16.900	11,2
MA	86.674	62.044	71,6	20.600	33,2	38.914	62,7	2.530	4,1
MG	1.486.550	822.767	55,3	287.553	34,9	510.682	62,1	24.532	3,0
MS	128.148	101.970	79,6	48.740	47,8	53.016	52,0	214	0,2
MT	60.119	28.471	47,4	11.247	39,5	16.949	59,5	275	1,0
PA	228.830	85.126	37,2	8.774	10,3	70.377	82,7	5.975	7,0
PB	114.714	63.948	55,7	14.641	22,9	45.927	71,8	3.380	5,3
PE	397.731	221.935	55,8	25.867	11,7	86.816	39,1	109.252	49,2
PI	54.744	40.833	74,6	4.991	12,2	32.516	79,6	3.326	8,1
PR	975.998	402.313	41,2	176.369	43,8	187.881	46,7	38.063	9,5
RJ	1.794.618	995.629	55,5	252.701	25,4	716.046	71,9	26.882	2,7
RN	152.725	94.403	61,8	37.460	39,7	46.715	49,5	10.228	10,8
RO	29.304	16.320	55,7	1.411	8,6	14.891	91,2	18	0,1
RR	3.931	2.476	63,0	212	8,6	2.258	91,2	6	0,2
RS	547.798	259.781	47,4	95.055	36,6	109.459	42,1	55.267	21,3
SC	369.655	201.502	54,5	55.325	27,5	119.117	59,1	27.060	13,4
SE	69.709	54.050	77,5	13.874	25,7	38.220	70,7	1.956	3,6
SP	6.623.447	5.153.512	77,8	1.501.105	29,1	3.520.963	68,3	131.444	2,6
TO	23.447	19.014	81,1	864	4,5	17.205	90,5	945	5,0
Não Identificada	671	260	38,7	173	66,5	72	27,7	15	5,8
Total (3)	15.163.055	9.796.708	64,7	2.888.046	29,5	6.362.791	64,9	545.871	5,6

(1) O percentual foi calculado com base no total de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo UF de residência.

(2) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar+ ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(3) Foram desconsiderados 909 beneficiários registrados em UF não identificada.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Distribuição da quantidade de beneficiários com cobertura completa (1)

Segundo estado (UF) de residência (2)

Setembro/2003



(1) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Plano Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar + ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

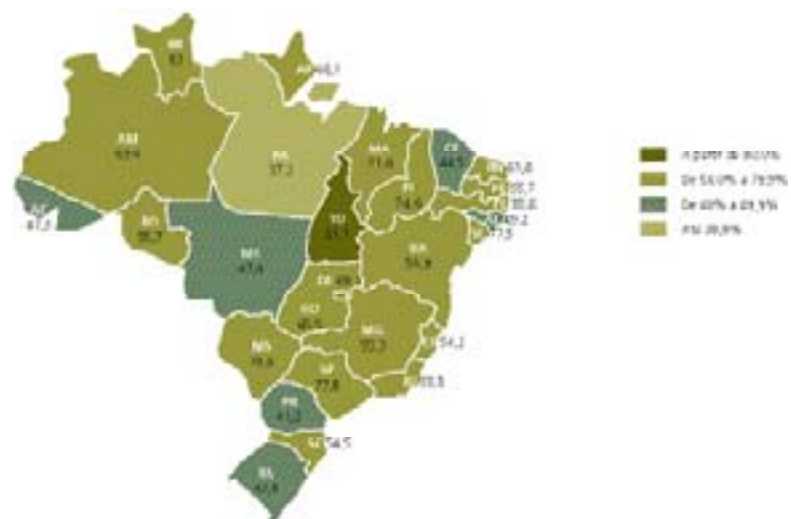
(2) Foram desconsiderados 909 beneficiários registrados em UF não identificada.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

Distribuição do percentual (1) de beneficiários com cobertura completa (2)

Segundo estado (UF) de residência (3)

Setembro/2003



(1) O percentual foi calculado com base no total de beneficiários em planos com vigência posterior à Lei 9.656/98, segundo UF de residência.

(2) Inclui beneficiários em planos registrados na ANS com uma das seguintes segmentações assistenciais: Planos Referência, hospitalar + ambulatorial + obstetrícia e hospitalar + ambulatorial + obstetrícia + odontológico. A informação da segmentação assistencial só está disponível para planos com vigência posterior à Lei 9.656/98.

(3) Foram desconsiderados 909 beneficiários registrados em UF não identificada.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Registro de Produtos - RPS

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS E COBERTURA POPULACIONAL DE PLANOS DE SAÚDE (1)

2001 a 2003

Apenas na faixa etária de 0 a 17 anos, o grau de cobertura do sexo masculino é superior ao do sexo feminino. O maior valor entre as mulheres foi registrado na faixa acima dos 70 anos.

Evolução da quantidade de beneficiários e cobertura (1) por competência

Segundo sexo e faixa etária

Junho e dezembro/2001

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		JUN/2001			DEZ/2001		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Até 17	Beneficiários	4.103.147	3.971.101	8.074.248	4.302.640	4.150.123	8.452.763
	Cobertura	13,1	13,0	13,0	13,7	13,6	13,7
De 18 a 29	Beneficiários	2.936.485	3.524.062	6.460.548	3.130.125	3.756.137	6.886.262
	Cobertura	15,6	18,5	17,1	16,7	19,7	18,2
De 30 a 39	Beneficiários	2.440.352	2.921.957	5.362.309	2.587.814	3.097.075	5.684.889
	Cobertura	19,5	22,2	20,9	20,7	23,5	22,1
De 40 a 49	Beneficiários	1.953.011	2.283.289	4.236.300	2.083.733	2.431.753	4.515.486
	Cobertura	20,6	22,6	21,7	22,0	24,1	23,1
De 50 a 59	Beneficiários	1.109.930	1.398.689	2.508.619	1.196.192	1.495.210	2.691.402
	Cobertura	18,2	21,2	19,8	19,7	22,7	21,2
De 60 a 69	Beneficiários	630.725	872.579	1.503.304	671.492	921.819	1.593.311
	Cobertura	16,4	19,6	18,1	17,5	20,7	19,2
A partir de 70	Beneficiários	496.088	786.677	1.282.765	534.714	845.502	1.380.216
	Cobertura	17,9	21,5	19,9	19,3	23,1	21,5
Total (2)	Beneficiários	13.669.738	15.758.354	29.428.093	14.506.710	16.697.619	31.204.329

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Existe: 1 beneficiário (jun/2001) com sexo não informado.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários e cobertura (1) por competência

Segundo sexo e faixa etária

Junho e dezembro/2002

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		JUN/2002			DEZ/2002		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Até 17	Beneficiários	4.524.007	4.362.828	8.886.838	4.712.017	4.540.368	9.252.388
	Cobertura	14,2	14,1	14,2	14,8	14,7	14,7
De 18 a 29	Beneficiários	3.346.004	4.008.641	7.354.706	3.570.044	4.194.573	7.764.673
	Cobertura	17,6	20,8	19,2	18,7	21,8	20,3
De 30 a 39	Beneficiários	2.729.659	3.290.137	6.019.824	2.896.154	3.441.776	6.337.962
	Cobertura	21,5	24,6	23,1	22,8	25,8	24,3
De 40 a 49	Beneficiários	2.245.300	2.642.744	4.888.061	2.406.761	2.787.728	5.194.505
	Cobertura	23,4	25,9	24,7	25,1	27,3	26,2
De 50 a 59	Beneficiários	1.325.692	1.672.047	2.997.742	1.433.764	1.768.973	3.202.740
	Cobertura	21,5	25,0	23,4	23,3	26,5	24,9
De 60 a 69	Beneficiários	744.923	1.036.024	1.780.947	794.643	1.081.638	1.876.281
	Cobertura	19,2	23,0	21,2	20,4	24,0	22,4
A partir de 70	Beneficiários	625.262	996.187	1.621.449	670.721	1.060.517	1.731.238
	Cobertura	22,3	26,9	24,9	23,9	28,7	26,6
Total (2)	Beneficiários	15.540.847	18.008.608	33.549.567	16.484.104	18.875.573	35.359.787

(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Existem: 112 beneficiários (jun/2002) e 110 (dez/2002) com sexo não informado.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Evolução da quantidade de beneficiários e cobertura(1) por competência

Segundo sexo e faixa etária

Junho e setembro/2003

FAIXA ETÁRIA (ANOS)		JUN/2003			SET/2003		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Até 17	Beneficiários	4.845.186	4.645.934	9.491.123	4.962.554	4.775.391	9.737.948
	Cobertura	15,0	14,8	14,9	15,4	15,2	15,3
De 18 a 29	Beneficiários	3.747.831	4.366.525	8.114.412	3.861.029	4.491.427	8.352.511
	Cobertura	19,4	22,3	20,9	20,0	23,0	21,5
De 30 a 39	Beneficiários	3.005.437	3.555.969	6.561.436	3.087.241	3.643.589	6.730.861
	Cobertura	23,4	26,3	24,9	24,0	26,9	25,5
De 40 a 49	Beneficiários	2.506.193	2.900.703	5.406.914	2.585.017	2.980.639	5.565.674
	Cobertura	25,8	28,0	26,9	26,6	28,8	27,7
De 50 a 59	Beneficiários	1.513.345	1.859.191	3.372.539	1.562.762	1.914.406	3.477.171
	Cobertura	24,3	27,5	26,0	25,1	28,3	26,8
De 60 a 69	Beneficiários	830.077	1.124.728	1.954.805	851.648	1.148.562	2.000.210
	Cobertura	21,1	24,7	23,1	21,7	25,3	23,6
A partir de 70	Beneficiários	725.071	1.108.451	1.833.522	738.266	1.128.329	1.866.595
	Cobertura	25,6	29,7	27,9	26,0	30,2	28,4
Total (2)	Beneficiários	17.173.140	19.561.501	36.734.751	17.648.517	20.082.343	37.730.970
	Cobertura	19,7	21,8	20,8	20,3	22,4	21,3

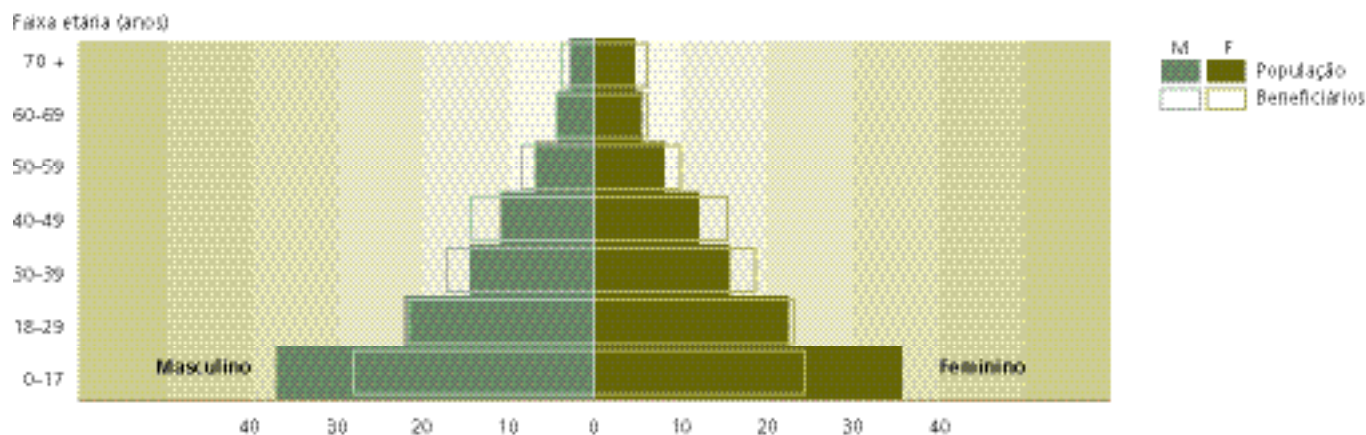
(1) O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

(2) Existem: 110 beneficiários (jun/2003) e 112 (set/2003) com sexo não informado.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2001, 2002 e 2003)

Pirâmide etária da população geral e de beneficiários

Setembro/2003



(1) O grau de cobertura é calculado fazendo a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2003)

Grau de cobertura (1) de beneficiários

Segundo faixa etária e sexo

Setembro/2003

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINO (%)	FEMININO (%)	TOTAL (%)
Até 17	15,4	15,2	15,3
De 18 a 29	20,0	23,0	21,5
De 30 a 39	24,0	26,9	25,5
De 40 a 49	26,6	28,8	27,7
De 50 a 59	25,1	28,3	26,8
De 60 a 69	21,7	25,3	23,6
A partir de 70	26,0	30,2	28,4
Total	20,3	22,4	21,3

⁽¹⁾ O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

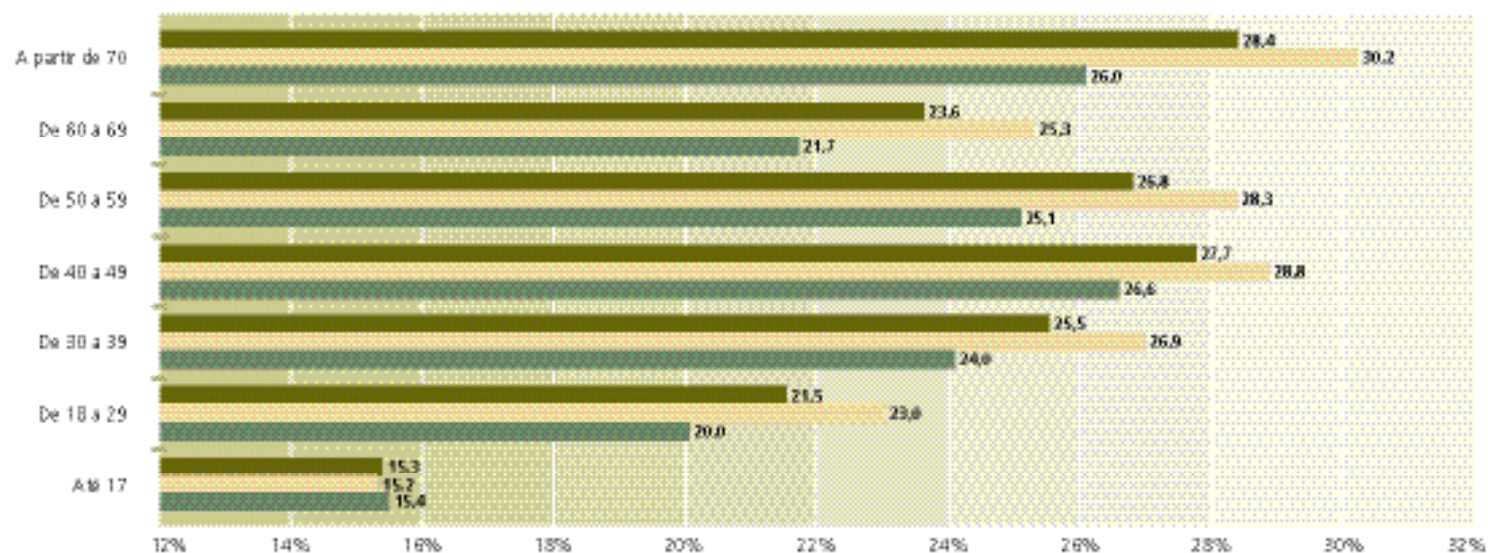
Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2003)

Grau de cobertura (1) de beneficiários

Segundo faixa etária e sexo

Setembro/2003

Faixa etária (anos)



⁽¹⁾ O grau de cobertura é calculado fazendo-se a razão entre a quantidade de beneficiários e a população, multiplicado por 100.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e IBGE: Estimativa Populacional (2003)

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS

2001 a 2003

Cerca de 66% do total de beneficiários de planos de saúde estão na faixa etária de 0 a 39 anos. No segmento de odontologia de grupo, o percentual sobe para 74,5% e fica em 71,6% nas cooperativas odontológicas.

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários por competência

Segundo classificação da operadora e faixa etária

Junho/2001 a setembro/2003

COMPETÊNCIA	FAIXA ETÁRIA (ANOS)	ADMINISTRADORA		AUTOGESTÃO		COOPERATIVA MÉDICA		COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	
		Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
Jun/2001	Até 17	625	27,1	960.892	27,6	1.903.901	26,8	151.470	21,8
	De 18 a 29	728	31,5	626.417	18,0	1.433.016	20,2	189.467	27,3
	De 30 a 39	530	22,9	514.606	14,8	1.263.942	17,8	148.910	21,5
	De 40 a 49	256	11,1	610.031	17,5	987.660	13,9	101.535	14,6
	De 50 a 59	98	4,2	347.124	10,0	667.941	9,4	47.055	6,8
	De 60 a 69	34	1,5	218.536	6,3	459.299	6,5	18.025	2,6
	A partir de 70	39	1,7	208.744	6,0	387.025	5,4	36.953	5,3
	Total	2.310	100,0	3.486.350	100,0	7.102.784	100,0	693.415	100,0
Dez/2001	Até 17	818	26,5	1.058.949	27,3	1.995.304	26,3	164.146	21,2
	De 18 a 29	918	29,7	709.731	18,3	1.520.359	20,1	214.367	27,7
	De 30 a 39	750	24,3	578.386	14,9	1.345.306	17,8	166.070	21,5
	De 40 a 49	380	12,3	675.772	17,4	1.068.574	14,1	114.909	14,8
	De 50 a 59	136	4,4	384.011	9,9	723.854	9,6	54.654	7,1
	De 60 a 69	42	1,4	239.780	6,2	493.533	6,5	20.745	2,7
	A partir de 70	44	1,4	228.243	5,9	425.767	5,6	38.980	5,0
	Total	3.088	100,0	3.874.872	100,0	7.572.697	100,0	773.871	100,0
Jun/2002	Até 17	301	14,7	1.247.492	25,7	2.140.565	26,0	183.349	21,8
	De 18 a 29	649	31,8	861.794	17,8	1.655.613	20,1	229.130	27,2
	De 30 a 39	508	24,9	652.059	13,4	1.454.396	17,6	182.077	21,6
	De 40 a 49	348	17,0	831.652	17,1	1.169.634	14,2	124.362	14,8
	De 50 a 59	157	7,7	540.434	11,1	802.081	9,7	59.515	7,1
	De 60 a 69	47	2,3	348.520	7,2	548.006	6,6	21.873	2,6
	A partir de 70	33	1,6	371.958	7,7	475.255	5,8	41.773	5,0
	Total	2.043	100,0	4.853.909	100,0	8.245.550	100,0	842.079	100,0
Dez/2002	Até 17	132	5,0	1.302.483	24,9	2.223.619	25,7	252.164	23,1
	De 18 a 29	251	9,4	937.014	17,9	1.732.636	20,1	296.095	27,2
	De 30 a 39	606	22,8	675.137	12,9	1.526.504	17,7	235.075	21,6
	De 40 a 49	1.078	40,5	898.123	17,2	1.230.866	14,3	167.218	15,3
	De 50 a 59	431	16,2	609.102	11,7	847.363	9,8	81.268	7,5
	De 60 a 69	117	4,4	389.879	7,5	574.336	6,6	30.261	2,8
	A partir de 70	47	1,8	415.608	8,0	501.322	5,8	27.290	2,5
	Total	2.662	100,0	5.227.346	100,0	8.636.646	100,0	1.089.371	100,0

FILANTROPIA		MEDICINA DE GRUPO		ODONTOLOGIA DE GRUPO		SEGURADORA ESPEC. EM SAÚDE		TOTAL	
Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
235.302	22,4	2.864.491	28,8	393.463	23,7	1.564.104	28,5	8.074.248	27,4
196.206	18,7	2.272.197	22,8	496.060	29,9	1.246.457	22,7	6.460.548	22,0
153.370	14,6	1.757.589	17,7	396.143	23,9	1.127.219	20,5	5.362.309	18,2
146.162	13,9	1.333.259	13,4	240.522	14,5	816.875	14,9	4.236.300	14,4
117.139	11,1	843.212	8,5	78.875	4,8	407.175	7,4	2.508.619	8,5
96.470	9,2	494.349	5,0	26.445	1,6	190.146	3,5	1.503.304	5,1
107.372	10,2	383.111	3,9	25.291	1,5	134.230	2,4	1.282.765	4,4
1.052.021	100,0	9.948.208	100,0	1.656.799	100,0	5.486.206	100,0	29.428.093	100,0
257.555	22,7	3.005.341	28,6	395.379	22,9	1.575.271	28,1	8.452.763	27,1
214.453	18,9	2.417.394	23,0	524.035	30,3	1.285.005	22,9	6.886.262	22,1
167.276	14,7	1.853.772	17,6	417.498	24,2	1.155.831	20,6	5.684.889	18,2
160.946	14,2	1.407.440	13,4	249.674	14,5	837.791	15,0	4.515.486	14,5
127.592	11,2	898.923	8,5	82.551	4,8	419.681	7,5	2.691.402	8,6
99.812	8,8	521.281	5,0	26.451	1,5	191.667	3,4	1.593.311	5,1
108.682	9,6	409.801	3,9	31.908	1,8	136.791	2,4	1.380.216	4,4
1.136.316	100,0	10.513.952	100,0	1.727.496	100,0	5.602.037	100,0	31.204.329	100,0
279.095	22,6	3.137.596	28,2	441.200	22,1	1.457.240	27,8	8.886.838	26,5
234.052	19,0	2.571.466	23,1	607.521	30,4	1.194.481	22,8	7.354.706	21,9
178.356	14,5	1.996.175	17,9	475.012	23,7	1.081.241	20,6	6.019.824	17,9
175.494	14,2	1.508.659	13,5	288.276	14,4	789.636	15,1	4.888.061	14,6
139.340	11,3	953.166	8,6	99.707	5,0	403.342	7,7	2.997.742	8,9
107.652	8,7	540.463	4,9	31.539	1,6	182.847	3,5	1.780.947	5,3
118.469	9,6	428.279	3,8	57.010	2,9	128.672	2,5	1.621.449	4,8
1.232.458	100,0	11.135.804	100,0	2.000.265	100,0	5.237.459	100,0	33.549.567	100,0
284.944	22,6	3.214.122	28,1	498.494	21,5	1.476.430	27,5	9.252.388	26,2
241.544	19,2	2.646.856	23,1	690.212	29,8	1.220.065	22,7	7.764.673	22,0
182.956	14,5	2.072.409	18,1	535.424	23,1	1.109.851	20,6	6.337.962	17,9
179.707	14,3	1.561.314	13,6	333.129	14,4	823.070	15,3	5.194.505	14,7
142.848	11,3	975.086	8,5	123.394	5,3	423.248	7,9	3.202.740	9,1
107.818	8,6	542.234	4,7	41.924	1,8	189.712	3,5	1.876.281	5,3
119.472	9,5	437.796	3,8	96.060	4,1	133.643	2,5	1.731.238	4,9
1.259.289	100,0	11.449.817	100,0	2.318.637	100,0	5.376.019	100,0	35.359.787	100,0

Evolução da quantidade e percentual de beneficiários por competência (continuação)

Segundo classificação da operadora e faixa etária

Junho/2001 a setembro/2003

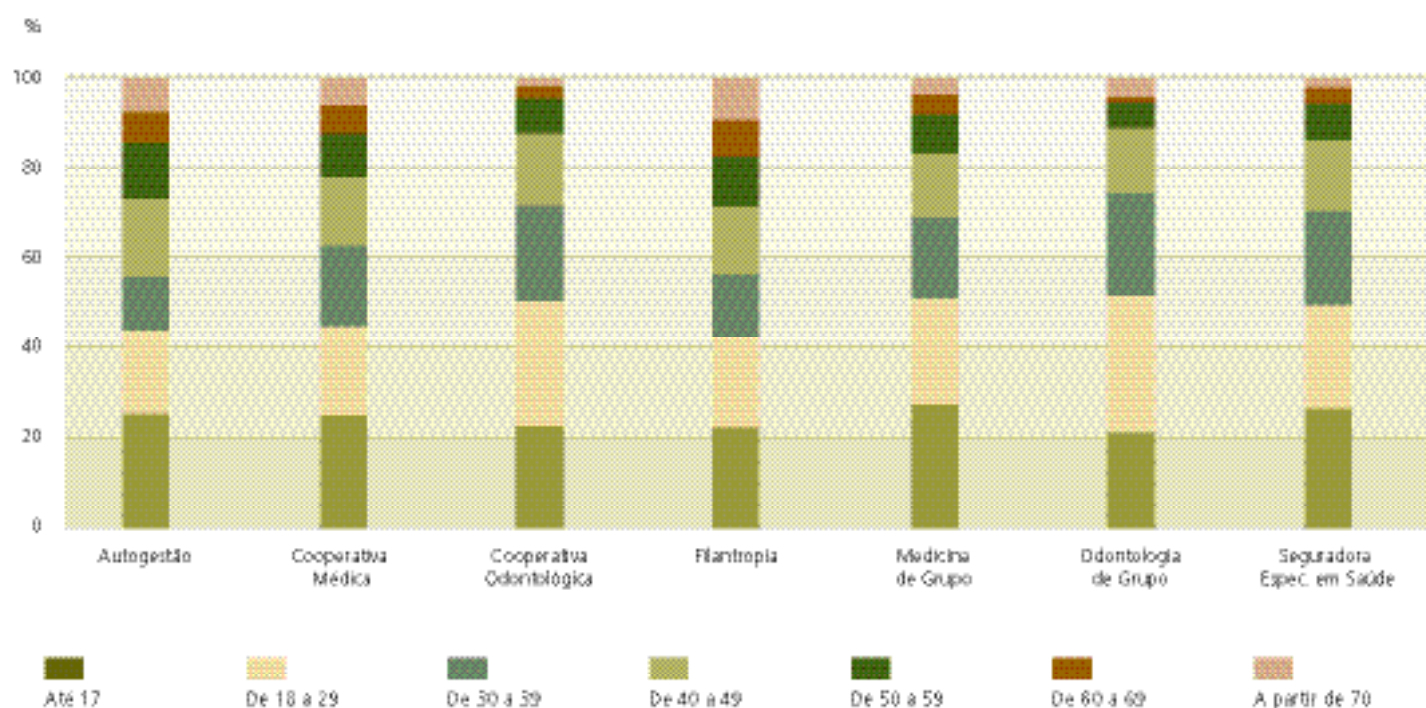
COMPETÊNCIA	FAIXA ETÁRIA (ANOS)	ADMINISTRADORA		AUTOGESTÃO		COOPERATIVA MÉDICA		COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	
		Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
Jun/2003	Até 17	397	11,3	1.345.255	24,7	2.273.251	25,3	270.602	22,8
	De 18 a 29	555	15,8	991.380	18,2	1.792.827	20,0	324.677	27,3
	De 30 a 39	719	20,5	684.831	12,6	1.583.255	17,6	254.199	21,4
	De 40 a 49	1.189	33,9	925.635	17,0	1.296.142	14,4	184.470	15,5
	De 50 a 59	485	13,8	654.552	12,0	893.599	10,0	90.877	7,7
	De 60 a 69	126	3,6	408.139	7,5	602.198	6,7	34.096	2,9
	A partir de 70	34	1,0	434.271	8,0	536.030	6,0	28.891	2,4
	Total		3.505	100,0	5.444.063	100,0	8.977.302	100,0	1.187.812
Set/2003	Até 17	672	15,2	1.439.492	25,8	2.309.765	25,2	279.398	22,7
	De 18 a 29	794	18,0	1.010.368	18,1	1.834.922	20,0	339.137	27,6
	De 30 a 39	856	19,4	690.815	12,4	1.613.885	17,6	262.050	21,3
	De 40 a 49	1.341	30,4	939.085	16,8	1.325.061	14,5	191.114	15,5
	De 50 a 59	568	12,9	664.694	11,9	917.182	10,0	94.793	7,7
	De 60 a 69	143	3,2	407.507	7,3	614.878	6,7	35.107	2,9
	A partir de 70	39	0,9	430.066	7,7	549.846	6,0	27.833	2,3
	Total		4.413	100,0	5.582.027	100,0	9.165.539	100,0	1.229.432

Fontes: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

FILANTROPIA		MEDICINA DE GRUPO		ODONTOLOGIA DE GRUPO		SEGURADORA ESPEC. EM SAÚDE		TOTAL	
Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
296.788	22,6	3.405.816	27,9	558.014	21,4	1.341.000	26,8	9.491.123	25,8
255.893	19,5	2.833.176	23,2	778.128	29,9	1.137.776	22,8	8.114.412	22,1
192.623	14,6	2.218.078	18,2	598.583	23,0	1.029.148	20,6	6.561.436	17,9
187.517	14,3	1.672.149	13,7	367.852	14,1	771.960	15,4	5.406.914	14,7
148.231	11,3	1.044.441	8,6	136.809	5,3	403.545	8,1	3.372.539	9,2
108.657	8,3	573.973	4,7	45.465	1,7	182.151	3,6	1.954.805	5,3
125.787	9,6	459.277	3,8	118.034	4,5	131.198	2,6	1.833.522	5,0
1.315.496	100,0	12.206.910	100,0	2.602.885	100,0	4.996.778	100,0	36.734.751	100,0
306.216	22,5	3.453.936	27,6	592.075	21,4	1.356.394	26,6	9.737.948	25,8
266.456	19,5	2.908.155	23,2	829.626	30,0	1.163.053	22,8	8.352.511	22,1
199.364	14,6	2.274.617	18,2	638.312	23,1	1.050.962	20,6	6.730.861	17,8
195.231	14,3	1.729.805	13,8	391.909	14,2	792.128	15,6	5.565.674	14,8
155.099	11,4	1.083.906	8,7	147.171	5,3	413.758	8,1	3.477.171	9,2
112.531	8,3	595.885	4,8	48.591	1,8	185.568	3,6	2.000.210	5,3
129.057	9,5	480.056	3,8	119.388	4,3	130.310	2,6	1.866.595	4,9
1.363.954	100,0	12.526.360	100,0	2.767.072	100,0	5.092.173	100,0	37.730.970	100,0

Distribuição do percentual de beneficiários segundo faixa etária e classificação da operadora

Setembro/2003



Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

OPERADORAS REGISTRADAS, COM REGISTRO CANCELADO E ATIVAS, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO

1999 a 2003

Durante o processo de regularização do setor de saúde suplementar, iniciado em 1999, a ANS cancelou o registro de 938 operadoras. Do total, 70,5% solicitaram o desligamento.

Evolução da quantidade e percentual de operadoras registradas, com registro cancelado e ativas

Segundo classificação

Dezembro/1999 a outubro/2003

CLASSIFICAÇÃO		ATÉ DEZ/1999	JUN/2000	DEZ/2000	JUN/2001	DEZ/2001	JUN/2002	DEZ/2002
Administradora	Qtd. reg.	21	3	5	8	0	1	0
	Qtd. com reg. canc.	0	0	1	0	0	0	1
	Oper. ativas	21	24	28	36	36	37	36
Autogestão	Qtd. reg.	494	17	25	6	5	3	1
	Qtd. com reg. canc.	53	3	26	14	21	36	36
	Oper. ativas	441	455	454	446	430	397	362
Cooperativa Médica	Qtd. reg.	386	0	0	1	0	0	1
	Qtd. com reg. canc.	1	0	0	1	3	5	4
	Oper. ativas	385	385	385	385	382	377	374
Cooperativa Odontológica	Qtd. reg.	198	3	6	0	1	0	0
	Qtd. com reg. canc.	8	0	4	5	2	3	8
	Oper. ativas	190	193	195	190	189	186	178
Filantropia	Qtd. reg.	145	0	2	3	0	0	0
	Qtd. com reg. canc.	2	0	2	1	0	7	6
	Oper. ativas	143	143	143	145	145	138	132
Medicina de Grupo	Qtd. reg.	992	54	51	43	16	2	2
	Qtd. com reg. canc.	81	14	54	16	36	75	55
	Oper. ativas	911	951	948	975	955	882	829
Odontologia de Grupo	Qtd. reg.	521	30	39	45	7	1	5
	Qtd. com reg. canc.	41	4	22	20	24	24	30
	Oper. ativas	480	506	523	548	531	508	483
Seguradora Especial. em Saúde (1)	Qtd. reg.	68	0	0	0	8	1	0
	Qtd. com reg. canc.	0	4	17	7	7	28	1
	Oper. ativas	68	64	47	40	41	14	13
Total	Qtd. reg.	2.825	107	128	106	37	8	9
	Qtd. com reg. canc.	186	25	126	64	93	178	141
	Oper. ativas	2.639	2.721	2.723	2.765	2.709	2.539	2.407

⁽¹⁾ Em atendimento à exigência da Lei 10.185/2001, todas as seguradoras que operavam no setor de saúde suplementar que optaram por se manter no mercado constituíram novas empresas enquadradas como operadoras do tipo "seguradoras especializadas em saúde", obtendo novo registro.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

JUN/2003	OUT/2003	TOTAL
2	1	41
2	0	4
36	37	37
2	1	554
16	3	208
348	346	346
2	1	391
5	1	20
371	371	371
1	0	209
5	1	36
174	173	173
0	0	150
6	0	24
126	126	126
4	1	1.165
43	4	378
790	787	787
8	5	661
38	1	204
453	457	457
1	0	78
0	0	64
14	14	14
20	9	3.249
115	10	938
2.312	2.311	2.311

Evolução da quantidade e percentual de operadoras registradas, com registro cancelado e ativas

Segundo competência

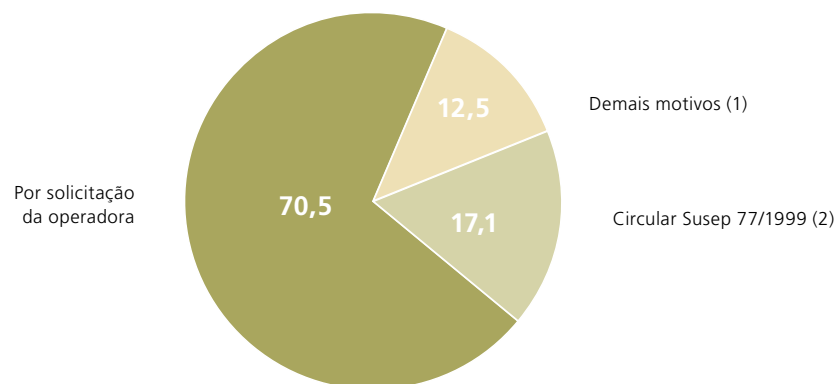
Dezembro/1999 a outubro/2003



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

Distribuição percentual dos motivos de cancelamento de registro de operadora

Outubro/2003



⁽¹⁾ Descumprimento RDC 77/2001; Lei 10.185/2001; Liquidação Extrajudicial; Por incorporação; Por não operação - Deliberação de Diretoria Colegiada; Por não operação - Edital abril/2002; Por tratar-se de filial; Por tratar-se de Pessoa Jurídica de Direito Público.

⁽²⁾ Registros cancelados pela Susep em 1999 por não envio de documentos complementares para o Registro Provisório da Operadora, conforme determinava a Circular Susep 77/1999.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Operadoras (outubro/2003)

OPERADORAS REGISTRADAS, COM REGISTRO CANCELADO E ATIVAS, SEGUNDO PORTE

2000 a 2003

Saneamento do mercado: das 938 operadoras com registro cancelado, 717 (76,4%) não enviaram informações para o Cadastro de Beneficiários da ANS. O número de cancelamentos de registro caiu de 268, no primeiro ano de funcionamento da Agência, para apenas três em 2003.

Evolução da quantidade de operadoras registradas, com registro cancelado e ativas

Segundo porte (1)

Setembro/2000 a outubro/2003

PORTE		ATÉ SET/00	DEZ/00	JUN/01	DEZ/01	JUN/02	DEZ/02	JUN/03	OUT/03	TOTAL
Sem Beneficiários (2)	Qtde. registrada	1.097	22	57	19	2	3	12	9	1.221
	Qtde. ativa	829	790	791	737	645	564	498	504	504
	Qtde. com reg. cancelado	268	61	56	73	94	84	78	3	717
De 1 a 1.000	Qtde. registrada	499	15	24	3	2	3	6	0	552
	Qtde. ativa	495	508	530	526	491	467	450	449	449
	Qtde. com reg. cancelado	4	2	2	7	37	27	23	1	103
De 1.001 a 10.000	Qtde. registrada	854	8	17	6	2	2	2	0	891
	Qtde. ativa	852	860	876	873	844	823	817	815	815
	Qtde. com reg. cancelado	2	0	1	9	31	23	8	2	76
De 10.001 a 20.000	Qtde. registrada	231	1	4	1	0	1	0	0	238
	Qtde. ativa	231	232	235	235	230	225	223	222	222
	Qtde. com reg. cancelado	0	0	1	1	5	6	2	1	16
De 20.001 a 50.000	Qtde. registrada	303	3	4	8	2	0	0	0	320
	Qtde. ativa	303	306	310	315	315	315	314	312	312
	Qtde. com reg. cancelado	0	0	0	3	2	0	1	2	8
De 50.001 a 100.000	Qtde. registrada	8	0	0	0	0	0	0	0	8
	Qtde. ativa	8	8	7	7	2	2	0	0	0
	Qtde. com reg. cancelado	0	0	1	0	5	0	2	0	8
De 100.001 a 200.000	Qtde. registrada	5	0	0	0	0	0	0	0	5
	Qtde. ativa	5	5	4	4	1	1	1	0	0
	Qtde. com reg. cancelado	0	0	1	0	3	0	0	1	5
A partir de 200.0001	Qtde. registrada	14	0	0	0	0	0	0	0	14
	Qtde. ativa	14	14	12	12	11	10	9	9	9
	Qtde. com reg. cancelado	0	0	2	0	1	1	1	0	5
Total	Qtde. registrada	3.011	49	106	37	8	9	20	9	3.249
	Qtde. ativa	2.737	2.723	2.765	2.709	2.539	2.407	2.312	2.311	2.311
	Qtde. com reg. cancelado	274	63	64	93	178	141	115	10	938

⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado pelo número de beneficiários registrados em setembro/2003. Para as operadoras com registro cancelado foi utilizado o maior número de beneficiários informado pela operadora à ANS.

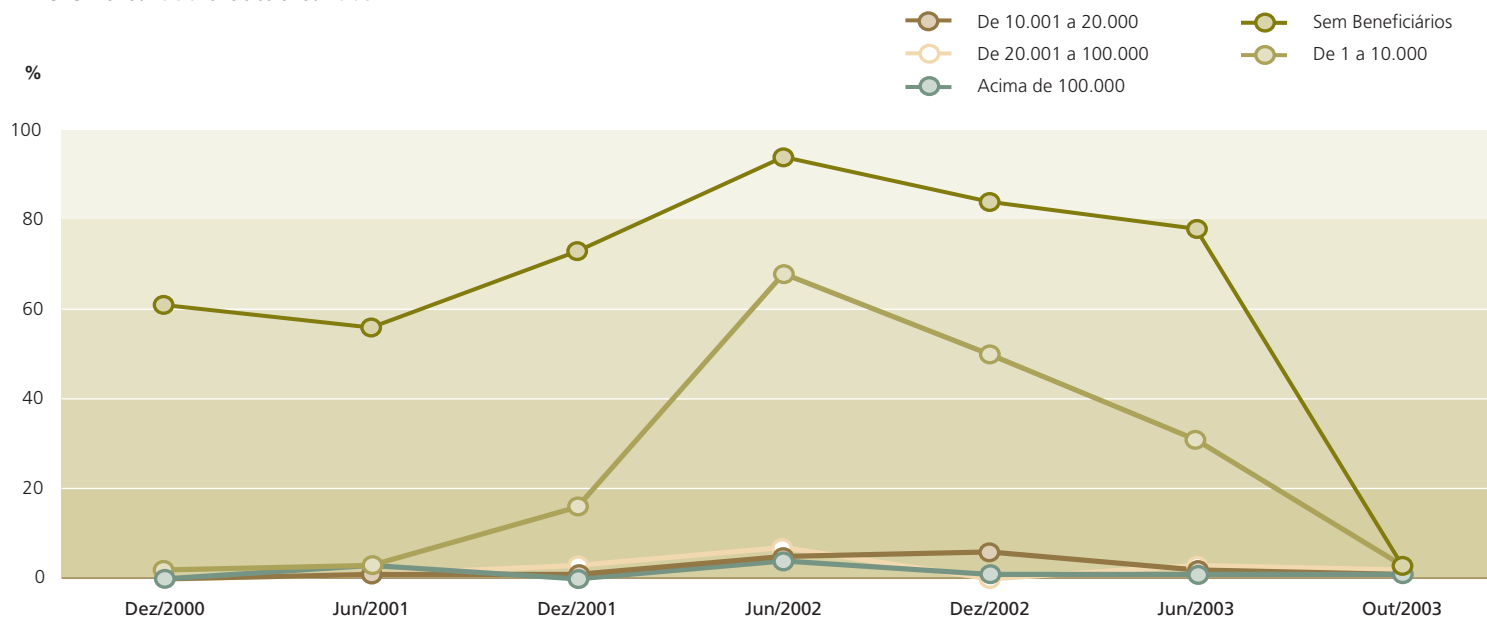
⁽²⁾ Estão classificadas como operadoras sem beneficiários ativos as que não informaram beneficiários à ANS ou informaram não possuir beneficiários em sua carteira.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003)

Evolução do percentual de operadoras com registro cancelado

Segundo porte (1)

Dezembro/1999 a outubro/2003



⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado pelo número de beneficiários registrados em setembro/2003. Para as operadoras com registro cancelado foi utilizado o maior número de beneficiários informado pela operadora à ANS.

⁽²⁾ Estão classificadas como operadoras sem beneficiários ativos as que não informaram beneficiários à ANS ou informaram não possuir beneficiários em sua carteira.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003)

REGIMES ESPECIAIS INSTAURADOS E OPERADORAS ENVOLVIDAS

Foram instaurados Regimes Especiais (fiscalização programada, garantias financeiras, acompanhamento econômico-financeiro) em 108 operadoras, o que representa 4,7% das empresas ativas.

Quantidade de regimes especiais instaurados e operadoras envolvidas

Segundo classificação e tipo de regime

Até 2003

CLASSIFICAÇÃO	QTD. OPER. ATIVAS	QTD. OPER. EM REGIME ESPECIAL	% DE OPER. (1)	QTD. DE REGIMES INSTAURADOS POR TIPO (2)			
				Dir. Fiscal	Dir. Técnica	Dir. Fiscal/Técnica	Liquidações
Medicina de Grupo	787	78	9,9	77	8	1	20
Cooperativa Médica	371	5	1,3	5	1	1	1
Odontologia de Grupo	457	23	5,0	26	0	0	0
Cooperativa Odontológica	173	2	1,2	3	0	0	0
Autogestão	346	0	0,0	0	0	0	0
Filantropia	126	0	0,0	0	0	0	0
Administradora	37	0	0,0	0	0	0	0
Seguradora Especial. em Saúde	14	0	0,0	0	0	0	0
Total	2.311	108	4,7	111	9	2	21

(1) O percentual foi calculado com base na quantidade de operadoras ativas por classificação.

(2) O número de regimes especiais instaurados supera o número de operadoras porque uma mesma operadora pode ter passado por mais de um regime.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Operadoras – Diope (outubro/2003)

OPERADORAS ATIVAS, SEGUNDO ESTADO (UF) E REGIÃO GEOGRÁFICA DA SEDE

1999 a 2003

A concentração de operadoras com sede no Sudeste vem diminuindo. Em 1999, eram 1.652 empresas; em 2003, o número foi reduzido para 1.383.

Evolução da quantidade e percentual (1) de operadoras ativas

Segundo estado (UF) e região geográfica da sede

Dezembro/1999 a outubro/2003

UF	ATÉ 1999		2000		2001		2002		2003	
	Qtde	% ⁽¹⁾	Qtde	% ⁽¹⁾	Qtde	% ⁽¹⁾	Qtde	% ⁽¹⁾	Qtde	% ⁽¹⁾
RO	11	15,3	13	15,7	13	15,7	11	15,5	11	15,7
AC	5	6,9	5	6,0	5	6,0	3	4,2	3	4,3
AM	12	16,7	16	19,3	14	16,9	14	19,7	15	21,4
RR	3	4,2	3	3,6	3	3,6	2	2,8	2	2,9
PA	31	43,1	35	42,2	38	45,8	35	49,3	33	47,1
AP	6	8,3	6	7,2	6	7,2	2	2,8	2	2,9
TO	4	5,6	5	6,0	4	4,8	4	5,6	4	5,7
Norte	72	2,7	83	3,0	83	3,1	71	2,9	70	3,0
MA	21	6,8	26	7,8	27	7,8	25	7,9	22	7,1
PI	11	3,5	11	3,3	11	3,2	10	3,2	10	3,2
CE	52	16,8	58	17,3	59	17,0	56	17,7	56	18,0
RN	26	8,4	28	8,4	29	8,4	28	8,8	25	8,0
PB	38	12,3	38	11,3	39	11,2	38	12,0	37	11,9
PE	44	14,2	53	15,8	54	15,6	47	14,8	47	15,1
AL	19	6,1	20	6,0	22	6,3	21	6,6	22	7,1
SE	16	5,2	15	4,5	16	4,6	12	3,8	11	3,5
BA	83	26,8	86	25,7	90	25,9	80	25,2	81	26,0
Nordeste	310	11,7	335	12,3	347	12,8	317	13,2	311	13,5
MG	324	19,6	338	20,1	329	19,9	299	20,6	286	20,7
ES	50	3,0	55	3,3	56	3,4	49	3,4	43	3,1
RJ	342	20,7	336	20,0	324	19,6	275	18,9	264	19,1
SP	936	56,7	954	56,7	942	57,1	831	57,2	790	57,1
Sudeste	1.652	62,6	1.683	61,8	1.651	60,9	1.454	60,4	1.383	59,8
PR	162	35,6	173	37,6	174	37,8	160	39,1	157	39,5
SC	80	17,6	85	18,5	85	18,5	73	17,8	69	17,4
RS	213	46,8	202	43,9	201	43,7	176	43,0	171	43,1
Sul	455	17,2	460	16,9	460	17,0	409	17,0	397	17,2
MS	21	14,0	24	14,8	24	14,3	23	14,7	21	14,0
MT	22	14,7	26	16,0	26	15,5	26	16,7	24	16,0
GO	56	37,3	58	35,8	58	34,5	55	35,3	55	36,7
DF	51	34,0	54	33,3	60	35,7	52	33,3	50	33,3
Centro-Oeste	150	5,7	162	5,9	168	6,2	156	6,5	150	6,5
Total	2.639	100,0	2.723	100,0	2.709	100,0	2.407	100,0	2.311	100,0

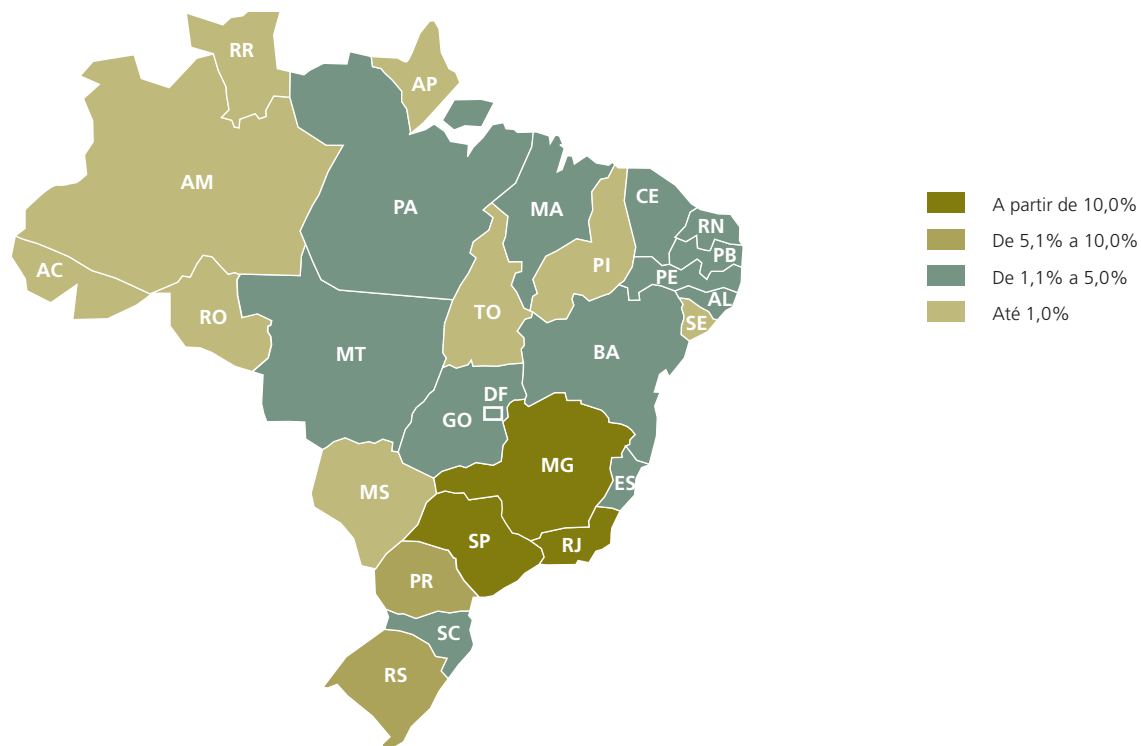
⁽¹⁾ O percentual da UF é calculado com base no total de operadoras ativas com sede na região geográfica, e o percentual da região geográfica é calculado com base no total Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

Distribuição do percentual (1) de operadoras ativas

Segundo estado (UF)

Outubro/2003



⁽¹⁾ O percentual da UF é calculado com base no total de operadoras ativas em relação ao total Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003)

OPERADORAS ATIVAS E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS

2003

Das operadoras que informaram à ANS o número de beneficiários, 71,8% têm menos de 10 mil usuários cadastrados.

Distribuição da quantidade de operadoras ativas e percentual de beneficiários

Segundo porte (1) e classificação

Outubro/2003

CLASSIFICAÇÃO	1 A 2.000 BENEF.		2.001 A 5.000 BENEF.		5.001 A 10.000 BENEF.		10.001 A 20.000 BENEF.	
	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.
Administradora	3	0,0	1	0,01	0	0,0	0	0,0
Autogestão	101	0,2	67	0,6	39	0,8	30	1,2
Cooperativa Médica	52	0,1	53	0,5	56	1,1	62	2,4
Cooperativa Odontológica	62	0,2	34	0,3	26	0,5	17	0,6
Filantropia	32	0,1	30	0,2	26	0,5	16	0,6
Medicina de Grupo	208	0,4	110	1,0	77	1,5	79	2,9
Odontologia de Grupo	211	0,4	50	0,4	26	0,5	18	0,7
Seguradora Especializada em Saúde	0	0,0	1	0,0	1	0,01	0	0,0
Total	669	1,3	346	3,0	251	4,8	222	8,5

⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado pelo número de beneficiários registrados em setembro/2003.

⁽²⁾ Estão classificadas como operadoras "sem beneficiários ativos" as que não informaram beneficiários à ANS ou informaram não possuir beneficiários em sua carteira.

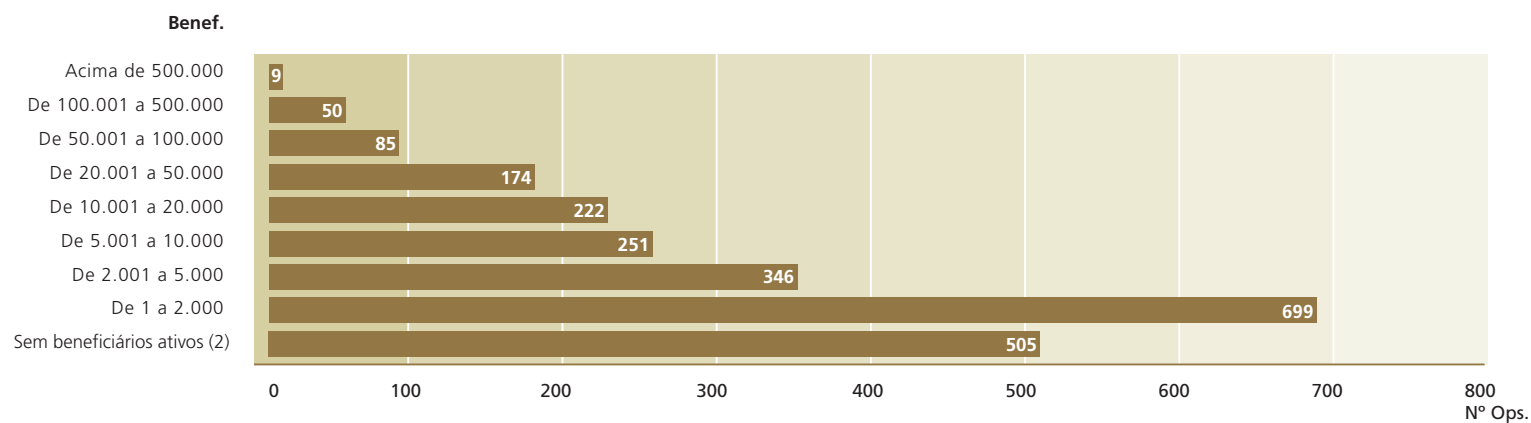
Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários – SIB (setembro/2003)

20.001 A 50.000 BENEF.		50.001 A 100.000 BENEF.		100.001 A 500.000 BENEF.		ACIMA DE 500.000 BENEF.		SEM BENEF. ATIVOS (2)		TOTAL
Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef.	Qtd. Operadora	% de Benef. (2)	
0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	-	37
22	1,8	13	2,7	7	4,2	2	3,3	65	-	346
46	4,0	26	4,7	18	10,1	1	1,4	56	-	370
11	0,9	4	0,8	0	0,0	0	0,0	19	-	173
16	1,2	3	0,7	1	0,3	0	0,0	3	-	127
63	5,4	28	5,3	18	10,3	3	6,5	200	-	786
15	1,1	7	1,3	2	1,2	1	1,8	128	-	458
1	0,1	4	0,6	4	2,0	2	10,6	1	-	14
174	14,5	85	16,1	50	28,1	9	23,6	505	-	2.311

Distribuição da quantidade de operadoras ativas

Segundo porte (1)

outubro/2003



⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado pelo número de beneficiários registrados em setembro/2003.

⁽²⁾ Estão classificadas como operadoras "sem beneficiários ativos" as que não informaram beneficiários à ANS ou informaram não possuir beneficiários em sua carteira.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários – SIB (setembro/2003)

OPERADORAS ATIVAS E NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS

2003

As operadoras com mais de 50 mil usuários, num total de 143 empresas, concentram 67,6% dos registros do cadastro de beneficiários, o que abrange cerca de 25 milhões de pessoas.

Quantidade e percentual de operadoras ativas e beneficiários

Segundo porte (1)

2003

PORTE	QTD. OPERADORAS ATIVAS	% OPERADORAS ATIVAS	QTD. BENEFICIÁRIOS ATIVOS	% BENEFICIÁRIOS ATIVOS
Mais de 200 mil	30	1,3	15.201.690	40,7
De 100.001 a 200 mil	30	1,3	4.181.512	11,2
De 50.001 a 100 mil	83	3,6	5.875.660	15,7
De 20.001 a 50 mil	175	7,6	5.465.658	14,7
De 10.001 a 20 mil	219	9,5	3.171.804	8,5
De 5.001 a 10 mil	250	10,8	1.785.467	4,8
De 2.001 a 5 mil	344	14,9	1.126.275	3,0
Até 2 mil	670	29,0	498.843	1,3
Sem beneficiários ativos (2)	510	22,1	0	-
Total	2.311	100,0	37.306.909	100,0

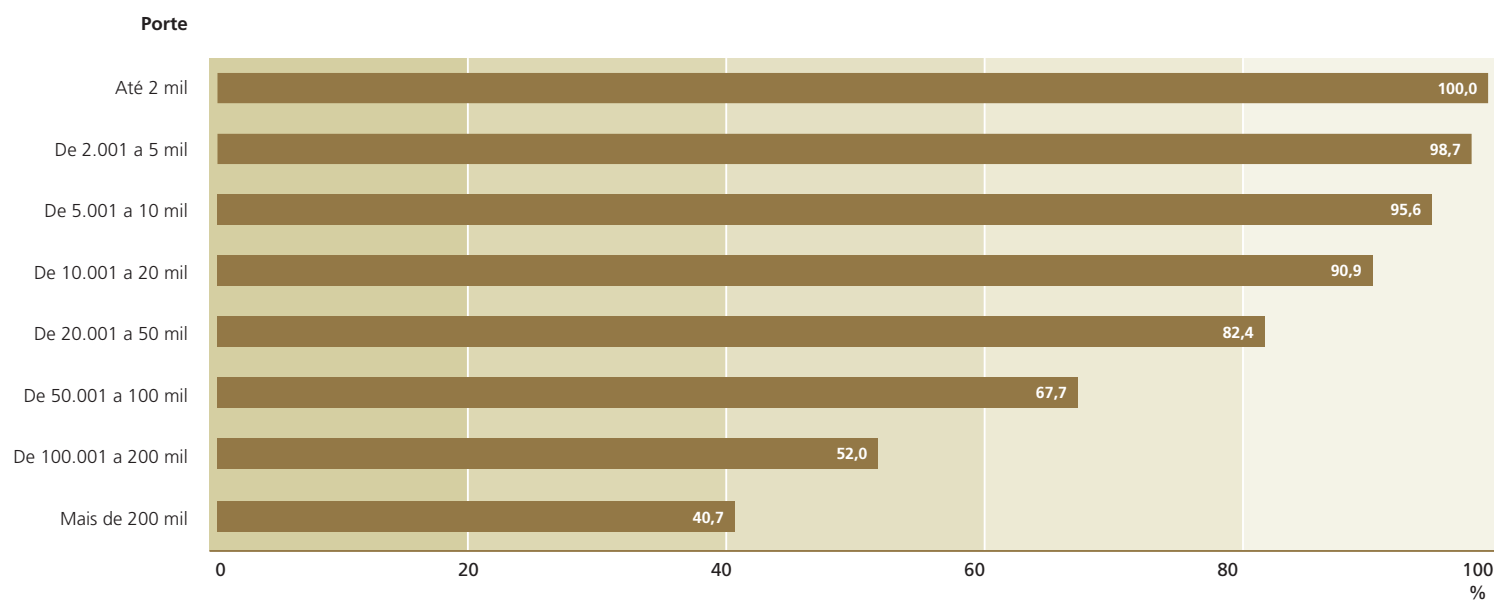
⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado de acordo com o número de beneficiários registrados no cadastro da ANS em setembro/2003.

⁽²⁾ Estão classificadas como operadoras sem beneficiários ativos as que não informaram beneficiários à ANS ou informaram não possuir beneficiários em sua carteira.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003)

Distribuição do percentual acumulado de beneficiários

Segundo porte das operadoras ativas (1)

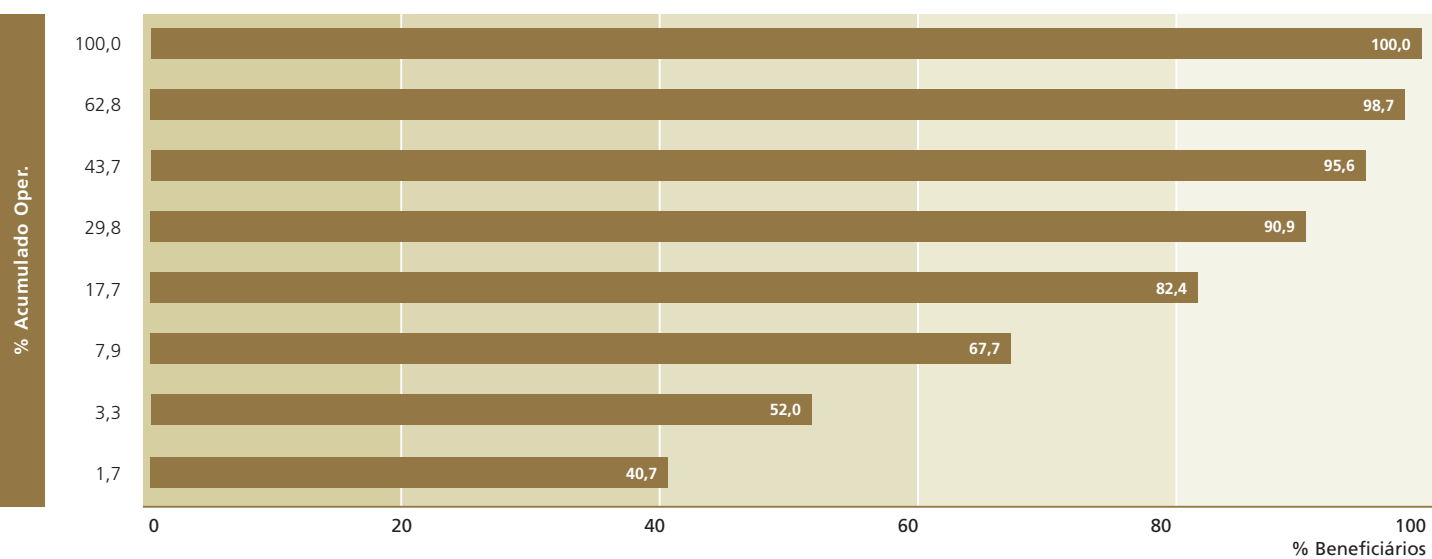


⁽¹⁾ O porte das operadoras foi determinado de acordo com o número de beneficiários registrados no cadastro da ANS em setembro/2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003)

Distribuição do percentual de beneficiários

Segundo percentual acumulado das operadoras ativas



Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003)

SITUAÇÃO DAS OPERADORAS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS REGULAMENTAÇÕES DA ANS

2001 a 2003

Quatro importantes quesitos da regulamentação da ANS - o envio de informações para o SIP, SIB, Diops/FIP e o pagamento da TSS (1) - têm sido cumpridos por mais de 70% das operadoras ativas no mercado.

Quadro demonstrativo da situação das operadoras quanto ao cumprimento das regulamentações da ANS

Segundo classificação e tipo de regulamentação

2001 a 2003

ANO	TIPO DE REGULAM.	SITUAÇÃO QUANTO AO CUMPRIM. (2)	CLASSIFICAÇÃO								TOTAL
			Administradora	Autogestão	Cooperativa Médica	Cooperativa Odontológica	Filantropia	Medicina de Grupo	Odontologia de Grupo	Seguradora Espec. em Saúde	
2001	Envio SIP	Sim	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Envio SIB	Sim	7	226	282	121	120	476	230	9	1.471
		Não	26	113	84	51	7	302	209	3	795
	Envio DIOPS/FIP	Sim	31	282	242	163	125	624	363	12	1.842
		Não	2	57	124	9	2	153	76	0	423
Pagamento TSS	Sim	21	279	279	154	124	640	370	12	1.879	
	Não	12	60	87	18	3	137	70	0	387	
2002	Envio SIP	Sim	11	273	218	151	120	509	305	13	1.600
		Não	23	70	149	21	7	272	140	-	682
	Envio SIB	Sim	19	260	317	151	126	588	323	13	1.797
		Não	15	83	50	21	1	194	122	-	486
	Envio DIOPS/FIP	Sim	29	274	237	161	125	611	356	13	1.806
		Não	5	69	130	11	2	170	89	0	476
Pagamento TSS	Sim	10	287	219	162	125	613	360	13	1.789	
	Não	24	56	148	10	2	168	85	-	496	
2003	Envio SIP	Sim	-	285	223	154	119	537	320	13	1.651
		Não	-	62	146	19	7	255	124	-	613
	Envio SIB	Sim	19	292	321	157	126	626	351	13	1.905
		Não	17	53	48	16	1	159	103	1	398
	Envio DIOPS/FIP	Sim	33	282	243	163	125	629	374	14	1.863
		Não	4	64	127	10	2	157	84	-	448
Pagamento TSS	Sim	11	296	220	163	126	623	376	14	1.829	
	Não	25	49	149	10	1	162	78	-	474	

(1) TSS: Taxa de Saúde Suplementar

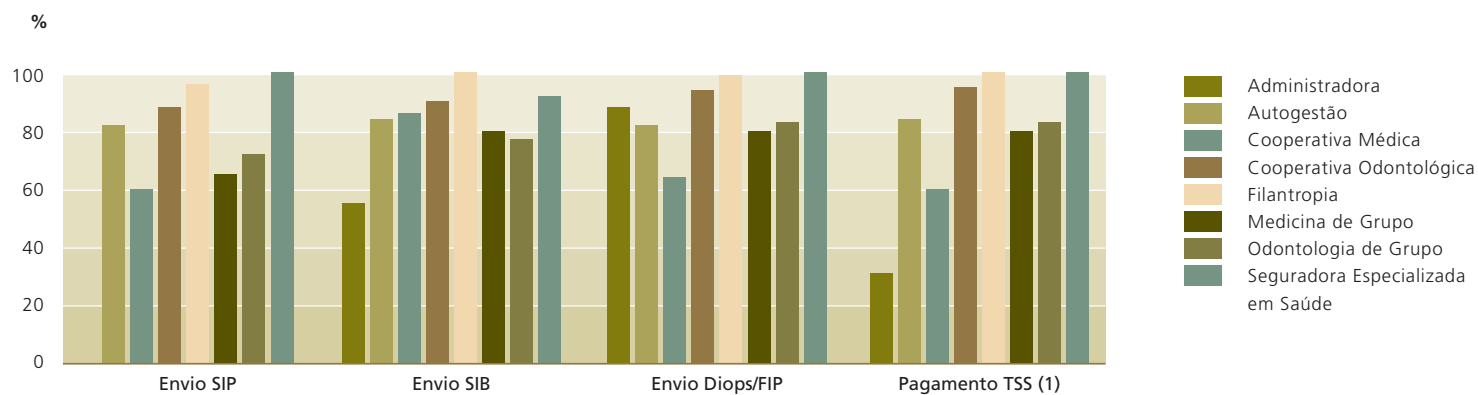
(2) Foram avaliadas historicamente todas as operadoras ativas em 23/10/2003, que tinham a obrigatoriedade de cumprir o tipo de regulamentação.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003), Sistema de Informações do Diops/FIP - Siddiop/FIP (outubro/2003), Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003) e Sistema de Informação de Produtos - SIP (outubro/2003)

Percentual das operadoras quanto ao cumprimento das regulamentações da ANS

Segundo classificação e tipo de regulamentação

2001 a 2003

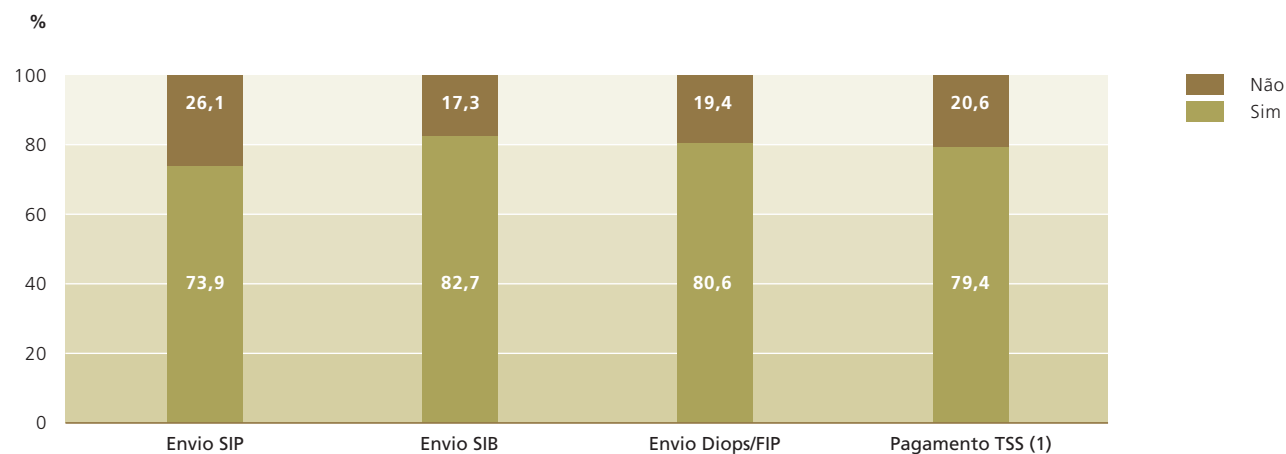


⁽¹⁾ TSS: Taxa de Saúde Suplementar

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003), Sistema de Informações do Diops/FIP - Siddiop/FIP (outubro/2003), Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003) e Sistema de Informação de Produtos - SIP (outubro/2003)

Demonstrativo do percentual de cumprimento das regulamentações da ANS

Segundo tipo de regulamentação



⁽¹⁾ TSS: Taxa de Saúde Suplementar

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Cadastro de Operadoras (outubro/2003), Sistema de Informações do Diops/FIP - Siddiop/FIP (outubro/2003), Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (setembro/2003) e Sistema de Informação de Produtos - SIP (outubro/2003)

GARANTIAS FINANCEIRAS

2003

Cerca de 76% dos beneficiários estão protegidos pelas garantias financeiras exigidas pela ANS. No total, 734 operadoras já se enquadraram nos critérios estabelecidos pela resolução que regula a matéria.

Número de operadoras enquadradas e beneficiários cobertos

Segundo classificação da operadora

1º trimestre de 2003

CLASSIFICAÇÃO	OPERADORAS ENQUADRADAS	OPERADORAS NÃO ENQUADRADAS	Nº. DE BENEFICIÁRIOS COBERTOS	Nº BENEFICIÁRIOS MARÇO/2003 (1)	% DE BENEFICIÁRIOS COBERTOS MARÇO/2003 (2)
Administradoras	16	5	4.717	-	-
Autogestão não Patrocinada	39	25	524.176	2.467.614	21,2
Cooperativa Médica	176	17	6.064.075	8.628.290	70,3
Cooperativa Odontológica	81	48	830.914	1.104.101	75,3
Filantropia	67	28	841.930	1.317.721	63,9
Medicina de Grupo	222	175	10.596.386	11.618.798	91,2
Odontologia de Grupo	133	88	1.943.583	2.332.767	83,3
Total s/Administradoras	718	381	20.801.064	27.469.291	75,7
Total Geral	734	386	20.805.781	27.469.291	

(1) Conforme determinado pela Resolução Normativa - RN 17/2002, as operadoras classificadas como Administradoras informam ao cadastro de beneficiários a relação das empresas administradas, cabendo a estas informar a relação dos beneficiários.

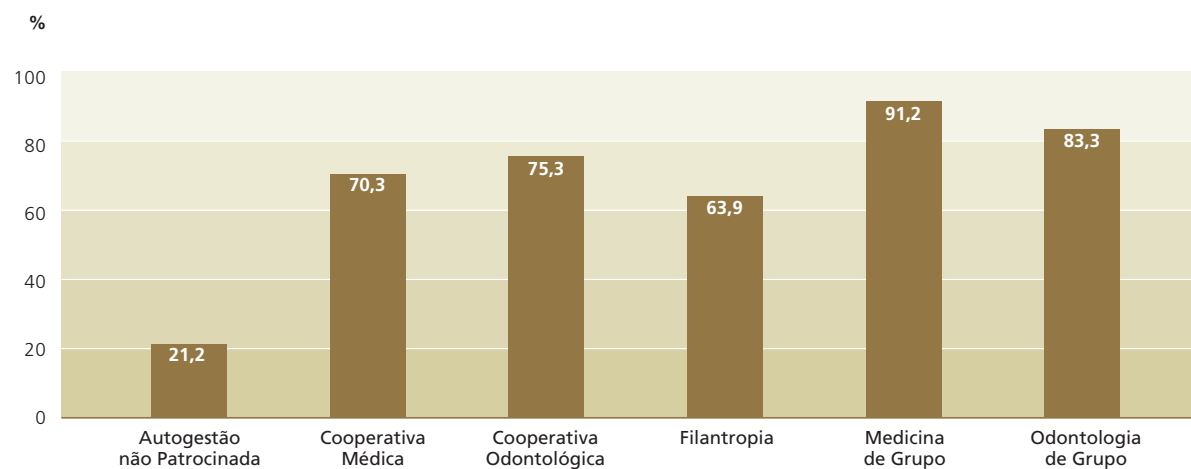
(2) O percentual foi calculado fazendo-se a razão entre o número de beneficiários cobertos e o número de beneficiários registrados por classificação de operadora. Foram consideradas apenas as operadoras ativas que enviaram Diops para o 1º Trimestre de 2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdio (1º trimestre/2003), Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (março/2003)

Garantias Financeiras – percentual de beneficiários cobertos (1)

Segundo classificação da operadora (2)

Março/2003



⁽¹⁾ O percentual foi calculado fazendo-se a razão entre o número de beneficiários cobertos e o número de beneficiários registrados por classificação de operadora. Foram consideradas apenas as operadoras ativas que enviaram Diops para o 1º trimestre de 2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdip (1º trimestre/2003), Cadastro de Operadoras (outubro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (março/2003)

PRODUÇÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

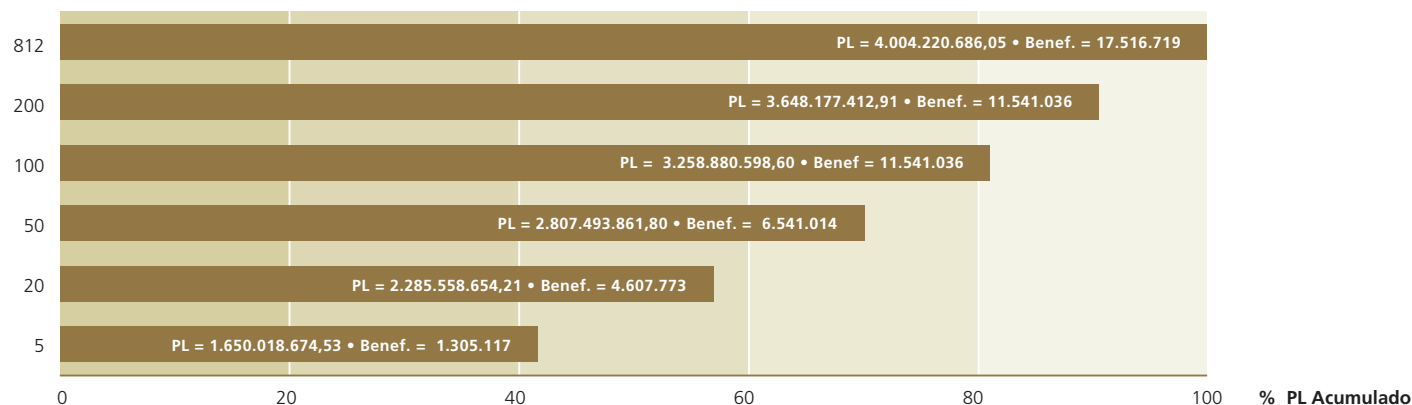
2002

Em 2002, 70% do total do Patrimônio Líquido (PL) das 812 operadoras médico-hospitalares que informaram possuir PL superior a zero estavam concentrados em 50 empresas. O mesmo se deu entre as operadoras odontológicas, onde 50 empresas concentravam 74% do PL superior a zero. No caso das seguradoras especializadas em saúde, duas empresas representavam 77% do PL.

Quantidade e percentual acumulados de PL de operadoras médico-hospitalares ativas com PL maior do que zero

2002

Qtde. Operadoras

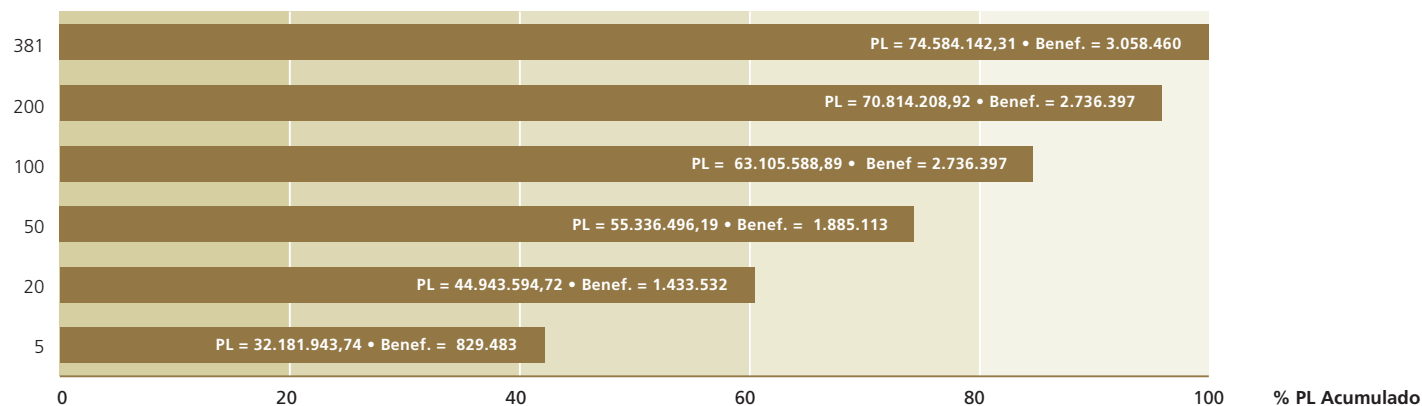


Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdiop (dezembro/2002), Cadastro de Operadoras (dezembro/2002) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2002)

Quantidade e percentual acumulados de PL de operadoras odontológicas ativas com PL maior do que zero

2002

Qtde. Operadoras

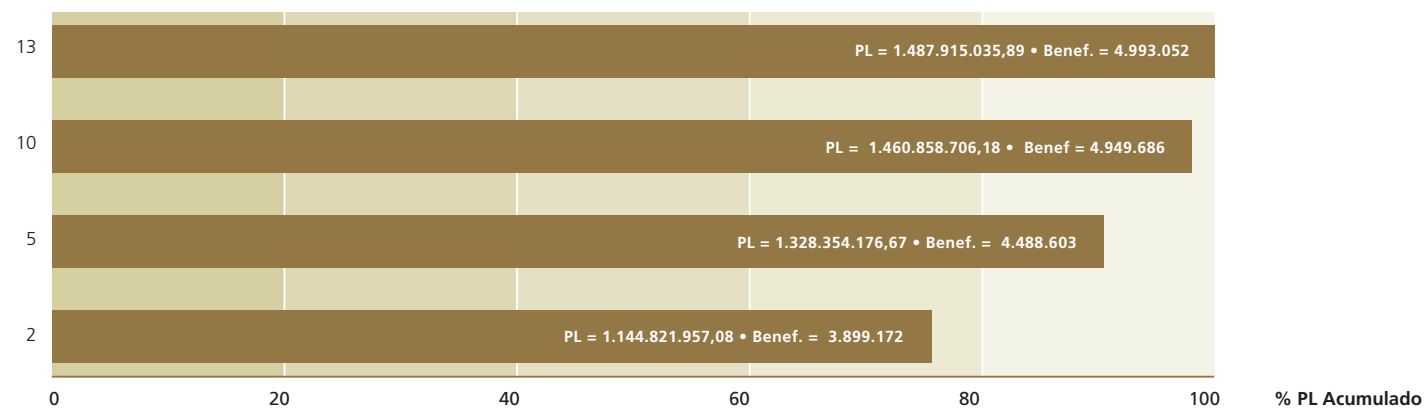


Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdiop (dezembro/2002), Cadastro de Operadoras (dezembro/2002) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2002)

Quantidade e percentual acumulados de PL de seguradoras especializadas em saúde com PL maior do que zero

2002

Qtde. Operadoras



Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sidiop (dezembro/2002), Cadastro de Operadoras (dezembro/2002) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2002)

PRODUÇÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

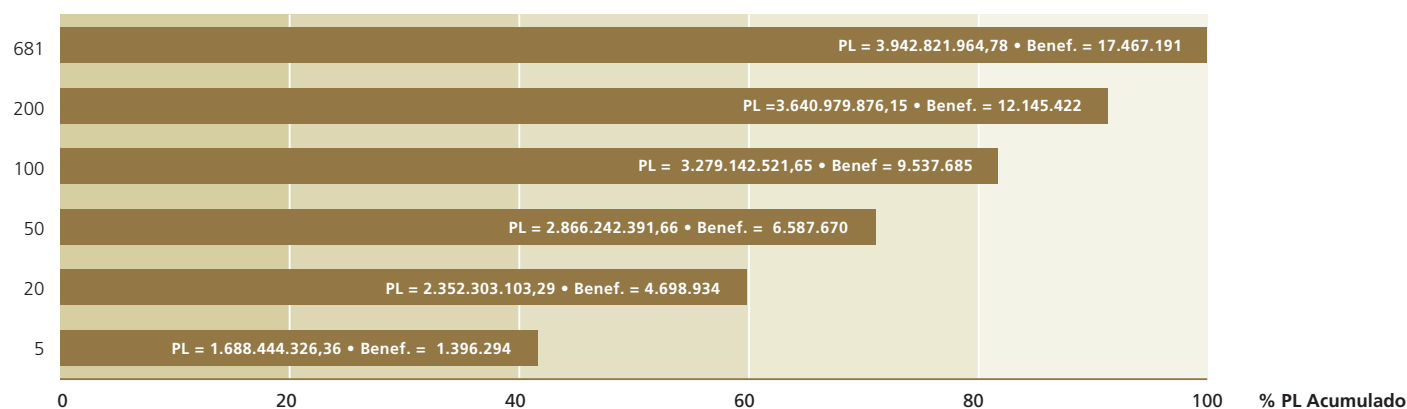
2003

Em 2003, foi percebido um aumento da concentração do PL para as operadoras médico-hospitalares e odontológicas ativas. Para essas duas modalidades, 50 empresas representam, respectivamente, 73% e 78% do total de PL. No caso das seguradoras, há uma discreta redução da concentração apresentada em 2002 - duas empresas representam 76% do PL total.

Quantidade e percentual acumulados de PL de operadoras médico-hospitalares ativas com PL maior do que zero

2003

Qtde. Operadoras

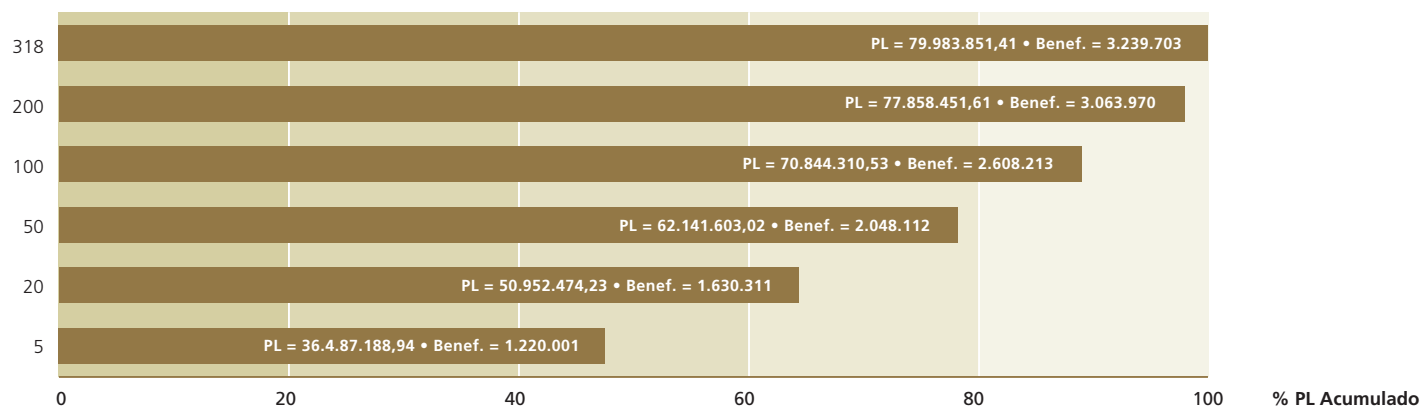


Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdiop (dezembro/2003), Cadastro de Operadoras (dezembro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2003)

Quantidade e percentual acumulados de PL de operadoras odontológicas ativas com PL maior do que zero

2003

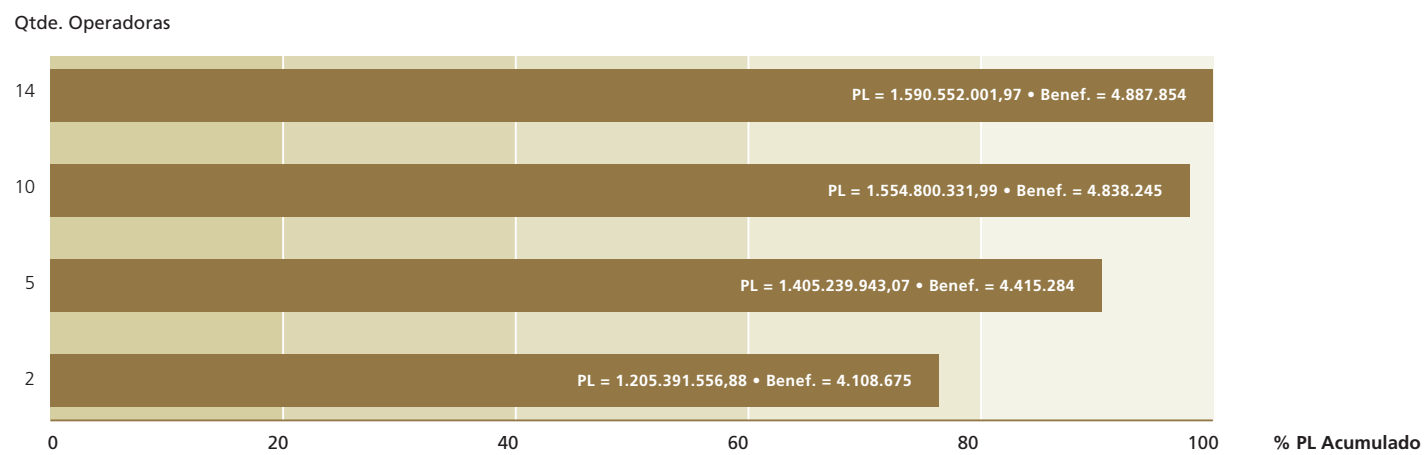
Qtde. Operadora



Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sisdiop (dezembro/2003), Cadastro de Operadoras (dezembro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2003)

Quantidade e percentual acumulados de PL de seguradoras especializadas em saúde com PL maior do que zero

2003



Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações do Diops - Sidiop (dezembro/2003), Cadastro de Operadoras (dezembro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (dezembro/2003)

DISTRIBUIÇÃO DOS PRODUTOS REGISTRADOS, CANCELADOS E ATIVOS

1999 a 2003

Representa a oferta de planos privados de assistência à saúde em conformidade com o estabelecido na Lei 9.656. A concentração da oferta de produtos com cobertura assistencial integral está de acordo com a opção de criar o Plano Referência.

Evolução da quantidade de produtos registrados, cancelados e ativos

Segundo classificação de operadora

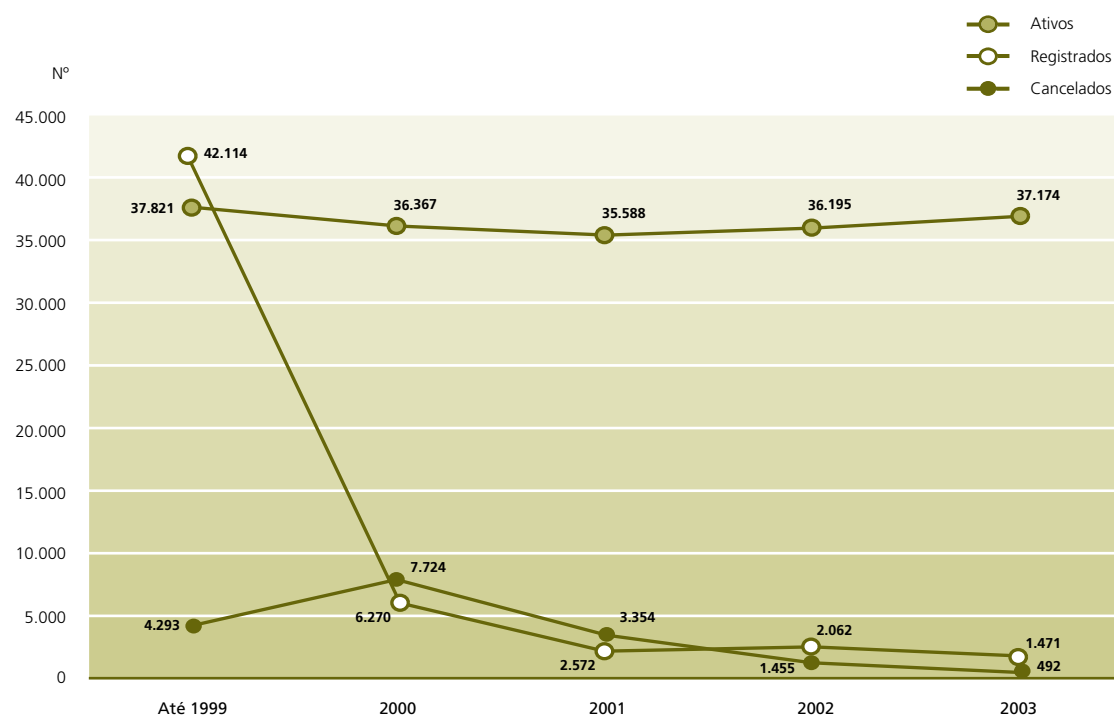
1999 a 2003

CLASSIF. DA OPERADORA	ATÉ 1999			2000			2001			2002		
	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
Administradora	45	6	39	6	0	45	0	2	43	0	32	11
Autogestão	774	52	722	108	114	716	66	86	696	67	59	704
Cooperativa Médica	15.291	1.972	13.319	2.272	4.290	11.301	1.332	808	11.825	550	88	12.287
Cooperativa odontológica	1.367	151	1.216	230	325	1.121	56	148	1.029	44	52	1.021
Filantropia	2.400	182	2.218	229	343	2.104	89	306	1.887	119	91	1.915
Medicina de Grupo	15.424	1.409	14.015	2.038	2.114	13.939	770	1.875	12.834	687	820	12.701
Odontologia de Grupo	2.668	314	2.354	283	427	2.210	113	123	2.200	121	194	2.127
Seguradora Especializada em Saúde	3.621	171	3.450	1.070	37	4.483	137	1	4.619	474	100	4.993
Não Classificadas	524	36	488	34	74	448	9	2	455	0	19	436
Total	42.114	4.293	37.821	6.270	7.724	36.367	2.572	3.351	35.588	2.062	1.455	36.195

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos – RPS (Dados até agosto/2003)

Evolução da quantidade de produtos registrados, cancelados e ativos 1999 a 2003

2003		
Registrados	Cancelados	Ativos
0	0	11
31	12	723
383	187	12.483
24	16	1.029
74	55	1.934
630	158	13.173
97	64	2.160
232	0	5.225
0	0	436
1.471	492	37.174



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos ... RS (Dados até agosto/2003)

Evolução da quantidade de produtos registrados, cancelados e ativos

Segundo tipo de contratação

1999 a 2003

TIPO DE CONTRATAÇÃO	ATÉ 1999			2000		
	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
Coletivo Empresarial	9.521	730	8.791	2.634	1.890	9.535
Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão (1)	6.663	590	6.073	525	1.942	4.656
Coletivo por Adesão	6.741	660	6.081	1.171	1.366	5.886
Individual ou Familiar	15.288	1.713	13.575	1.800	2.077	13.298
Individual ou Familiar + Coletivo Empresarial (1)	633	55	578	20	109	489
Individual ou Familiar + Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão (1)	2.567	475	2.092	108	263	1.937
Individual ou Familiar + Coletivo por Adesão (1)	701	70	631	12	77	566
Total	42.114	4.293	37.821	6.270	7.724	36.367

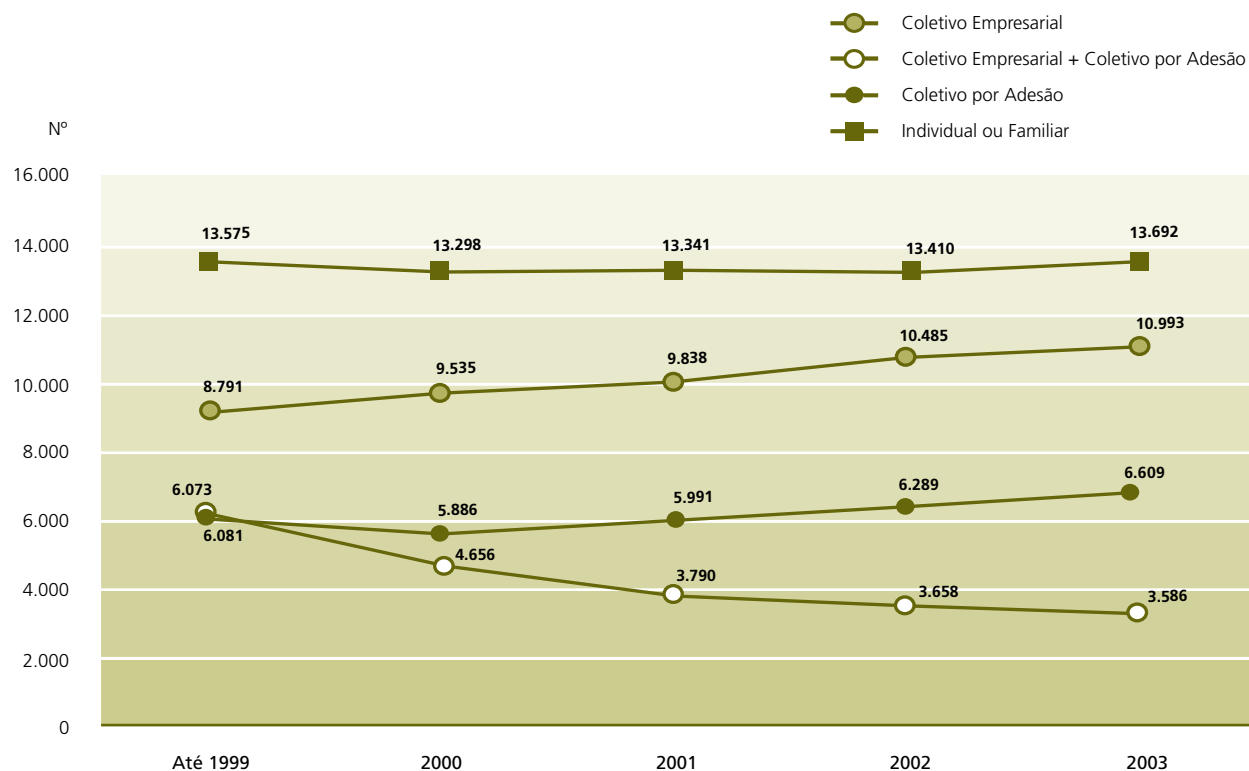
⁽¹⁾ O registro de produtos é provisório e os dados estão em processo de qualificação junto às operadoras. Por isso, permanecem na base de dados situações de contratação que não são mais consideradas nos dispositivos legais em vigor.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos – RPS (Dados até agosto/2003)

20 01			2002			2003		
Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
825	522	9.838	1.013	366	10.485	639	131	10.993
2	868	3.790	0	132	3.658	0	72	3.586
703	598	5.991	498	200	6.289	386	66	6.609
1.042	999	13.341	551	482	13.410	446	164	13.692
0	36	453	0	42	411	0	1	410
0	272	1.665	0	218	1.447	0	48	1.399
0	56	510	0	15	495	0	10	485
2.572	3.351	35.588	2.062	1.455	36.195	1.471	492	37.174

Evolução da quantidade de produtos ativos segundo tipo de contratação

1999 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos ... RS (Dados até agosto/2003)

Evolução da quantidade de produtos registrados, cancelados e ativos

Segundo abrangência geográfica

1999 a 2003

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	ATÉ 1999			2000		
	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
Estadual	6.126	1.071	5.055	1.035	1.954	4.136
Municipal	4.552	226	4.326	523	764	4.085
Nacional	5.816	653	5.163	2.188	1.231	6.120
Regional - A - Grupo de Estados	1.312	219	1.093	109	129	1.073
Regional - B - Grupo de Municípios	22.104	1.819	20.285	2.339	3.640	18.984
Outra (1)	2.204	305	1.899	76	6	1.969
Total	42.114	4.293	37.821	6.270	7.724	36.367

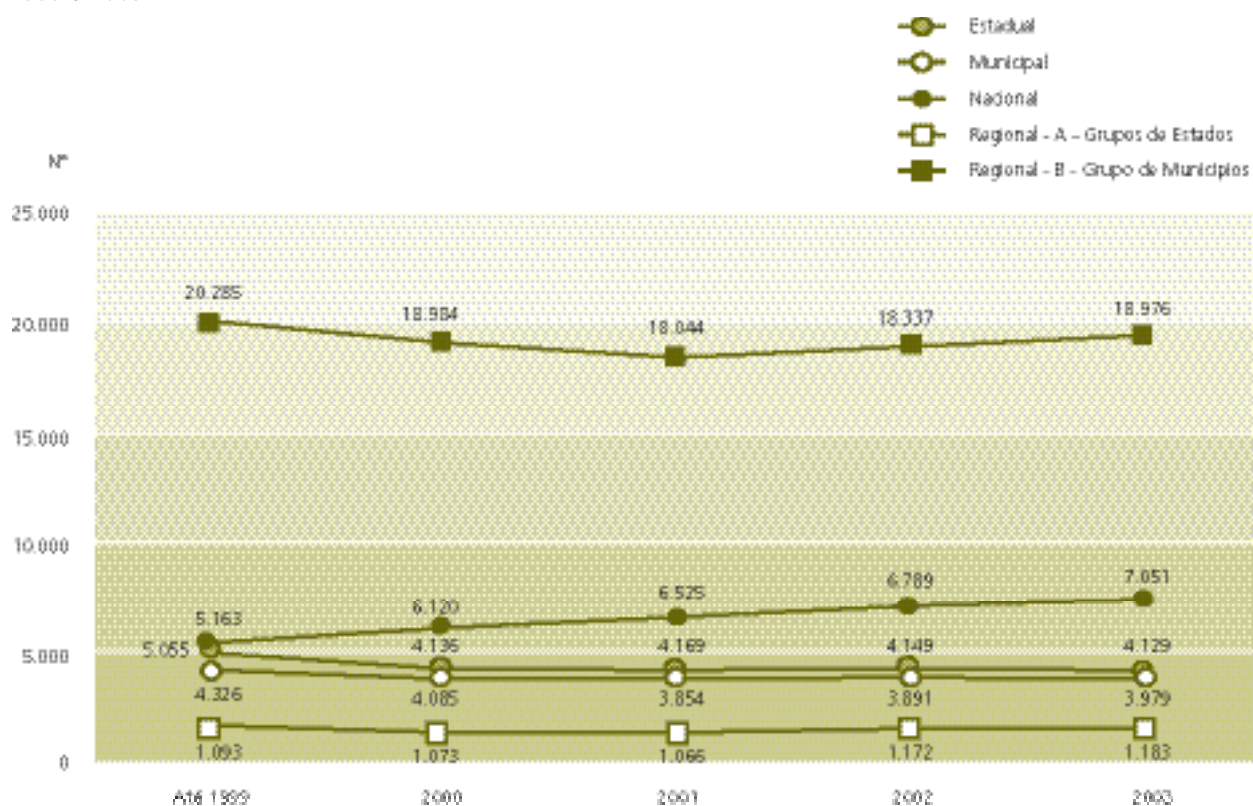
⁽¹⁾ O registro de produtos é provisório e os dados estão em processo de qualificação junto às operadoras. Por isso, permanecem na base de dados situações de abrangência que não são mais consideradas nos dispositivos legais em vigor.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos – RPS (Dados até agosto/2003)

2001			2002			2003		
Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
562	529	4.169	207	227	4.149	114	134	4.129
274	505	3.854	217	180	3.891	119	31	3.979
580	175	6.525	383	119	6.789	325	63	7.051
44	51	1.066	266	160	1.172	49	38	1.183
1.098	2.038	18.044	989	696	18.337	864	225	18.976
14	53	1.930	0	73	1.857	0	1	1.856
2.572	3.351	35.588	2.062	1.455	36.195	1.471	492	37.174

Evolução da quantidade de produtos ativos segundo abrangência geográfica

1999 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos - RPS (Dados até agosto/2003)

Evolução da quantidade de produtos registrados, cancelados e ativos

Segundo segmentação assistencial

1999 a 2003

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	ATÉ 1999			2000		
	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
Amb + Hosp c/ Obstetria + Odont	1.799	175	1.624	188	436	1.376
Amb + Hosp c/s Obstetria (1)	855	114	741	261	262	740
Amb + Hosp s/ Obstetria + Odont	364	16	348	35	137	246
Amb+ Hosp s/obstetria	5.632	571	5.061	690	847	4.904
Amb+Hosp c/ obstetria	13.745	996	12.749	2.338	2.471	12.616
Amb+Odont	461	58	403	26	143	286
Ambulatorial	3.675	576	3.099	247	503	2.843
Hosp c/ obstetria + Hosp s/ obstetria (1)	164	16	148	2	9	141
Hosp c/ obstetria + Odont.	357	32	325	14	208	131
Hosp c/s Obstetria + Odont (1)	15	1	14	9	1	22
Hosp s/ obstetria + Odont	244	7	237	0	116	121
Hospitalar com obstetria	4.582	559	4.023	721	754	3.990
Hospitalar sem obstetria	2.472	442	2.030	471	626	1.875
Odontológico	4.990	580	4.410	688	826	4.272
Referência	2.759	150	2.609	580	385	2.804
Total	42.114	4.293	37.821	6.270	7.724	36.367

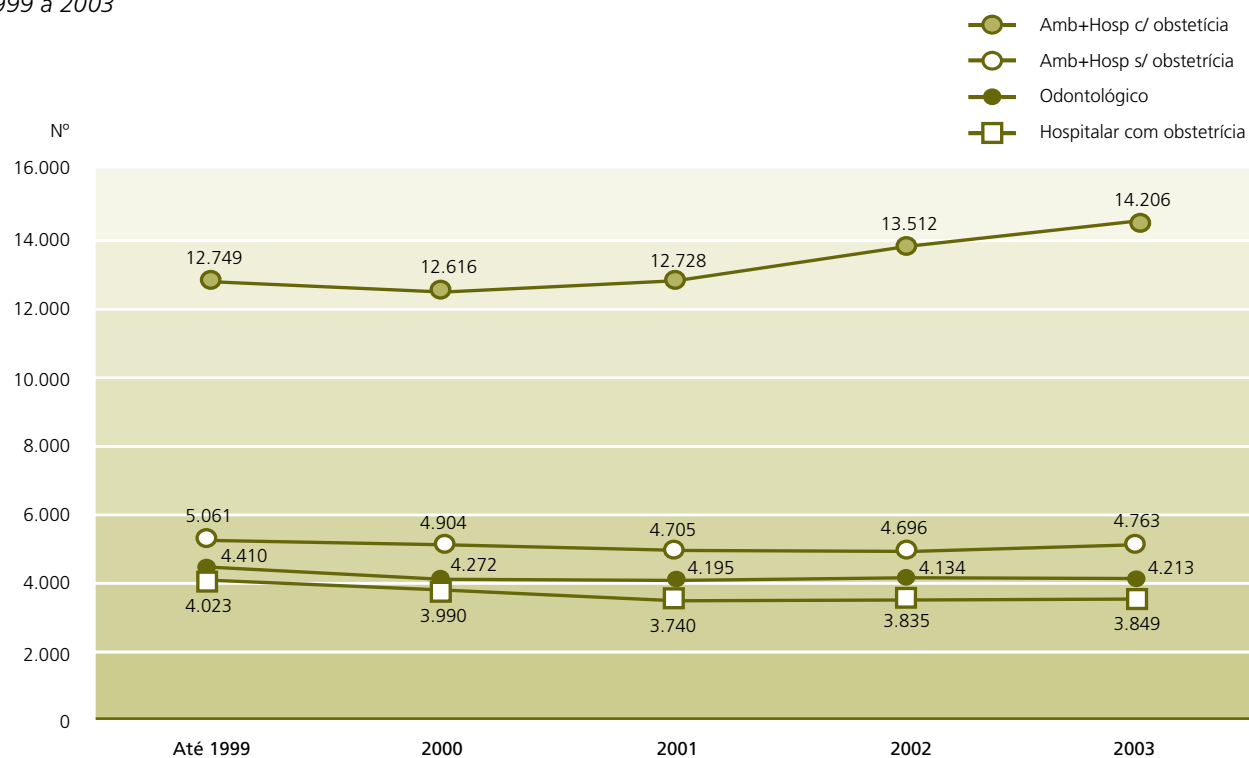
⁽¹⁾ O registro de produtos é provisório e os dados estão em processo de qualificação junto às operadoras. Por isso, permanecem na base de dados situações de segmentação assistencial que não são mais consideradas nos dispositivos legais em vigor.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos – RPS (Dados até agosto/2003)

20 01			2002			2003		
Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos	Registrados	Cancelados	Ativos
93	221	1.248	66	108	1.206	89	43	1.252
9	13	736	0	27	709	0	11	698
9	26	229	13	23	219	10	5	224
198	397	4.705	143	152	4.696	119	52	4.763
1.116	1.004	12.728	1.097	313	13.512	832	138	14.206
6	57	235	5	38	202	5	8	199
273	470	2.646	95	192	2.549	71	52	2.568
0	3	138	0	5	133	0	0	133
6	31	106	4	21	89	9	0	98
0	3	19	0	1	18	0	0	18
0	18	103	0	10	93	2	1	94
156	406	3.740	217	122	3.835	77	63	3.849
31	251	1.655	22	77	1.600	8	26	1.582
241	318	4.195	209	270	4.134	162	83	4.213
434	133	3.105	191	96	3.200	87	10	3.277
2.572	3.351	35.588	2.062	1.455	36.195	1.471	492	37.174

Evolução da quantidade de produtos ativos segundo segmentação assistencial

1999 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos ... RS (Dados até agosto/2003)

COORDENADOR MÉDICO

2003

A decisão da ANS de exigir da operadora a designação de um coordenador médico – responsável pelo fluxo das informações relativas à assistência médico-hospitalar prestada aos seus clientes – visa proteger e preservar o sigilo médico nos casos previstos da legislação em vigor. Até agosto de 2003, 31,4 milhões (93,7%) de beneficiários com plano de cobertura médico-hospitalar estavam resguardados pela norma.

Número e percentual de operadoras que designaram coordenador médico e de seus beneficiários

Segundo classificação da operadora

Agosto/2003

CLASSIFICAÇÃO	OPERADORAS ATIVAS (1)		OPERADORAS QUE DESIGNARAM COORDENADOR MÉDICO				OPERADORAS QUE NÃO DESIGNARAM COORDENADOR MÉDICO	
	Qtd OPS	Qtd Benef. (2)	Qtd OPS	%	Qtd Benef.	%	Qtde	%
Autogestão	344	5.566.159	288	83,7	5.234.374	94,0	56	16,3
Cooperativa Médica	370	9.105.817	296	80,0	7.838.164	86,1	74	20,0
Filantropia	129	1.407.290	126	97,7	1.401.229	99,6	3	2,3
Medicina de Grupo	784	12.425.915	595	75,9	12.102.828	97,4	189	24,1
Seguradora Especializada em Saúde	14	4.994.547	12	85,7	4.811.760	96,3	2	14,3
Total	1.641	33.499.728	1.317	80,3	31.388.355	93,7	324	19,7

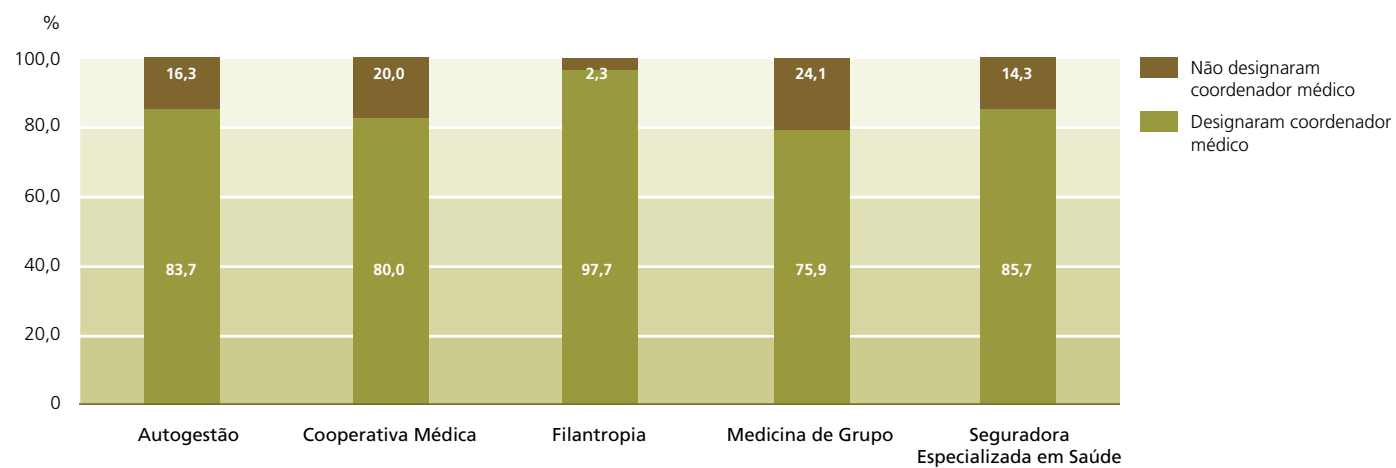
(1) Estão no escopo da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 64, de 10 de abril de 2001, as operadoras classificadas como Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

(2) Foram considerados apenas os beneficiários das operadoras obrigadas a designar coordenador médico que enviaram informações para o cadastro de beneficiários até agosto de 2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Coordenador Médico (Dados até agosto/2003); Cadastro de Operadoras (Dados até agosto/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (Dados até agosto/2003)

Demonstrativo dos coordenadores médicos por classificação de operadora (1)

Agosto/2003



⁽¹⁾ Estão no escopo da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 64, de 10 de abril de 2001, as operadoras classifi cadas como Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Coordenador Médico (Dados até agosto/2003) e Cadastro de Operadoras (Dados até agosto/2003)

ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA

2003

A ANS recebe e analisa as informações da assistência prestada a 92% dos beneficiários de planos de saúde enviadas ao Sistema de Informação de Produtos - SIP - por 73% das operadoras.

Número e percentual de operadoras que enviaram informações para o Sistema de Informação de Produtos (SIP)

Segundo classificação da operadora

Agosto/2003

CLASSIFICAÇÃO	OPERADORAS NO ESCOPO DO SIP (1)		ENVIOU DADOS DO SIP			
	Qtd	Benef. (2)	Qtd Ops	%	Benef.	%
Autogestão	347	5.542.271	285	82,1	5.426.652	97,9
Cooperativa Médica	369	9.070.357	223	60,4	6.610.411	72,9
Cooperativa Odontológica	173	1.191.586	154	89,0	1.177.533	98,8
Filantropia	126	1.356.948	119	94,4	1.337.134	98,5
Medicina de Grupo	792	12.479.387	537	67,8	12.138.424	97,3
Odontologia de Grupo	444	2.647.918	320	72,1	2.596.910	98,1
Seguradora Especializada em Saúde	13	5.049.699	13	100,0	5.049.699	100,0
Total	2.264	37.338.166	1.651	72,9	34.336.763	92,0

(1) Estão no escopo da RDC 85/2001, que instituiu o Sistema de Informações de Produtos - SIP, as operadoras classificadas como Autogestão, Cooperativa Médica, Cooperativa Odontológica, Filantropia, Medicina de Grupo, Odontologia de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

(2) Foram considerados apenas os beneficiários das operadoras obrigadas a enviar dados do SIP que encaminharam informações do Sistema de Informações de Beneficiários - SIB até agosto de 2003.

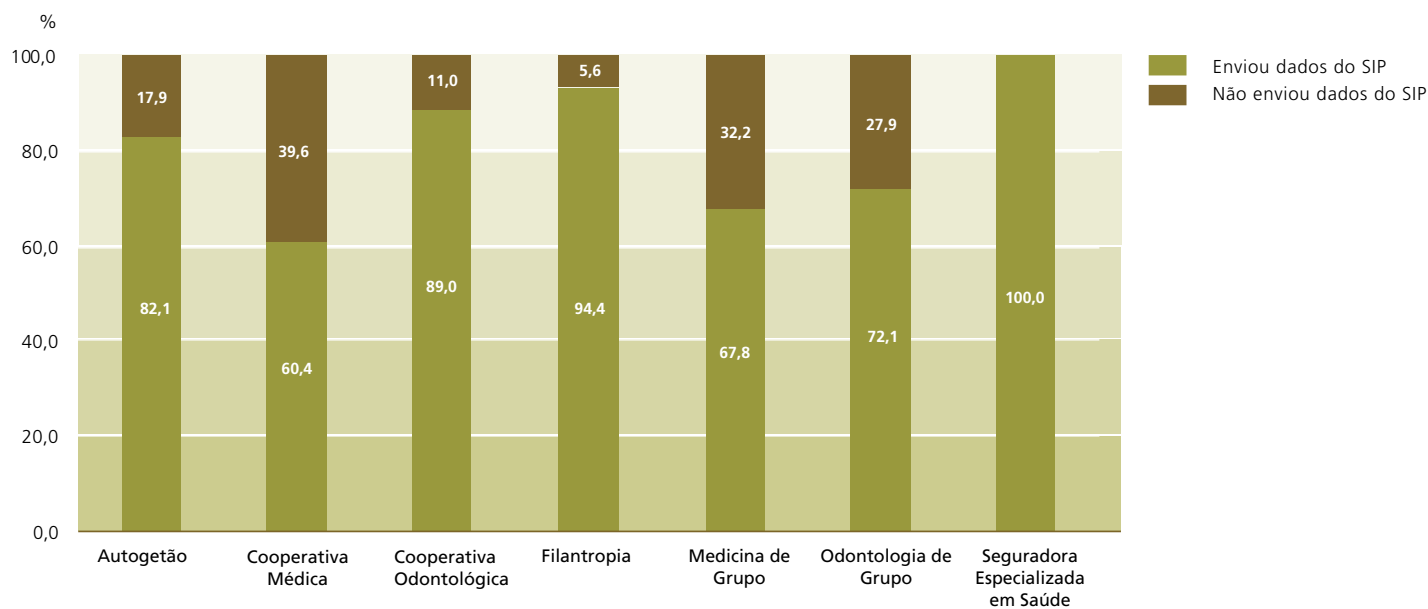
Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até agosto/2003); Cadastro de Operadoras (Dados até agosto/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (Dados até agosto/2003)

NÃO ENVIOU DADOS DO SIP

Qtd OPS	%	Benef.	%
62	17,87	115.619	2,1
146	39,57	2.459.946	27,1
19	10,98	14.053	1,2
7	5,56	19.814	1,5
255	32,20	340.963	2,7
124	27,93	51.008	1,9
0	0,00	-	-
613	27,1	3.001.403	8,0

Demonstrativo do percentual de operadoras segundo envio do SIP e classificação

Agosto/2003



⁽¹⁾ Estão no escopo da RDC 85/2001, que instituiu o Sistema de Informações de Produtos .SIP, as operadoras classi" cadas como Autogestão, Cooperativa Médica, Cooperativa Odontológica, Filantropia, Medicina de Grupo, Odontologia de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... IP (Dados até agosto/2003) e Cadastro de Operadoras (Dados até agosto/2003)

ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COM OU SEM ODONTOLOGIA

2002 e 2003

Com a implementação do Sistema de Informação de Produtos - SIP -, a ANS passou a acompanhar a assistência prestada aos beneficiários mediante a aferição de indicadores assistenciais e financeiros, por item de despesa e tipo de plano.

Freqüência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para todas as operadoras

2002 e 2003

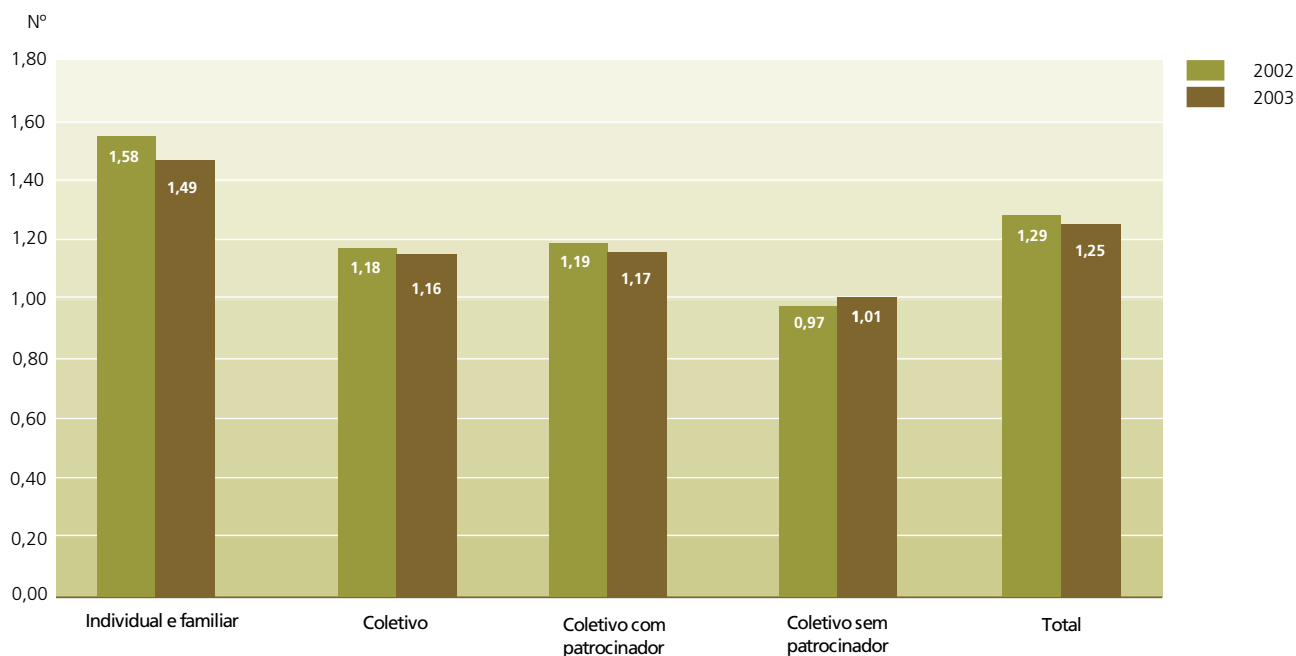
ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		COLETIVO COM PATROCINADOR		COLETIVO SEM PATROCINADOR	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Atendimentos ambulatoriais	1,58	1,49	1,18	1,16	1,19	1,17	0,97	1,01
Consultas médicas	5,82	5,75	4,25	4,29	4,17	4,26	5,23	4,88
Exames complementares	11,53	11,75	7,65	7,82	7,41	7,72	10,64	9,61
Internações	0,22	0,19	0,16	0,15	0,15	0,15	0,21	0,22
Terapias	1,29	1,43	0,74	0,98	0,73	0,99	0,94	0,93
Demais despesas assistenciais	0,68	0,83	0,75	0,66	0,76	0,65	0,68	0,79

⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da freqüência de utilização média e anualizada (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: atendimentos ambulatoriais

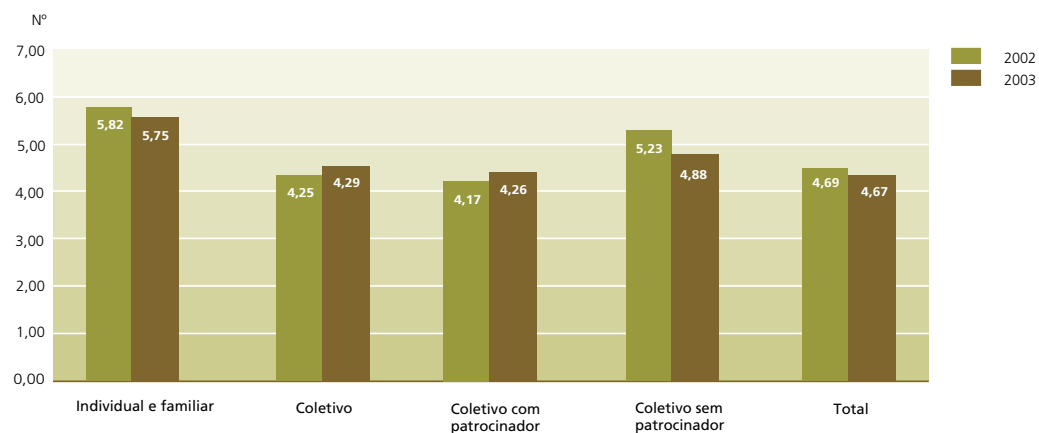


⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: consultas médicas



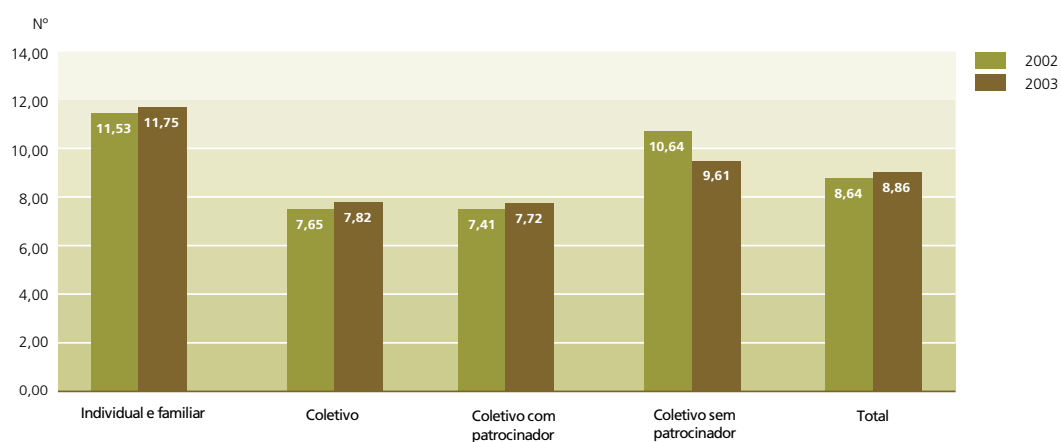
(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e benefícios expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

TOTAL	
2002	2003
1,29	1,25
4,69	4,67
8,64	8,86
0,17	0,16
0,88	1,09
0,73	0,70

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: exames complementares

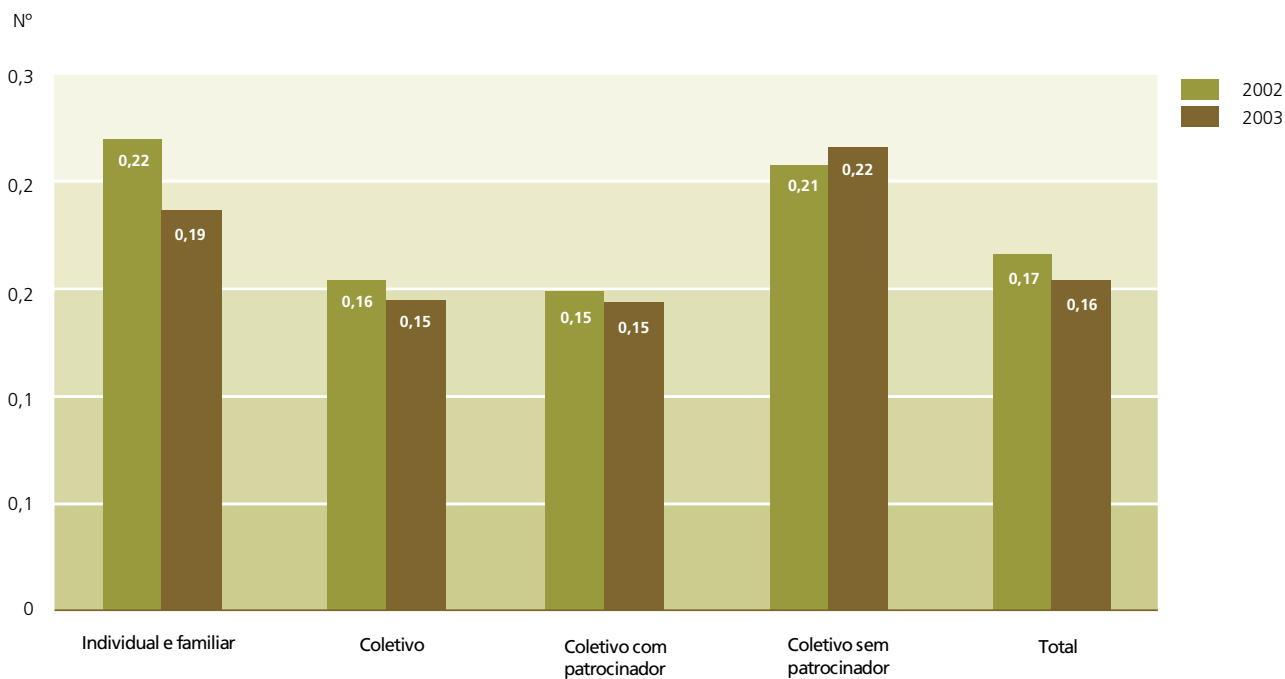


(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e benefícios expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: internações

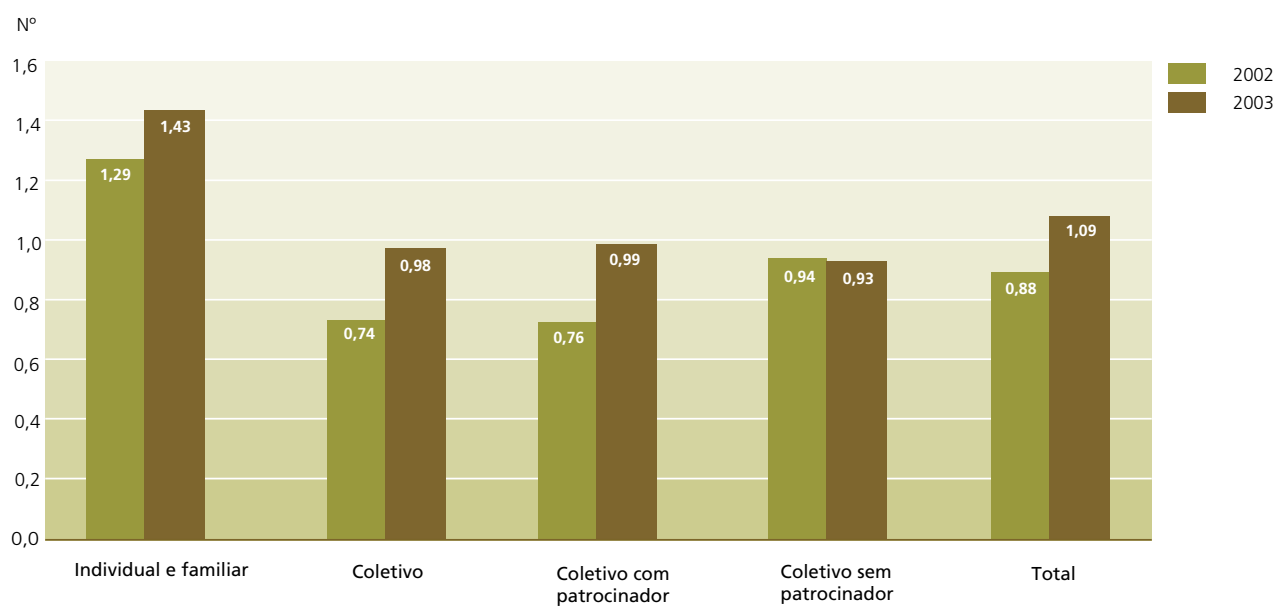


(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e bene"ciários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: terapias



(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e bene"ciários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Freqüência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras com mais de 100.000 beneficiários
2002 e 2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Atendimentos ambulatoriais	1,79	1,63	1,35	1,31	1,46	1,40
Consultas médicas	6,08	5,73	4,43	4,40	4,86	4,73
Exames complementares - grupo 1	0,11	0,11	0,08	0,08	0,08	0,09
Exames complementares - grupo 2	13,79	14,20	9,14	9,43	10,40	10,78
Terapias - grupo 1	0,19	0,26	0,10	0,12	0,13	0,15
Terapias - grupo 2	1,24	1,33	0,75	1,02	0,88	1,10
Internações	0,23	0,18	0,16	0,15	0,18	0,16
Demais despesas assistenciais	0,57	0,70	0,72	0,48	0,68	0,54

⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Freqüência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras com até 100.000 beneficiários
2002 e 2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Atendimentos ambulatoriais	1,30	1,28	0,92	0,91	1,03	1,01
Consultas médicas	5,52	5,78	3,97	4,12	4,44	4,58
Exames complementares	9,76	9,58	6,30	6,43	7,29	7,29
Terapias	0,88	0,96	0,54	0,66	0,63	0,74
Internações	0,22	0,20	0,15	0,14	0,17	0,16
Demais despesas assistenciais	0,85	1,06	0,80	0,90	0,81	0,94

⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Custo médio dos eventos(1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para todas as operadoras

1º semestre/2002 e 1º semestre/2003

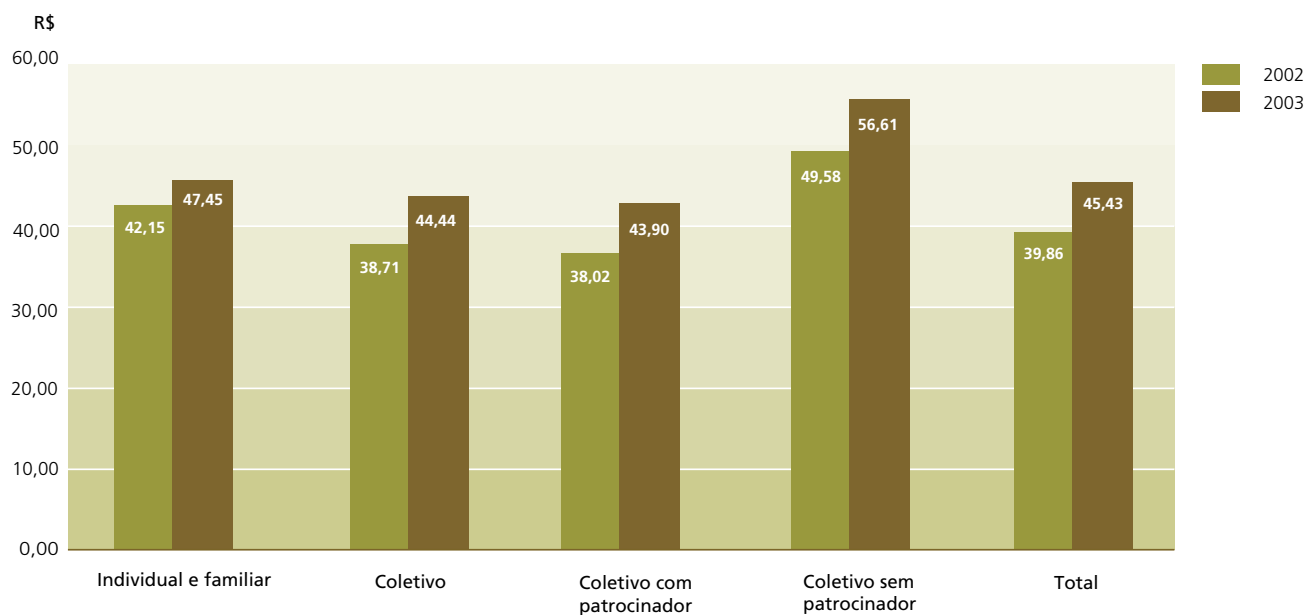
ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		COLETIVO COM PATROCINADOR		COLETIVO SEM PATROCINADOR	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Atendimentos ambulatoriais	42,15	47,45	38,71	44,44	38,02	43,90	49,58	56,61
Consultas médicas	24,90	25,70	25,39	25,97	25,28	25,89	26,54	27,33
Exames complementares	17,02	17,96	19,10	19,00	18,90	18,89	20,84	20,40
Internações	1.833,48	2.410,44	1.725,10	1.921,75	1.730,65	1.928,54	1.668,61	1.837,23
Terapias	25,56	27,63	27,86	27,85	27,25	27,32	34,52	38,87
Demais despesas assistenciais	52,05	72,03	61,25	64,49	55,83	64,51	139,13	64,22

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: atendimentos ambulatoriais



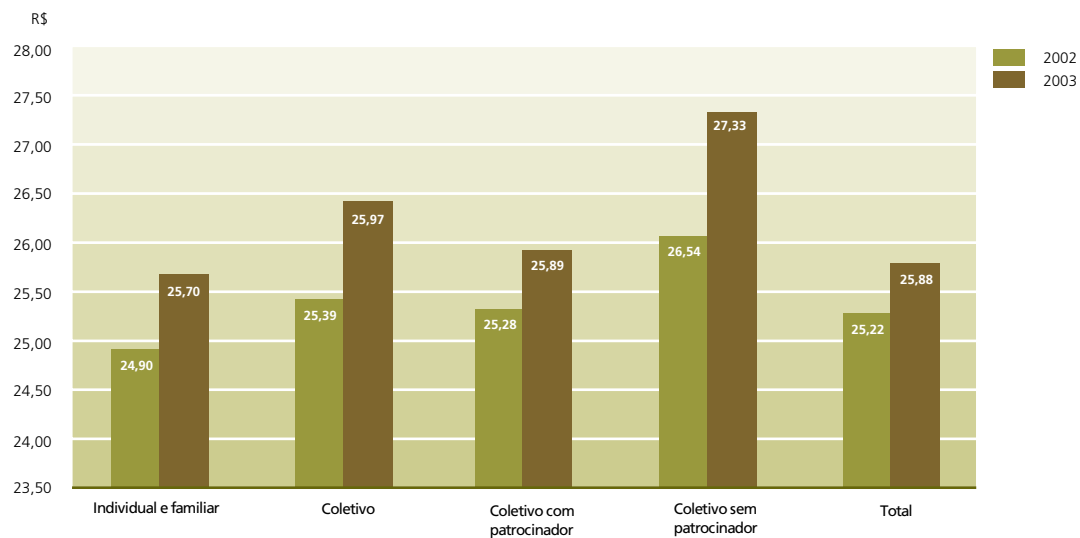
⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1), segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: consultas médicas

TOTAL	
2002	2003
39,86	45,43
25,22	25,88
18,39	18,64
1.760,81	2.062,78
26,99	27,78
59,01	66,88

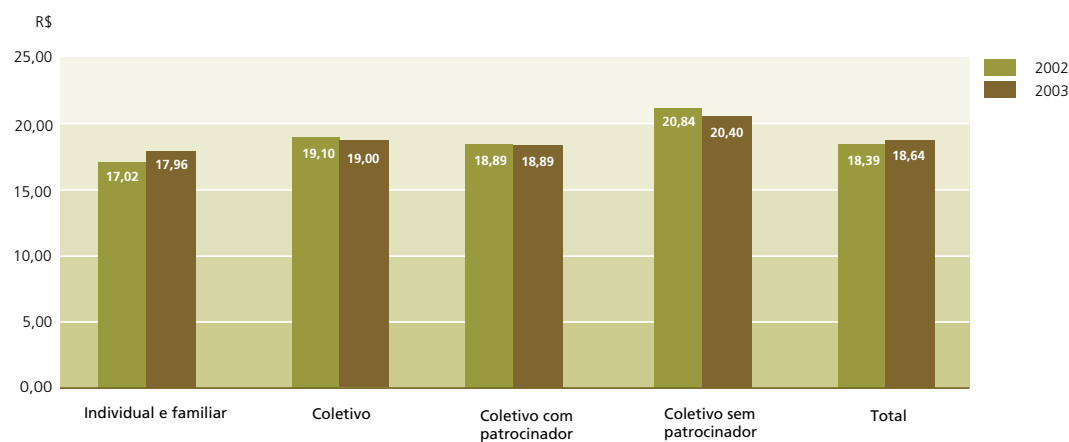


⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1), segundo tipo de contratação do plano

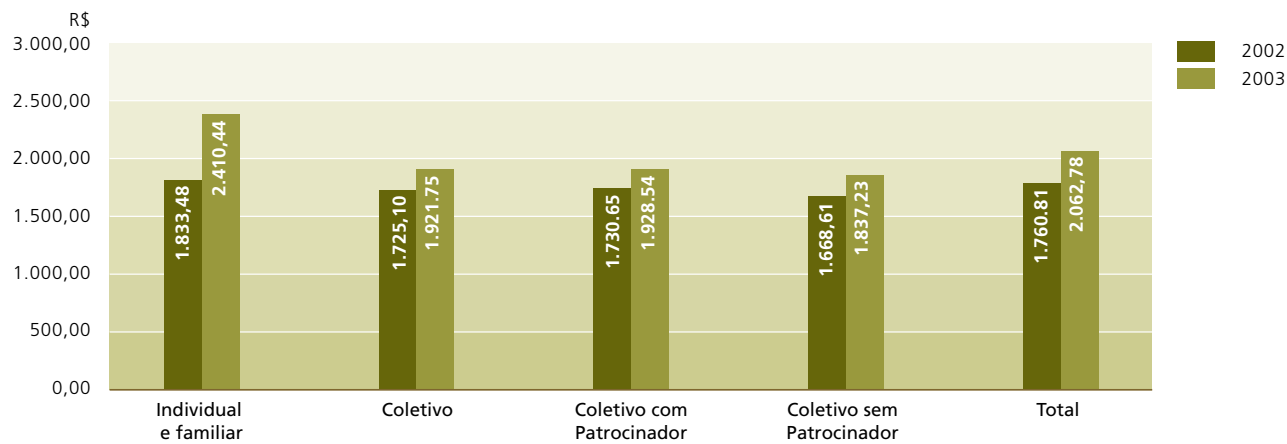
Item de despesa: exames complementares



⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

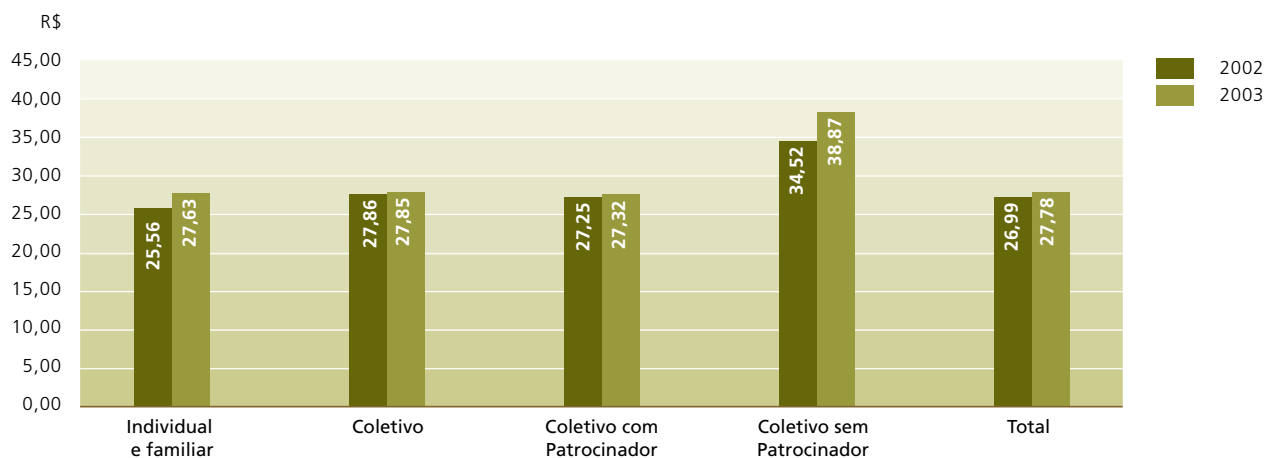
Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1), segundo tipo de contratação do plano
Item de despesa: internações



⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 21/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1), segundo tipo de contratação do plano
Item de despesa: terapias



⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 21/9/2003)

Custo médio dos eventos (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras com mais de 100.000 beneficiários
1º semestre/2002 e 1º semestre/2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Atendimentos ambulatoriais	45,52	50,49	40,37	45,55	42,00	47,11
Consultas médicas	26,87	27,60	26,80	27,31	26,82	27,39
Exames complementares - grupo 1	278,73	280,19	294,47	283,71	289,94	282,60
Exames complementares - grupo 2	16,55	16,53	17,69	17,15	17,28	16,92
Terapias - grupo 1	109,26	101,08	102,94	123,05	105,30	114,19
Terapias - grupo 2	17,72	18,43	22,33	19,57	20,59	19,21
Internações	2.438,75	3.333,26	2.059,81	2.222,36	2.172,25	2.499,55
Demais despesas assistenciais	55,36	98,29	70,89	97,80	67,61	97,98

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Custo médio dos eventos (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras com até 100.000 beneficiários
2002 e 2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Atendimentos ambulatoriais	36,28	41,45	34,90	41,83	35,42	41,70
Consultas médicas	15,87	17,87	18,46	19,62	17,47	19,00
Exames complementares	23,07	23,93	24,48	24,16	23,94	24,08
Terapias	1.065,00	1.308,78	1.098,91	1.327,71	1.085,91	1.320,99
Internações	22,28	23,39	23,08	23,89	22,78	23,71
Demais despesas assistenciais	48,83	42,16	47,32	38,69	47,75	39,65

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

ASSISTÊNCIA EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA

2002 e 2003

Os procedimentos odontológicos preventivos são utilizados com mais frequência pelos usuários de planos coletivos do que pelos usuários com planos individuais.

Frequência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para todas as operadoras exclusivamente odontológicas
2002 e 2003

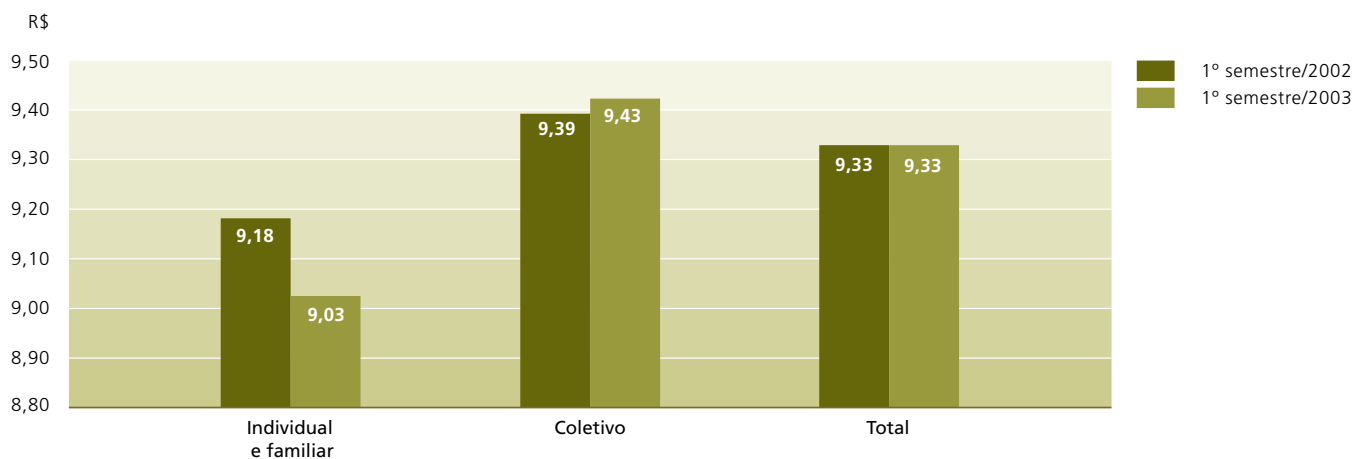
ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Consultas odontológicas	0,78	0,81	0,41	0,42	0,48	0,48
Exames odontológicos complementares	0,48	0,49	0,42	0,35	0,43	0,37
Procedimentos odontológicos preventivos	0,75	0,74	0,50	0,51	0,54	0,54
Demais procedimentos do Rol Odontológico	2,97	3,20	2,30	2,26	2,43	2,39
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	1,56	0,88	0,34	0,34	0,51	0,41

(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e benefícios expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1) da assistência exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: consultas odontológicas

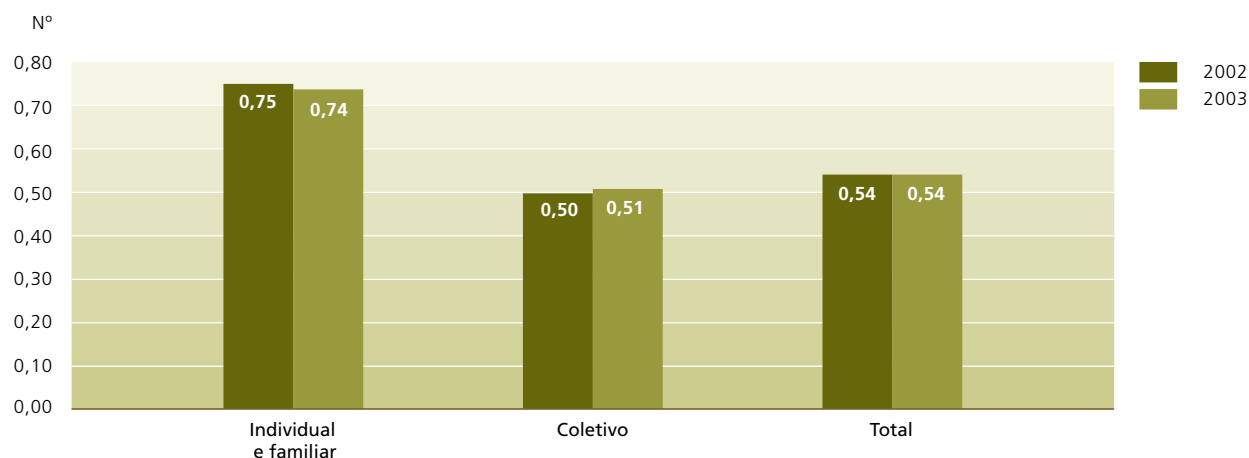


(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e benefícios expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1) da assistência exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: procedimentos odontológicos preventivos

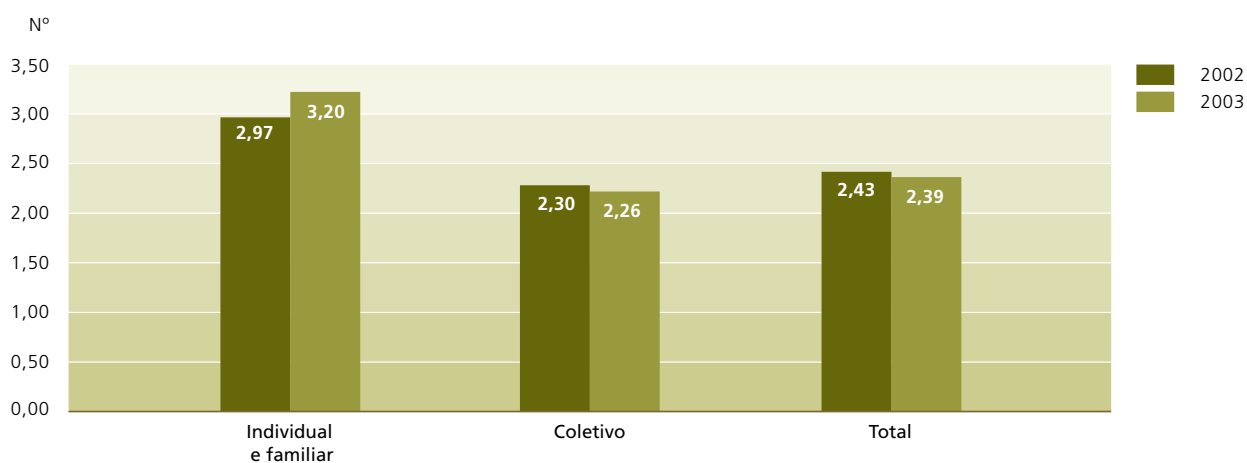


⁽¹⁾ Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1) da assistência exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: demais procedimentos do Rol Odontológico

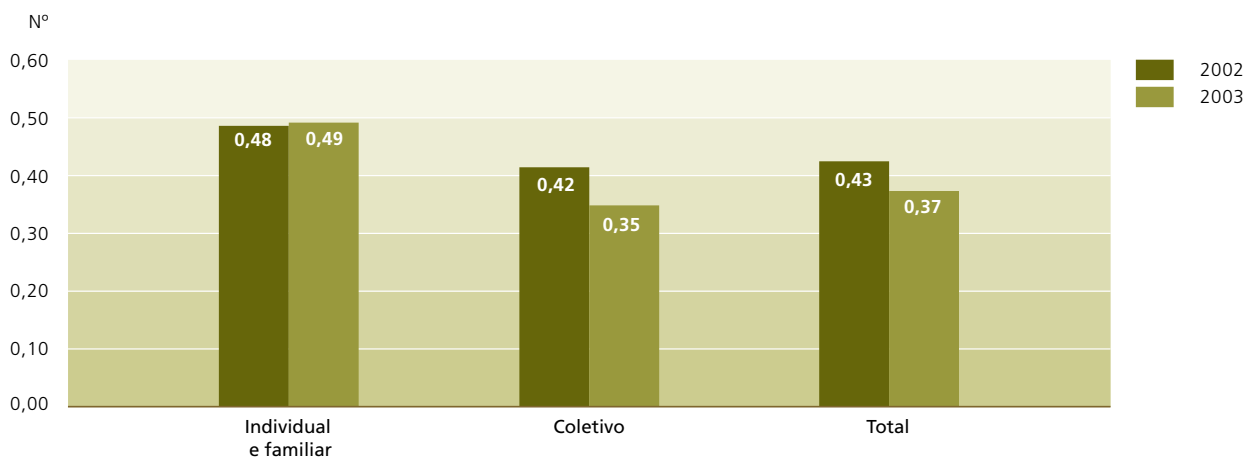


⁽¹⁾ Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1) da assistência exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: exames odontológicos complementares

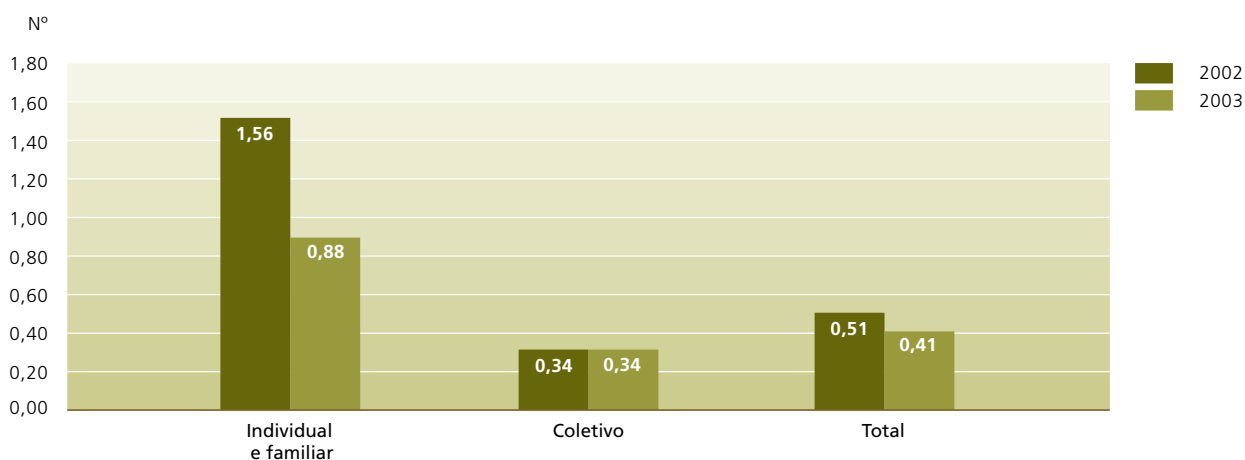


(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e bene"ciários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre os anos de 2002 e 2003 da frequência de utilização média e anualizada (1) da assistência exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico



(1) Frequência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e bene"ciários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos - SIP (Dados até 2/9/2003)

Freqüência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras exclusivamente odontológicas com mais de 20.000 beneficiários

2002 e 2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Consultas odontológicas	0,64	0,89	0,37	0,39	0,40	0,44
Exames odontológicos complementares	0,37	0,44	0,40	0,31	0,39	0,32
Procedimentos odontológicos preventivos	0,37	0,69	0,43	0,41	0,43	0,44
Procedimentos de periodontia (2)	-	0,81	-	0,39	-	0,43
Procedimentos de dentística (2)	-	1,65	-	1,38	-	1,40
Procedimentos de cirurgia odontológica ambulatorial (2)	-	0,20	-	0,14	-	0,14
Procedimentos de endodontia (2)	-	0,16	-	0,09	-	0,10
Demais procedimentos do Rol Odontológico (3)	2,30	-	2,10	-	2,13	-
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	2,69	0,79	0,36	0,33	0,56	0,37

⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

⁽²⁾ Os procedimentos de periodontia, dentística, cirurgia odontológica ambulatorial e endodontia foram devidos a partir do 3º trimestre de 2002.

⁽³⁾ Demais procedimentos do Rol Odontológico só foram devidos no 1º e 2º semestres de 2002.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos – SIP (Dados até 2/9/2003)

Freqüência de utilização média e anualizada (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano - para operadoras exclusivamente odontológicas com até 20.000 beneficiários

2002 e 2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Consultas odontológicas	0,88	0,76	0,51	0,48	0,62	0,55
Exames odontológicos complementares	0,57	0,52	0,45	0,42	0,49	0,45
Procedimentos odontológicos preventivos	0,95	0,78	0,62	0,69	0,71	0,71
Demais procedimentos do Rol Odontológico	3,42	3,42	2,68	2,77	2,89	2,92
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	0,78	0,95	0,30	0,36	0,42	0,49

⁽¹⁾ Freqüência anualizada com base nos dados do 1º semestre de cada ano. O cálculo foi feito com base no número de eventos e beneficiários expostos.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos – SIP (Dados até 2/9/2003)

Custo médio dos eventos (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano – para todas as operadoras exclusivamente odontológicas

1º semestre/2002 e 1º semestre/2003

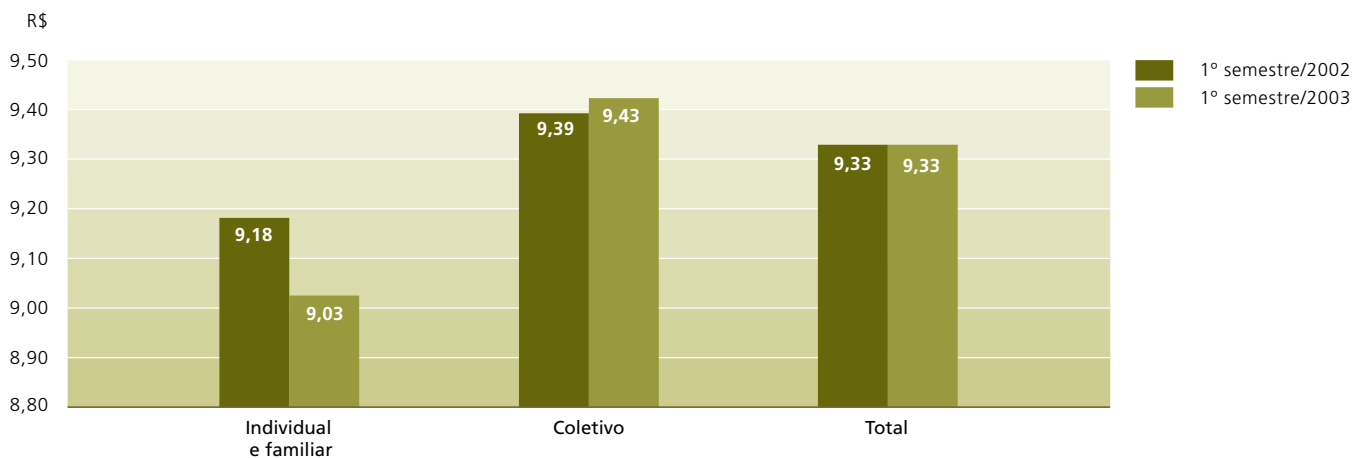
ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Consultas odontológicas	9,18	9,03	9,39	9,43	9,33	9,33
Exames odontológicos complementares	5,59	6,19	7,71	7,09	7,26	6,91
Procedimentos odontológicos preventivos	9,92	10,90	10,43	10,46	10,31	10,54
Demais procedimentos do Rol Odontológico	16,93	16,37	16,81	16,59	16,84	16,55
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	19,48	29,50	51,10	42,96	37,42	39,26

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... SP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1) da utilização exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: consultas odontológicas

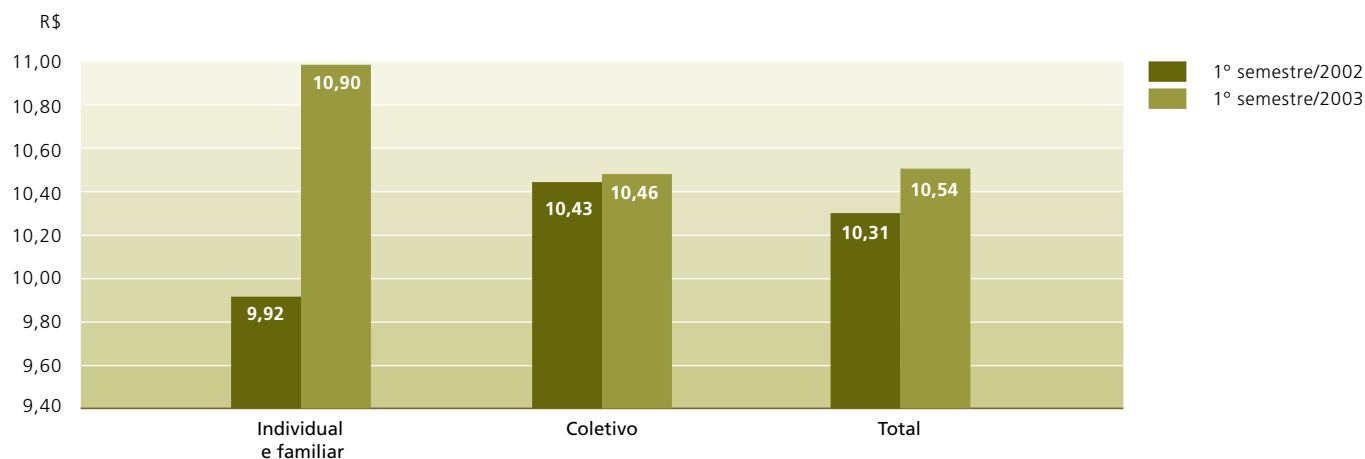


⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... SP (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1) da utilização exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: procedimentos odontológicos preventivos

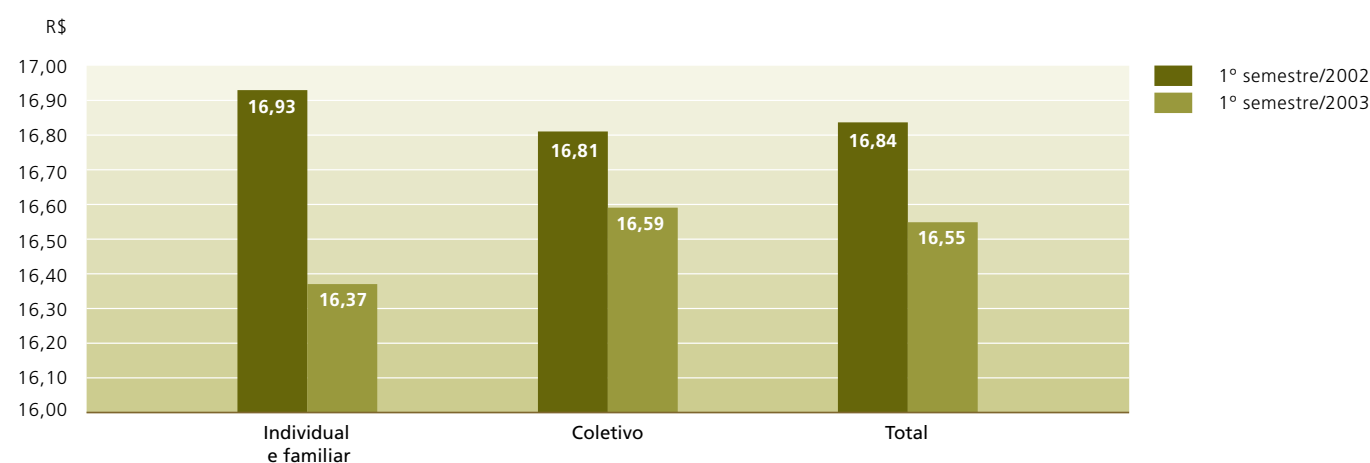


⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1) da utilização exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: demais procedimentos do Rol Odontológico

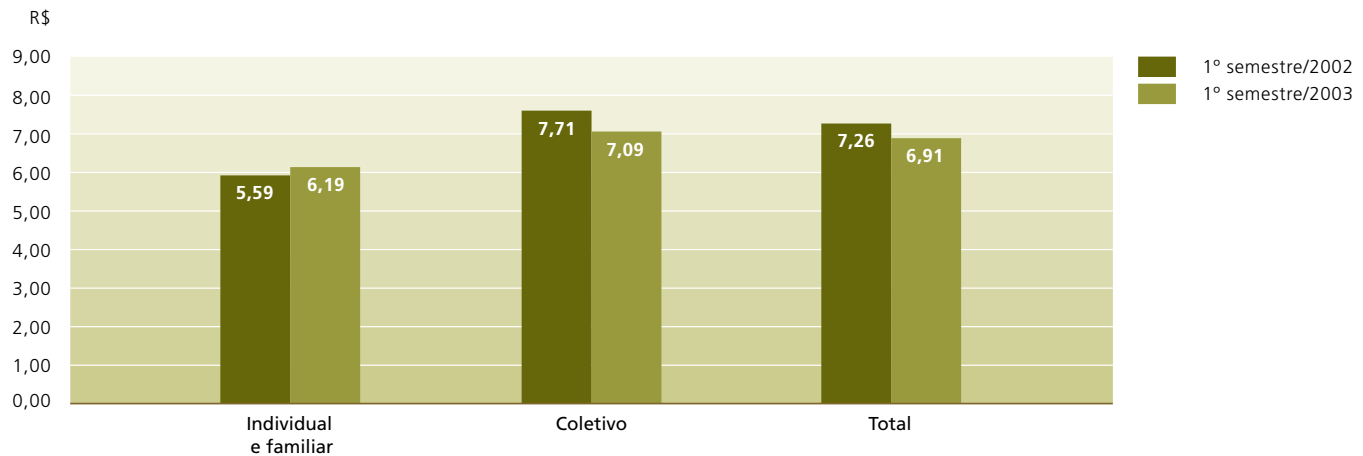


⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1) da utilização exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: exames odontológicos complementares

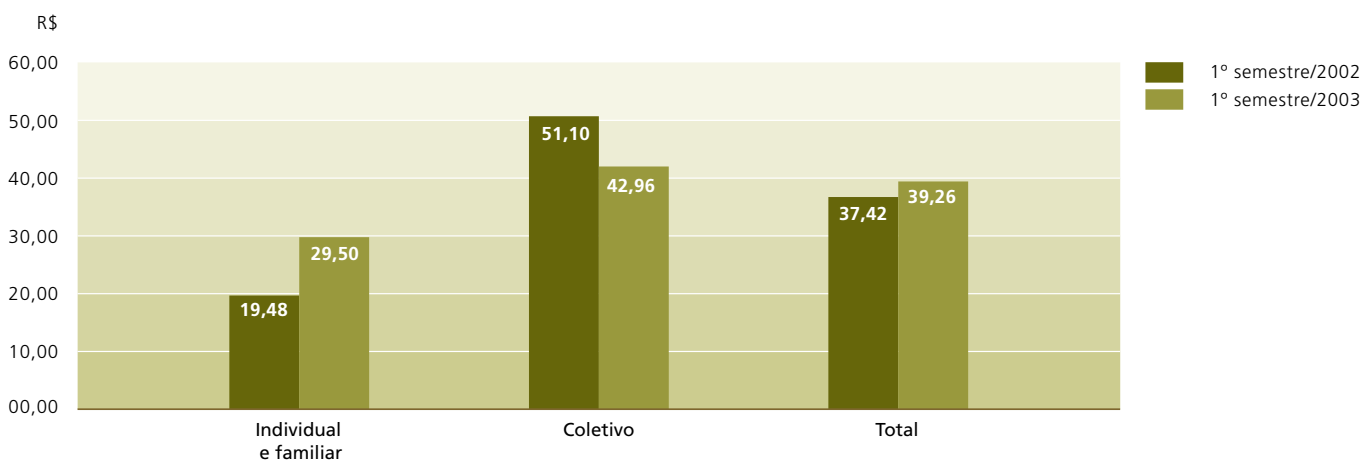


⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... B (Dados até 2/9/2003)

Comparação entre o 1º semestre de 2002 e o 1º semestre de 2003 do custo médio por evento (1) da utilização exclusivamente odontológica, segundo tipo de contratação do plano

Item de despesa: outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico



⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos ... B (Dados até 2/9/2003)

Custo médio dos eventos (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano – para operadoras exclusivamente odontológicas com mais de 20.000 beneficiários

1º semestre/2002 e 1º semestre/2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Consultas odontológicas	11,62	11,37	9,43	10,21	9,85	10,45
Exames odontológicos complementares	6,64	5,48	9,28	8,24	8,96	7,85
Procedimentos odontológicos preventivos	15,50	13,17	10,22	10,96	10,67	11,29
Procedimentos de periodontia (2)	-	11,84	-	15,17	-	14,59
Procedimentos de dentística (2)	-	17,23	-	16,25	-	16,34
Procedimentos de cirurgia odontológica ambulatorial (2)	-	30,21	-	25,42	-	26,09
Procedimentos de endodontia (2)	-	69,02	-	62,92	-	63,79
Demais procedimentos do Rol Odontológico (3)	22,29	-	17,71	-	18,33	-
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	9,62	21,36	53,84	42,69	35,24	38,87

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

⁽²⁾ Os procedimentos de periodontia, dentística, cirurgia odontológica ambulatorial e endodontia foram devidos a partir do 3º trimestre de 2002.

⁽³⁾ Demais procedimentos do Rol Odontológico só foram devidos no 1º e 2º semestre de 2002.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos – SIP (Dados até 2/9/2003)

Custo médio dos eventos (1)

Segundo item de despesa e tipo de contratação do plano – para operadoras exclusivamente odontológicas com até 20.000 beneficiários

1º semestre/2002 e 1º semestre/2003

ITEM DE DESPESA	INDIVIDUAL E FAMILIAR		COLETIVO		TOTAL	
	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003	1º semestre 2002	1º semestre 2003
Consultas odontológicas	7,96	7,05	9,33	8,02	8,75	7,67
Exames odontológicos complementares	5,07	6,62	4,89	5,39	4,95	5,75
Procedimentos odontológicos preventivos	8,77	9,50	10,69	9,90	9,99	9,80
Demais procedimentos do Rol Odontológico	14,50	14,74	15,50	13,49	15,17	13,83
Outros procedimentos não pertencentes ao Rol Odontológico	43,16	35,05	43,23	43,59	43,20	39,90

⁽¹⁾ O custo foi calculado com base no número e valor total dos eventos. Valores em reais.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Produtos – SIP (Dados até 2/9/2003)

REAJUSTE INDIVIDUAL

2000 a 2004

Anualmente, menos de 25% das operadoras ativas solicitam reajuste para os planos de contratação individual.

Reajuste de contraprestação pecuniária por variação de custo

Planos de contratação individual

2000 a 2004 (1)

REAJUSTE DE PLANOS DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL	MAIO/2000 A ABRIL/2001 RDC 29		MAIO/2001 A ABRIL/2002 RDC 66		MAIO/2002 A ABRIL/2003 RN 08		MAIO/2003 A ABRIL/2004 RN 36 (2)	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Concedidos	382	83,0	531	97,8	575	97,1	534	94,3
Arquivado / Indeferido	60	13,0	12	2,2	11	1,9	17	3,0
Cancelamento de Reajuste	6	1,3	-	-	6	1,0	-	-
Comunicado de Reajuste	12	2,6	-	-	-	-	-	-
Em Análise	-	-	-	-	-	-	15	2,7
Total de Processos	460	100,0	543	100,0	592	100,0	566	100,0

(1) Período para informação dos reajustes aplicados conforme norma vigente (RN36).

(2) Situação até 16/9/2003 - 5 meses de vigência da resolução.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Registro de Produtos – RPS – Reajuste

REAJUSTE COLETIVO

2001 a 2004

No período de 2003 a 2004, os reajustes dos planos coletivos foram informados à ANS por 395 operadoras, que reúnem mais de 6 milhões de beneficiários.

Reajuste de contraprestação pecuniária por variação de custo

Planos de contratação coletiva (1)

2001 a 2004 (2)

	2001 A 2002 RDC 66	2002 A 2003 RN 08	2003 A 2004 RN 36 (3)
Operadoras	369	498	395
Contratos	139.950	153.777	86.237
Nº Beneficiários dos Contratos	10.188.586	12.454.786	6.071.729

⁽¹⁾ Os reajustes coletivos são negociados pela operadora com cada contratante, independente da forma de financiamento do contrato ser com ou sem patrocínio.

⁽²⁾ Período para informação dos reajustes aplicados conforme norma vigente (RN36).

⁽³⁾ Situação até 16/9/2003 - 5 meses de vigência da resolução.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Reajuste Coletivo – RPC

REVISÃO TÉCNICA

2000 a 2003

Entre 2000 e 2003, apenas três das 26 solicitações de revisão técnica de produtos foram avaliadas como procedentes.

Número e situação das solicitações de Revisão Técnica

2000 a 2003

NÚMERO DE SOLICITAÇÕES		
Ano	Resolução	Nº
2000	RDC 27/00	3
2001	RDC 27/00	5
2002	RDC 27/00	7
2002	RN 19/02	4
2003	RN 19/02	7
Total		26

SITUAÇÃO DOS PROCESSOS DE SOLICITAÇÕES (1)		
Descrição da Situação	Resolução	Nº
Autorizados em 2000 e em acompanhamento	RDC 27/00	2
Autorizados em 2000 e arquivados	RDC 27/00	1
Iniciado em 2001 e arquivados	RDC 27/00	5
Iniciado em 2002 e arquivados	RDC 27/00	7
Iniciado em 2002 e arquivados	RN 19/02	4
Iniciado em 2003 e arquivados	RN 19/02	7
Total		26

⁽¹⁾ Em acompanhamento: é a verificação do cumprimento das diretrizes estabelecidas na Revisão Técnica – RDC 27, para as operadoras cujos processos foram enquadrados.

Arquivados: processos que foram examinados, verificada sua não elegibilidade e arquivados.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – Dipro

ALIENAÇÃO DE CARTEIRA

2000 a 2003

Até agosto de 2003, as alienações de carteira somaram 124, sendo 108 delas alienações totais.

Distribuição das alienações de carteira

Segundo tipo

2000 a 2003

TIPO	PERÍODO			
	2000	2001	2002	2003
Total	17	43	32	16
Parcial	5	2	7	2

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – Dipro (Dados até agosto/2003)

REDIMENSIONAMENTO E SUBSTITUIÇÃO DA REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES

2000 a 2003

As alterações realizadas pelas operadoras no conjunto dos prestadores de serviços de assistência à saúde suplementar resultaram em acréscimo de 153 instituições à rede hospitalar.

Número de produtos e hospitais envolvidos nas alterações de rede de prestadores de serviços hospitalares

Segundo tipo de alteração e classificação das operadoras

2000 a 2003

TIPO DE ALTERAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA	QUANTIDADE DE PRODUTOS	QUANTIDADE DE HOSPITAIS	
			Incluídos	Excluídos
Redimensionamento	Medicina de Grupo	905	75	73
	Seguradora	7.582	117	54
	Filantropia	58	11	11
	Cooperativa Médica	1.760	118	52
	Autogestão	384	100	98
	Total	10.689	421	288
Substituição	Medicina de Grupo	328	24	24
	Seguradora	209	11	3
	Filantropia	4	3	3
	Cooperativa Médica	70	7	7
	Autogestão	24	18	6
	Total	635	63	43

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – Dipro (Dados até agosto/2003)

The image features a gold-colored background on the left side, which is decorated with a complex, abstract pattern of thin white lines. These lines form various geometric shapes, including rectangles, triangles, and irregular polygons, some of which are nested or overlapping. The pattern is dense and intricate, creating a sense of depth and structure. On the right side of the image, there is a solid white background. The text 'Informações Epidemiológicas' is centered horizontally across the boundary between the gold and white areas.

Informações Epidemiológicas

ÓBITOS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE E DA POPULAÇÃO EM GERAL, SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA

2001

A mortalidade proporcional até 49 anos é maior na população em geral (27,5%) do que em usuários do setor de saúde suplementar (19,7%). Na faixa entre 50 e 59 anos, os registros se equilibram, mas depois dos 60 anos o número de óbitos é pouco maior entre os que têm planos privados (67,4% contra 60%).

Número e percentual de óbitos de beneficiários de planos privados de saúde

Segundo sexo e faixa etária

2001

FAIXA ETÁRIA (ANOS) (1)	SEXO				TOTAL (2)	
	FEMININO		MASCULINO		Nº ÓBITOS	%
	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%		
1 a 9	79	1,2	124	1,5	203	1,3
10 a 19	71	1,1	182	2,1	253	1,7
20 a 29	121	1,8	344	4,0	465	3,1
30 a 39	228	3,4	486	5,7	714	4,7
40 a 49	488	7,4	847	10,0	1.335	8,8
50 a 59	733	11,1	1.221	14,4	1.954	12,9
60 a 69	1.181	17,9	1.694	19,9	2.875	19,0
70 e mais	3.708	56,1	3.600	42,4	7.308	48,4
Total	6.609	43,7	8.498	56,3	15.107	100,0

(1) Os óbitos de menores de 1 ano não foram considerados em consequência da dificuldade de identificação de beneficiários recém-nascidos.

(2) Não inclui os óbitos de residentes no estado de São Paulo, pois a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não dispõe dos dados para a comparação.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

Número e percentual de óbitos da população em geral

Segundo sexo e faixa etária

2000

FAIXA ETÁRIA (ANOS) (1)	SEXO				TOTAL (2)	
	FEMININO		MASCULINO		Nº ÓBITOS	%
	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%		
1 a 9	6.109	2,2	7.823	2,1	13.932	2,2
10 a 19	5.381	2,0	13.584	3,6	18.965	2,9
20 a 29	8.277	3,0	29.161	7,8	37.438	5,8
30 a 39	13.094	4,8	31.870	8,5	44.964	6,9
40 a 49	21.867	8,0	40.710	10,8	62.577	9,7
50 a 59	30.913	11,4	50.503	13,4	81.416	12,6
60 a 69	47.392	17,4	66.476	17,7	113.868	17,6
70 e mais	139.193	51,1	135.423	36,1	274.616	42,4
Total	272.226	42,0	375.550	58,0	647.776	100,0

⁽¹⁾ Não inclui os óbitos de residentes no estado de São Paulo, pois a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não dispõe dos dados para a comparação, nem os óbitos de menores de 1 ano para comparação com os óbitos de beneficiários de planos privados de saúde.

Os óbitos de menores de 1 ano não foram considerados em consequência da dificuldade de identificação de beneficiários recém-nascidos.

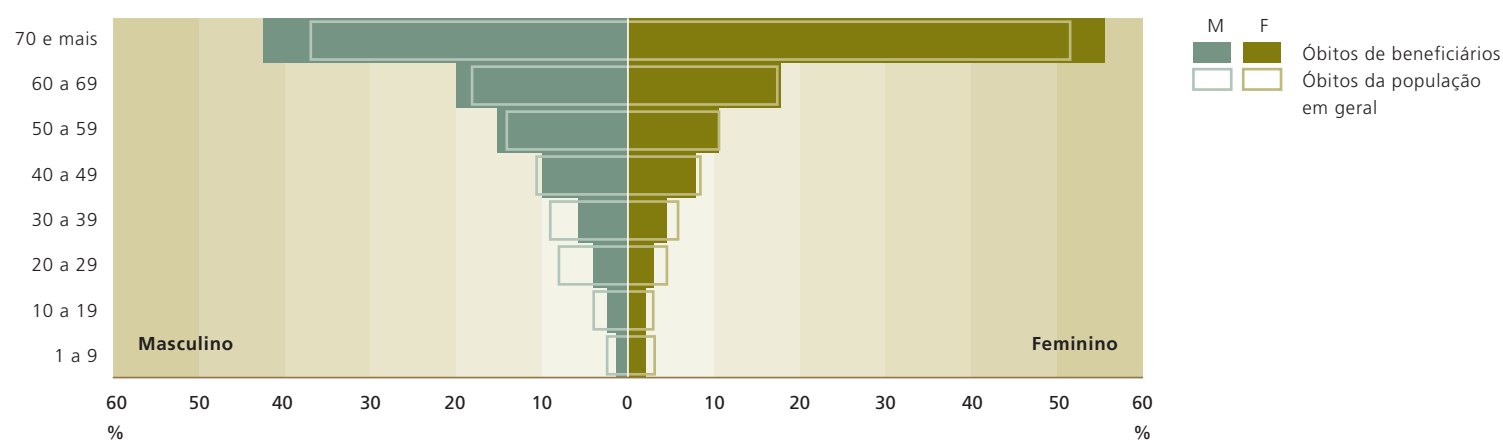
⁽²⁾ Exclui 4.045 óbitos sem informação de sexo e/ou faixa etária.

Fonte Ministério da Saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM

Distribuição percentual de óbitos de beneficiários de planos privados de saúde (2001) e da população em geral (2000)

Segundo sexo e faixa etária (1,2)

Faixa etária (anos)



⁽¹⁾ Os óbitos de menores de 1 ano não foram considerados em consequência da dificuldade de identificação de beneficiários recém-nascidos.

⁽²⁾ Não inclui os óbitos de residentes no estado de São Paulo, pois a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não dispõe dos dados para a comparação.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

ÓBITOS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE E DA POPULAÇÃO EM GERAL, SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS

As doenças do aparelho circulatório apareceram como as causas mais freqüentes de óbitos na população a partir de um ano de idade. Entre os beneficiários de planos de saúde, essas representam, juntamente com as neoplasias, 50% do total de mortes.

Número de óbitos de beneficiários de planos privados de saúde
Segundo grupos de causas da CID-10 e faixa etária
 2001

GRUPOS DE CAUSAS - CID 10	1-9 ANOS (1)	10-19 ANOS	20-39 ANOS	40-59 ANOS	60 E MAIS	TOTAL (2)	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	16	105	173	329	638	4,2
II. Neoplasias (tumores)	30	26	155	869	2.135	3.215	21,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	2	10	14	58	89	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	5	21	192	581	811	5,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	4	12	32	48	0,3
VI. Doenças do sistema nervoso	21	19	28	29	223	320	2,1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	0	1	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	15	143	951	3.831	4.951	32,8
X. Doenças do aparelho respiratório	24	19	37	176	1.391	1.647	10,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	5	34	217	459	716	4,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	2	23	26	0,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	12	13	38	64	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	18	52	261	341	2,3
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	10	1	0	11	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	1	0	2	3	0,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	2	6	9	8	47	0,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	8	68	211	517	817	5,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	42	131	526	368	295	1.362	9,0
Total	203	253	1.179	3.289	10.183	15.107	100,0

⁽¹⁾ Os óbitos de menores de 1 ano de idade não foram considerados em consequência da dificuldade de identificação de beneficiários recém-nascidos.

⁽²⁾ Não inclui os óbitos de residentes do estado de São Paulo, pois a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não dispõe dos dados para a comparação.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

Número de óbitos da população em geral

Segundo grupos de causas da CID-10 e faixa etária

2000

GRUPOS DE CAUSAS - CID 10	1-9 ANOS (1)	10-19 ANOS	20-39 ANOS	40-59 ANOS	60 E MAIS	TOTAL (2)	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.782	778	6.847	8.137	11.054	28.598	4,4
II. Neoplasias (tumores)	1.049	1.186	5.417	24.309	52.803	84.764	13,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	296	204	587	685	1.727	3.499	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	527	244	1.494	7.168	25.052	34.485	5,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	21	1.096	1.997	1.146	4.266	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	850	619	1.366	1.372	3.221	7.428	1,1
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	1	2	8	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	14	16	19	25	85	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	413	898	7.487	39.827	138.485	187.110	28,9
X. Doenças do aparelho respiratório	2.100	796	3.528	8.588	44.378	59.390	9,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	263	300	3.811	10.103	14.978	29.455	4,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	37	121	197	805	1.192	0,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	127	358	399	942	1.850	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	134	160	782	1.927	6.421	9.424	1,5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	205	1.060	136	0	1.401	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	6	0	0	0	26	0,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	736	203	232	192	188	1.551	0,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.260	1.673	8.937	21.067	77.411	111.348	17,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.439	11.498	39.295	17.929	10.005	82.166	12,7
Total	13.942	18.971	82.437	144.053	388.643	648.046	100,0

⁽¹⁾ Os óbitos de menores de 1 ano de idade não foram considerados em consequência da dificuldade de identificação de beneficiários recém-nascidos.

⁽²⁾ Não inclui os óbitos de residentes do estado de São Paulo, pois a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não dispõe dos dados para a comparação. Exclui 3.201 óbitos sem informação de faixa etária.

Fonte Ministério da Saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM



**Utilização do SUS
pelos usuários do setor
de saúde suplementar**

**Ressarcimento ao SUS •
Utilização da rede do SUS •**

RESSARCIMENTO AO SUS

BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS, IMPUGNAÇÕES E COBRANÇAS

1999 a 2003

Dos recursos partilhados, 32,4% foram destinados ao Fundo Nacional de Saúde e 58,3% para as unidades prestadoras de serviços ao SUS - hospitais, incluindo os universitários. Estes valores corresponderam a 94% dos recursos orçamentários da ANS.

Quantidade de beneficiários identificados, valor das intenações (R\$) impugnações e cobranças no processo do ressarcimento ao SUS

Setembro/1999 a setembro/2003

FASES E PROCEDIMENTOS		QTDE.	VALOR (R\$)
Qtde. de Beneficiários Ativos		37.106.791	589.391.546,39
Qtde de Beneficiários Identificados (ABI) (1)		410.907	3.587.555,70
Identificados sob Liminar		2.708	578.207,85
Não Impugnadas		514	-
Impugnação	Fases de Impugnação ou Recurso	7.944	12.796.100,39
	Suspensas por Liminar	0	-
	Em análise	90.173	133.659.809,08
	Suspensas por Liminar	1.362	1.876.637,92
	Indeferido (2)	50.349	73.487.380,14
	Suspensas por Liminar	824	1.109.474,24
	Deferidos	136.065	200.438.604,92
	Suspensas por Liminar	7	15.912,99
	Cobrança	Apto para cobrança - Impugnados (3)	2.950
Apto para cobrança - Não Impugnados (3)		2.049	2.482.830,13
Vincenda e não paga		5.050	7.156.588,47
Vencida e não paga		119.882	168.755.665,29
Pago		37.789	45.891.663,27
Em parcelamento		634	921.694,63
Suspensão por Liminar		2.708	3.587.555,70
Liquidação Extrajudicial		3.731	6.086.561,35
Vencidas e não pagas inscritas no Cadin (3)		3.548	8.839.617,50
Qtde. Total Cobrada		169.794	232.399.728,71
% Total Pago / Total Cobrado Bruto (4)		23,3	20,8
% Total Pago / Total Cobrado Líquido (5)	24,3	21,7	

⁽¹⁾ ABI: Aviso de Beneficiário Identificado correspondente às Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) identificadas.

⁽²⁾ Não inclui AIHs indeferidas com parecer não publicado.

⁽³⁾ Não incluído na quantidade total cobrada.

⁽⁴⁾ Razão entre valor pago e o total de cobradas decrescido do valor das vincendas.

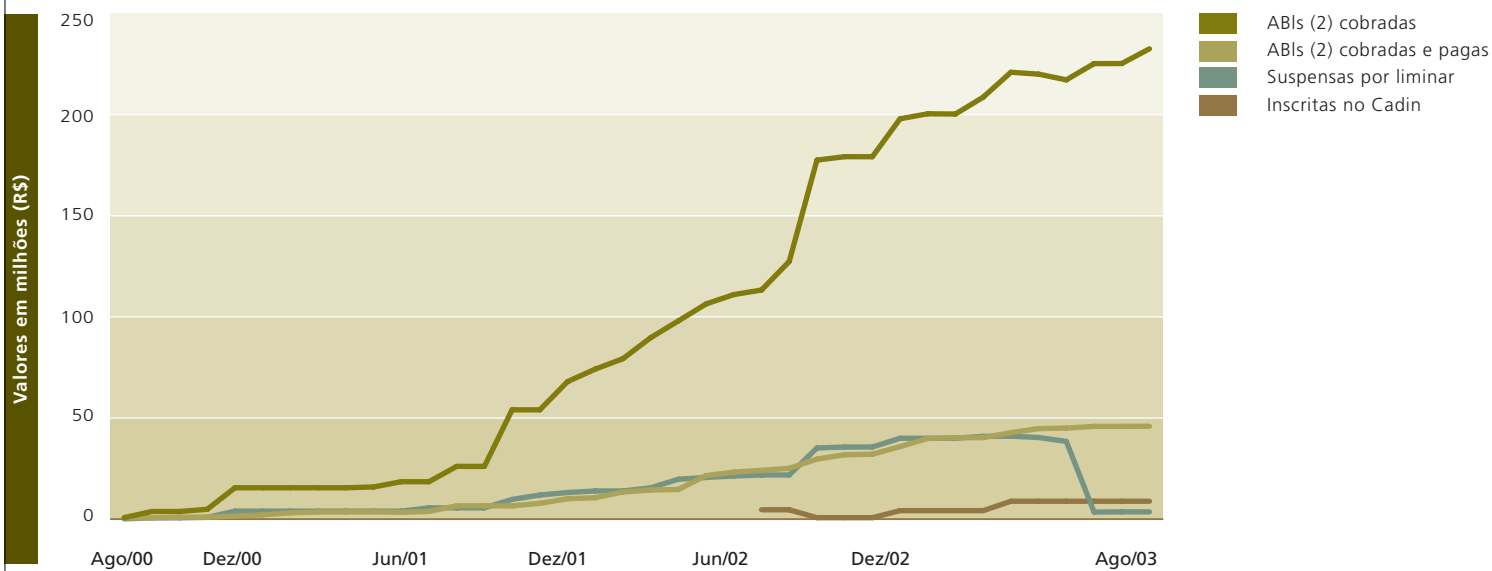
⁽⁵⁾ Razão entre valor pago e o total de cobradas decrescido do valor das vincendas, do valor das suspensas por liminar, das em liquidação extrajudicial e das inscritas no Cadin.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Impugnações - Dides/ANS (setembro/2003) e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (agosto/2003)

Acompanhamento do ressarcimento ao SUS - movimento financeiro acumulado

Cobrança/recolhimento

Agosto/2000 a setembro/2003 (1)



(1) Acumulado no período de Agosto de 2000 a Setembro de 2003

(2) ABI: Aviso de Beneficiário Identificado correspondente às Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) identificadas.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Impugnações (setembro/2003)
Sistema de Informações de Beneficiários - SIB (Agosto/2003)

DEMONSTRATIVO DOS VALORES RETORNADOS AO SUS PELO SISTEMA DE RESSARCIMENTO

1999 a 2003

Demonstrativo dos valores (R\$) retornados ao SUS pelo Sistema de Ressarcimento

Segundo tipo de unidade

1999 a 2003

TIPO DE UNIDADE	VALOR PARTILHADO (1)	%
Fundo Nacional de Saúde	13.071.083,23	32,4
Gestor	3.720.679,38	9,2
Hospital	22.206.028,63	55,0
Hospital Universitário	1.328.491,58	3,3
Outros	20.048,35	0,0
Total	40.346.331,17	100,0

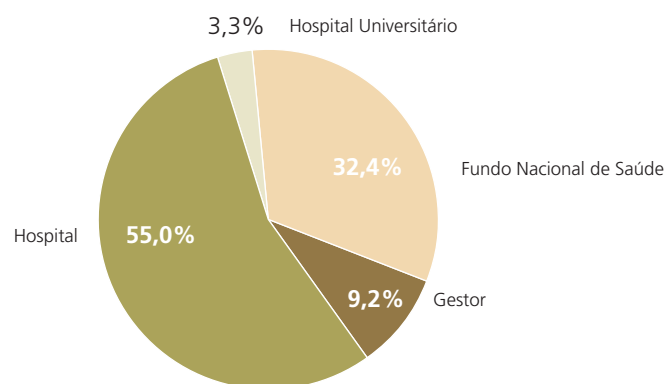
⁽¹⁾ Até outubro de 2003, R\$ 45.891.663,27 não foram partilhados por insuficiência de dados de prestadores de serviços.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Impugnações - SCI (outubro/2003)

Distribuição percentual dos valores (R\$) partilhados (1) pelo Sistema do Ressarcimento ao SUS

Segundo tipo de unidade

1999 a 2003



⁽¹⁾ Até outubro de 2003, R\$ 45.891.663,27 não foram partilhados por insuficiência de dados de prestadores de serviços.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Impugnações - SCI (outubro/2003)

IMPUGNAÇÕES DE COBRANÇAS DO SISTEMA DO RESSARCIMENTO

1999 a 2003

Aproximadamente 81% dos questionamentos contra a cobrança do ressarcimento ao SUS julgados procedentes são referentes a limitações na cobertura dos contratos. Apenas 7,7% se relacionam à identificação de beneficiários não vinculados à operadora.

Número de impugnações de cobranças (1) do sistema do ressarcimento ao SUS

Segundo motivo da impugnação

Setembro/1999 a março/2003

MOTIVO DE IMPUGNAÇÃO	NÚMERO DE IMPUGNAÇÕES		IMPUGNAÇÕES DEFERIDAS (2)		IMPUGNAÇÕES INDEFERIDAS (3)	
		%		%		%
Beneficiário em carência	46.936	17,0	28.951	35,2	3.285	7,0
Contrato não cobre internação	32.367	11,7	17.331	21,0	2.076	4,4
Procedimentos não cobertos pelo contrato	23.754	8,6	8.292	10,1	5.816	12,5
Atendimento fora da área geográfica do contrato	22.476	8,2	12.030	14,6	2.099	4,5
Usuário do procedimento não beneficiário da operadora	14.447	5,2	6.316	7,7	3.073	6,6
Franquia ou co-participação	5.412	2,0	1.048	1,3	675	1,4
Procedimentos considerados desnecessários	1.001	0,4	66	0,1	252	0,5
Procedimentos não realizados	496	0,2	177	0,2	33	0,1
Quantidade de procedimento não coberta pelo contrato	475	0,2	149	0,2	162	0,3
Atendimento já pago pela operadora	256	0,1	37	-	123	0,3
Quantidade de procedimentos considerada desnecessária	51	-	8	-	6	-
Outras Impugnações	26.450	9,6	1.404	1,7	7.100	15,2
Motivos não preenchidos	78.252	28,4	4.207	5,1	11.470	24,6
Motivo não constante da RE06	16.418	6,0	2.341	2,8	10.513	22,5
Outros administrativos	6.791	2,5	-	-	4	-
Outros técnicos	157	0,1	-	-	-	-
Total de impugnados	275.739	67,1	82.357	100,0	46.687	100,0
Total de não impugnados	135.114	32,9	-	-	-	-
Total de AIH identificadas	410.853	100,0	82.357	100,0	46.687	100,0

(1) Processo de questionamento quanto à procedência da cobrança.

(2) Impugnação julgada procedente após o processo de análise, gerando o cancelamento da cobrança.

(3) Impugnação julgada improcedente após o processo de análise.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Impugnações (março/2003)

UTILIZAÇÃO DA REDE SUS

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE IDENTIFICADOS

2002

Beneficiários de planos privados de saúde na faixa de 20 a 59 anos usam os serviços da rede do SUS em maior proporção (59,2%) do que a população em geral (51,7%).

Número e percentual de beneficiários de planos privados de saúde identificados (1)

Segundo sexo e faixa etária

2002

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	Nº AIH (2)	%	Nº AIH (2)	%	Nº AIH (2)	%
<1	2.676	5,1	1.772	2,3	4.448	3,5
1 a 9	7.608	14,6	5.628	7,3	13.236	10,3
10 a 19	3.338	6,4	8.630	11,2	11.968	9,3
20 a 29	5.861	11,3	22.942	29,8	28.803	22,3
30 a 39	6.653	12,8	12.629	16,4	19.282	15,0
40 a 49	7.401	14,2	7.752	10,1	15.153	11,8
50 a 59	6.807	13,1	6.249	8,1	13.056	10,1
60 a 69	5.716	11,0	5.144	6,7	10.860	8,4
70 e mais	5.909	11,4	6.176	8,0	12.085	9,4
Total	51.969	40,3	76.922	59,7	128.891	100,0

⁽¹⁾ Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram os serviços do SUS para atendimento hospitalar, identificados através de um processo de comparação do cadastro de beneficiários da ANS com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS

⁽²⁾ AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS - Datasus e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

Número de internações da população em geral informadas por prestadores de serviços ao SUS

Segundo sexo e faixa etária (1)

2002

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	Nº AIH (2)	%	Nº AIH (2)	%	Nº AIH (2)	%
<1	392.361	8,7	305.944	4,3	698.305	6,0
1 a 9	777.568	17,2	612.747	8,5	1.390.315	11,9
10 a 19	375.713	8,3	1.016.430	14,1	1.392.143	11,9
20 a 29	456.252	10,1	1.989.045	27,7	2.445.297	20,9
30 a 39	476.416	10,5	1.041.177	14,5	1.517.593	13,0
40 a 49	489.724	10,8	628.294	8,7	1.118.018	9,5
50 a 59	477.906	10,6	489.026	6,8	966.932	8,3
60 a 69	477.876	10,6	455.375	6,3	933.251	8,0
70 e mais	603.683	13,3	648.136	9,0	1.251.819	10,7
Total	4.527.499	38,7	7.186.174	61,3	11.713.673	100,0

⁽¹⁾ Exclui 76 internações sem informação de sexo e/ou faixa etária

⁽²⁾ AIH: Autorização de Internação Hospitalar

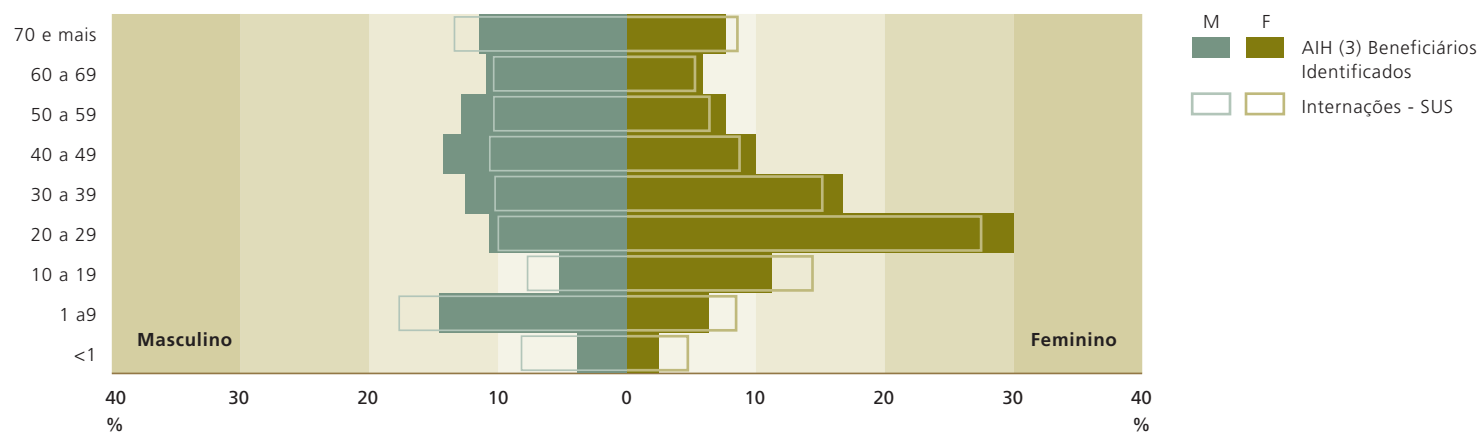
Fontes Ministério da Saúde: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS - Datasus

Distribuição percentual das internações de beneficiários identificados (1) e do total das internações informadas por prestadores de serviços ao SUS

Segundo sexo e faixa etária (2)

2002

Faixa etária (anos)



⁽¹⁾ Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram os serviços do SUS para atendimento hospitalar, identificados através de um processo de comparação do cadastro de beneficiários da ANS com os dados dos Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS.

⁽²⁾ Exclui 76 internações sem informação de sexo e/ou faixa etária.

⁽³⁾ AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS - Datasus e Sistema de Informações de Beneficiários - SIB

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE IDENTIFICADOS E INTERNAÇÕES INFORMADAS POR PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS 2002

A gravidez e o parto são as principais causas de internação nas unidades do Sistema Único de Saúde, tanto para os beneficiários de planos privados (23,5%) como para a população que não tem planos de saúde (23,3%).

Número de beneficiários de planos privados de saúde identificados (1) e número de internações informadas por prestadores de serviços ao SUS

Segundo grupos de causas (CID10) mais frequentes

2002

GRUPOS DE CAUSA - CID 10 (2)	BENEFICIÁRIOS		TOTAL DAS INTERNAÇÕES	
	Nº AIH (3)	%	Nº AIH (3)	%
XV - Gravidez, parto e puerpério	30.328	23,5	2.731.766	23,3
IX - Doenças do aparelho circulatório	16.168	12,5	1.216.394	10,4
X - Doenças do aparelho respiratório	14.434	11,2	1.820.633	15,5
XI - Doenças do aparelho digestivo	9.850	7,6	986.406	8,4
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	9.328	7,2	688.677	5,9
Demais grupos de causa	48.783	37,8	4.269.873	36,5
Total	128.891	100,0	11.713.749	100,0

(1) Beneficiários de Planos Privados de Saúde que utilizaram os Serviços do SUS para atendimento hospitalar, identificados através de um processo de comparação do Cadastro de Beneficiários da ANS com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS

(2) CID-10 - Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão

(3) AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS - Datasus, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB e Sistema de Informações Epidemiológicas em Saúde Suplementar

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE IDENTIFICADOS E NÚMERO DE INTERNAÇÕES INFORMADOS POR PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS SEGUNDO NATUREZA DO PRESTADOR

2002

Beneficiários de planos de saúde, ao contrário da população em geral, preferem os hospitais universitários aos da rede pública municipal e estadual quando recorrem aos prestadores do SUS.

Número de beneficiários de planos privados de saúde identificados (1) e número de internações informadas por prestadores de serviços ao SUS

Segundo natureza do prestador

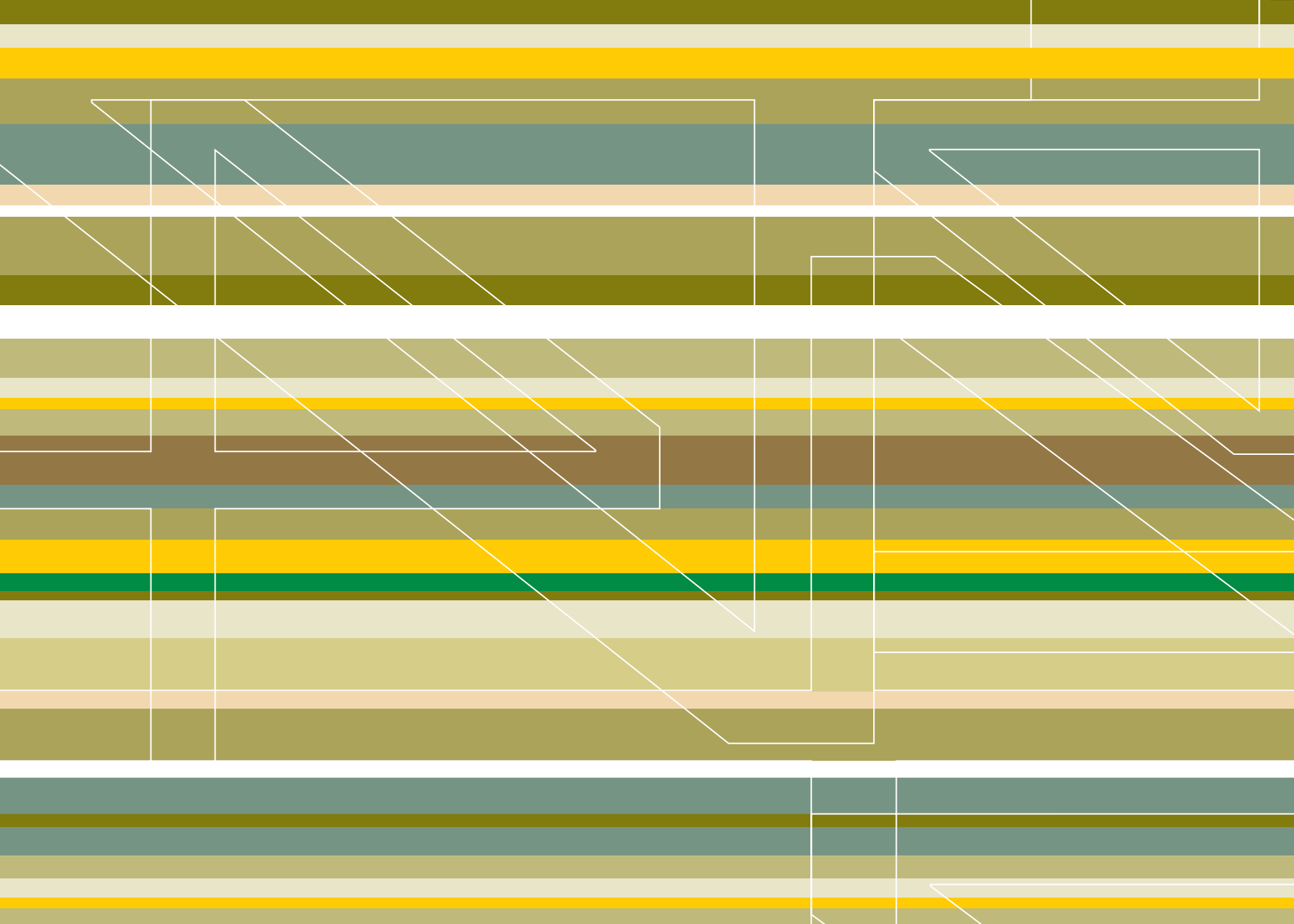
2002

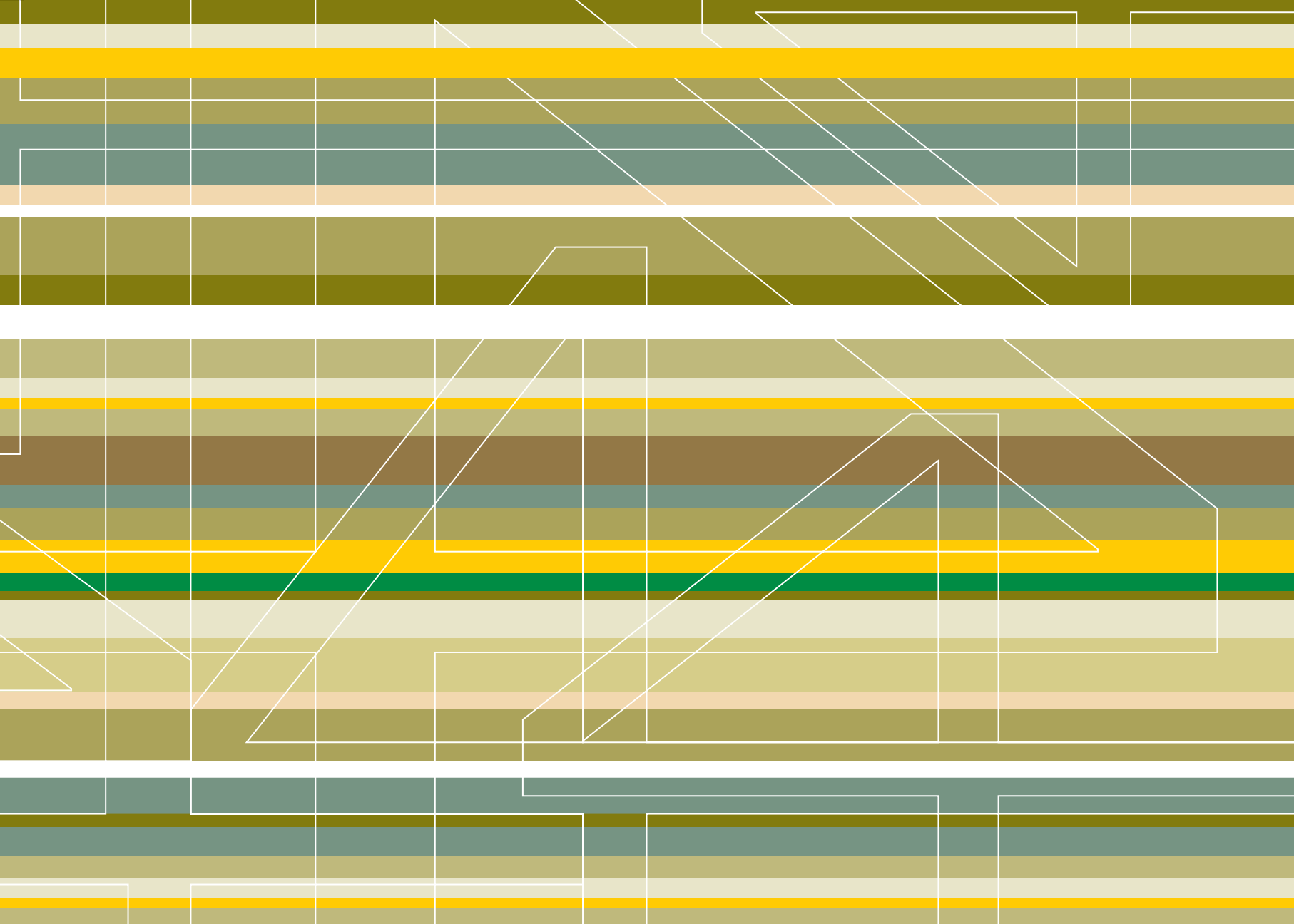
NATUREZA DO PRESTADOR HOSPITALAR	BENEFICIÁRIOS		TOTAL DAS INTERNAÇÕES DO SUS	
	Nº AIH (2)	%	Nº AIH (2)	%
Filantropico	48.518	37,6	4.043.183	34,5
Universitário	30.793	23,9	1.375.519	11,7
Contratado	21.864	17,0	2.623.179	22,4
Municipal	17.697	13,7	1.987.633	17,0
Estadual	9.244	7,2	1.651.320	14,1
Demais naturezas	775	0,6	32.915	0,3
Total	128.891	100,0	11.713.749	100,0

⁽¹⁾ Beneficiários de Planos Privados de Saúde que utilizaram os Serviços do SUS para atendimento hospitalar, identificados através de um processo de comparação do cadastro de beneficiários da ANS com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS

⁽²⁾ AIH: Autorização de Internação Hospitalar.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS - Datasus, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, Sistema de Informações Epidemiológicas em Saúde Suplementar





DADOS DA ANS



Recursos humanos

PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL DA ANS

2000 a 2003

Em agosto de 2003, 48,6% do quadro de pessoal da ANS era composto por funcionários temporários e servidores.

Quantidade de funcionários
Segundo vínculo e lotação
 2000 a 2003

VÍNCULO/LOTAÇÃO	2000	2001	2002	2003 (2)
Servidores e contratados temporários				
Comissionados sem vínculo	28	39	47	42
Comiss./efetivos/Procurador-Federal	0	0	0	3
Comiss./requisitados da Adm.Pública	54	69	75	76
Total comissionado	82	108	122	121
Requisitados sem comissionamento	3	9	6	16
Efetivos - Procuradores Federais (1)	0	0	9	13
Total de servidores	85	117	137	150
Temporários - nível superior	0	123	271	250
Temporários - nível médio	0	18	32	28
Total de temporários	0	141	303	278
Subtotal	85	258	440	428
Em exercício - subordinação administrativa	180	105	73	19
Consultores	282	220	129	108
Terceirizados - apoio administrativo	0	143	196	325
Total	547	726	838	880

(1) Não inclui 3 ocupantes de cargo comissionado.

(2) Posição referente a agosto de 2003. Obs: Os exercícios 2000, 2001 e 2002 referem-se ao mês de dezembro.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges

NÍVEL DE ESCOLARIDADE E CAPACITAÇÃO

2003

Em agosto de 2003, 90,4% dos servidores e contratados temporários possuíam nível superior, com proporções semelhantes por sexo. O número de eventos de capacitação realizados pela ANS aumentou em 57,6% entre 2001 e 2003.

Quantidade e percentual de servidores e contratados temporários

Segundo escolaridade e sexo

2003

ESCOLARIDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Ensino Superior (1)	174	90,6	213	90,3	387	90,4
Ensino Médio	16	8,3	22	9,3	38	8,9
Ensino Fundamental	1	0,5	1	0,4	2	0,5
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,5	0	-	1	0,2
Total	192	100,0	236	100,0	428	100,0

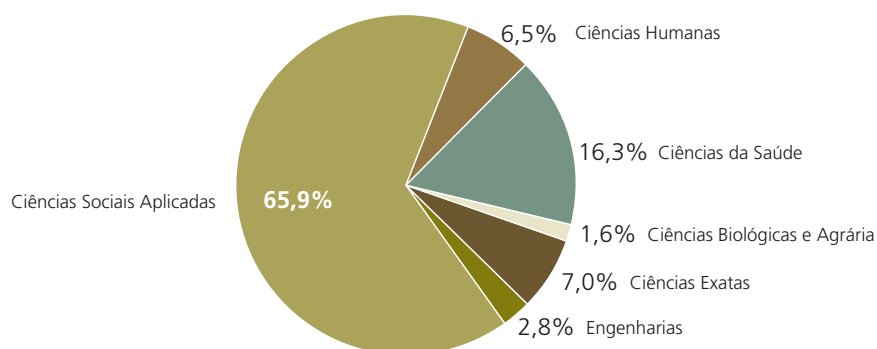
⁽¹⁾ Dos 387 servidores e contratados temporários com nível superior, 123 servidores (30,4%) possuem curso de pós-graduação.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges

Distribuição percentual de servidores e contratados temporários

Segundo especialidade

2003



Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges

Quadro de eventos de capacitação e número de servidores capacitados

2003

	2001	2002	2003
Nº de servidores	263	440	428
Nº de servidores capacitados	139	936	453
Nº de eventos de capacitação	85	127	134

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges

RECURSOS ARRECADADOS PELA ANS

2000 a 2003

A principal fonte de arrecadação da ANS é a Taxa de Saúde Suplementar, responsável por aproximadamente 80% da receita no período de 2000 a 2003.

Demonstrativo mensal dos recursos arrecadados

Em R\$ (valores nominais)

2000

TIPO DE RECEITA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Taxa de Saúde Suplementar por						
Plano de Assistência à Saúde	0	0	9.075.107	173.687	32.454	7.030.618
Plano de Assistência à Saúde (Recolhimento em atraso)	0	0	0	125.462	255.833	435.083
Registro de Produtos	0	1.000	21.000	51.000	36.000	28.500
Alteração de Dados Produtos	0	0	1.000	6.000	10.000	25.750
Registro de Operadoras	0	10.500	174.500	94.900	137.000	174.500
Alteração de Dados Operadora	0	500	23.000	2.500	10.000	16.750
Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária	0	0	13.000	6.000	5.500	19.053
Total Taxas	0	12.000	9.307.607	459.549	486.787	7.730.254
Infração à legislação	0	0	0	0	55.000	0
Total Multas	0	0	0	0	55.000	0
Depósito Referente Sentenças Judiciais	0	0	0	0	0	0
Total Outras fontes de Receita	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0	12.000	9.307.607	459.549	541.787	7.730.254

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges e Sistema Integrado de Arrecadação – Siar

JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
2.011.131	451.419	9.112.794	133.864	76.941	9.378.822	37.476.837	89,1
119.740	238.880	155.824	89.023	30.001	105.574	1.555.420	3,7
26.000	139.000	116.500	143.222	143.000	834.000	1.539.222	3,7
26.000	8.750	30.500	8.500	7.750	18.250	142.500	0,3
91.340	34.765	24.735	28.000	26.500	150.019	946.759	2,2
17.250	18.844	21.554	33.500	29.250	28.484	201.632	0,5
47.000	33.000	22.500	3.500	4.500	12.000	166.053	0,4
2.338.461	924.658	9.484.407	439.609	317.942	10.527.149	42.028.423	99,9
0	0	0	0	0	0	55.000	0,1
0	0	0	0	0	0	55.000	0,1
0	0	0	0	0	0	0	0,0
0	0	0	0	0	0	0	0
2.338.461	924.658	9.484.407	439.609	317.942	10.527.149	42.083.423	100,00

Demonstrativo dos recursos arrecadados

Em R\$ (valores nominais)

2001

TIPO DE RECEITA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Taxa de Saúde Suplementar por						
Plano de Assistência à Saúde	372.554	4.413	8.662.194	0	0	7.827.978
Plano de Assistência à Saúde (Recolhimento em atraso)	23.833	39.893	111.322	35.976	103.009	355.144
Registro de Produtos	1.091.000	125.100	97.800	159.700	143.550	68.500
Alteração de Dados Produtos	33.500	28.800	32.150	4.450	32.940	7.710
Registro de Operadoras	202.000	20.800	17.300	24.800	29.900	30.800
Alteração de Dados Operadora	38.514	29.700	43.827	92.800	46.400	48.600
Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária	12.000	10.500	3.400	15.600	139.400	113.150
Devolução de TSS- Plano de Assist. à Saúde	0	0	0	0	0	0
Total Taxas	1.773.401	259.206	8.967.993	333.326	495.199	8.451.882
Infração à legislação	0	0	0	5.000	0	0
Total Multas	0	0	0	5.000	0	0
Depósito Referente Sentenças Judiciais	0	19.226	0	0	0	0
Total Outras fontes de Receita	0	19.226	0	0	0	0
Total Geral	1.773.401	278.432	8.967.993	338.326	495.199	8.451.882

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Díges e Sistema Integrado de Arrecadação – Siar

Demonstrativo dos recursos arrecadados

Em R\$ (valores nominais)

2002

TIPO DE RECEITA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Taxa de Saúde Suplementar por						
Plano de Assistência à Saúde	0	0	8.090.938	0	0	8.408.473
Plano de Assistência à Saúde (Recolhimento em atraso)	84.359	215.128	408.653	352.021	75.435	96.255
Registro de Produtos	72.500	71.500	176.600	72.000	146.000	87.000
Alteração de Dados Produtos	8.000	2.000	0	2.250	500	0
Registro de Operadoras	0	12.000	19.000	14.000	18.000	19.000
Alteração de Dados Operadora	4.500	2.000	2.500	12.000	2.700	0
Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária	10.000	5.200	6.700	0	55.000	150.500
Devolução de TSS- Plano de Assist. à Saúde	(449)	0	(5.362)	(7.914)	(735)	(83)
Total Taxas	178.910	307.828	8.699.029	444.357	296.900	8.761.145
Infração à Legislação	0	45.000	20.000	0	18.000	0
Total Multas	0	45.000	20.000	0	18.000	0
Depósito Referente Sentenças Judiciais	0	0	0	0	0	0
Parcelamento de Taxa de Saúde Suplementar	0	0	0	0	0	4.173
Parcelamento de Multa por Infração	0	0	0	0	0	0
Parcelamento da Massa Liquidada	0	0	0	0	0	0
Total Outras fontes de Receita	0	0	0	0	0	4.173
Total Geral	178.910	352.828	8.719.029	444.357	314.900	8.765.318

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Díges e Sistema Integrado de Arrecadação – Siar

JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0	7.796	7.847.775			8.061.491	32.784.201	86,6
145.014	35.570	292.362	11.530	44.147	313.533	1.511.333	4,0
91.171	111.900	51.800	79.000	78.400	41.500	2.139.421	5,6
23.250	8.500	1.000	1.500	0	17.500	191.300	0,5
34.100	22.000	27.000	21.000	12.000	19.000	460.700	1,2
26.615	12.685	4.200	4.000	5.500	1.200	354.041	0,9
53.100	26.550	8.500	8.500	9.700	10.000	410.400	1,1
(85)	(2.781)	(1.981)	(3.452)	(105)	(10.311)	(18.715)	0,0
373.165	222.220	8.230.656	122.078	149.642	8.453.913	37.832.681	99,9
0	0	10.000	0	0	5.000	20.000	0,1
0	0	10.000	0	0	5.000	20.000	0,1
0	0	0	0	0	4.095	23.321	0,1
0	0	0	0	0	4.095	23.321	0,1
373.165	222.220	8.240.656	122.078	149.642	8.463.008	37.876.002	100,0

JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
0	0	8.301.951	0	0	8.325.934	33.127.296	84,8
221.861	969.639	349.375	232.453	83.607	267.258	3.356.044	8,6
74.000	437.000	172.500	169.000	104.000	133.000	1.715.100	4,4
0	0	0				12.750	0,0
18.000	12.000	21.000	11.000	14.000	21.000	179.000	0,5
0	0					23.700	0,1
84.000	22.000	15.000	15.500	16.500	14.000	394.400	1,0
(49.223)	(8.819)	(3.615)	(6.268)	(5.053)	(18.386)	(105.907)	-0,3
348.638	1.431.820	8.856.211	421.685	213.054	8.742.806	38.702.383	99,1
0	0	0	25.000	0	65.000	173.000	0,4
0	0	0	25.000	0	65.000	173.000	0,4
0	0	0		0	1.139	1.139	0,0
5.925	9.628	28.844	30.512	33.856	38.948	151.886	0,4
3.833	5.606	7.753	7.898	3.972	4.094	33.156	0,1
0	0	0	0	0	0	0	0,0
9.758	15.234	36.597	38.410	37.828	44.181	186.181	0,5
358.396	1.447.054	8.892.808	485.095	250.882	8.851.987	39.061.564	100,0

Demonstrativo dos recursos arrecadados

Em R\$ (valores nominais)

2003 (1)

TIPO DE RECEITA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Taxa de Saúde Suplementar por						
Plano de Assistência à Saúde	185.417	73.557	9.083.081	179.714	54.700	9.104.116
Plano de Assistência à Saúde (Recolhimento em atraso)	0	0	0	0	0	0
Registro de Produtos	86.000	63.500	251.000	188.500	183.500	108.000
Alteração de Dados Produtos	0	0	0	0	0	0
Registro de Operadoras	13.000	7.000	8.000	9.000	24.000	13.000
Alteração de Dados Operadora	0	0	0	0	0	0
Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária	9.000	9.000	7.500	56.500	181.500	72.500
Devolução de TSS- Plano de Assist. à Saúde	(9.530)	(4.085)	(8.720)	(17.419)	(18.561)	(55.981)
Total Taxas	283.887	148.972	9.340.862	416.295	425.139	9.241.636
Infração à Legislação	18.000	38.000	9.000	42.000	50.000	10.000
Total Multas	18.000	38.000	9.000	42.000	50.000	10.000
Depósito Referente Sentenças Judiciais	0	0	0	0	0	0
Parcelamento de Taxa de Saúde Suplementar	31.217	36.159	38.071	53.927	42.639	55.447
Parcelamento de Multa por Infração	14.232	4.113	4.166	6.509	5.149	5.293
Parcelamento da Massa Liquidada	-	-	-	-	-	-
Total Outras fontes de Receita	45.449	40.272	42.237	60.435	47.788	60.740
Total Geral	347.335	227.244	9.392.099	518.730	522.927	9.312.376

(1) Posição em 31/8/2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Gestão – Diges e Sistema Integrado de Arrecadação – Siar

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS DA ANS

2000 a 2003

Execução orçamentária e financeira, por exercício

2000 a 2003

NATUREZA	2000	2001	2002	2003 (1)	ACUMULADO
Orçamento Aprovado	49.551.863,00	63.603.950,00	74.694.747,00	83.365.600,00	271.216.160,00
Recursos Próprios	43.778.819,00	52.000.000,00	49.755.526,00	47.926.308,00	193.460.653,00
Recursos do Tesouro	5.773.044,00	11.603.950,00	24.939.221,00	35.439.292,00	77.755.507,00
Receita Realizada	44.114.129,18	49.500.738,66	71.642.307,10	66.511.051,00	231.768.225,94
Recursos Próprios	44.114.129,18	43.213.548,46	51.746.542,16	33.895.805,00	172.970.024,80
Recursos do Tesouro	0,00	6.287.190,20	19.895.764,94	32.615.246,00	58.798.201,14
Despesa Realizada	24.589.650,95	44.604.205,46	60.969.080,77	58.940.451,10	189.103.388,28
Despesas Correntes	17.279.524,28	42.710.081,10	58.374.302,41	57.607.201,18	175.971.108,97
Despesas de Investimento	7.310.126,67	1.894.124,36	2.594.778,36	1.333.249,92	13.132.279,31
Superávit do Exercício	19.524.478,23	4.896.533,20	10.673.226,33	7.570.599,90	42.664.837,66

(1) Posição em 31/10/2003.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Governo Federa e Sistema Integrado de Administração Financeira - Siafi

JUL	AGO	TOTAL	%
241.326	57.335	18.979.247	89,5
0	0	0	0,0
151.000	227.000	1.258.500	5,9
0	0	0	0,0
7.000	11.000	92.000	0,4
0	0	0	0,0
46.500	23.500	406.000	1,9
(5.102)	(524)	(119.922)	-0,6
440.724	318.311	20.615.825	97,2
0	0	167.000	0,8
0	0	167.000	0,8
0	0	0	0,0
58.169	56.700	372.329	1,8
5.979	3.176	48.617	0,2
		0	0,0
64.148	59.877	420.946	2,0
504.872	378.188	21.203.771	100,0



Ações Corretivas

PROCESSOS REGISTRADOS NA ANS

2000 a 2003

No período de 2000 a 2003, permaneceu elevada a quantidade de processos de fiscalização registrados, destacando-se os seguintes motivos: reajuste, cobertura e cadastramento de beneficiários.

Quantidade de processos registrados

Segundo assunto

2000 a 2003

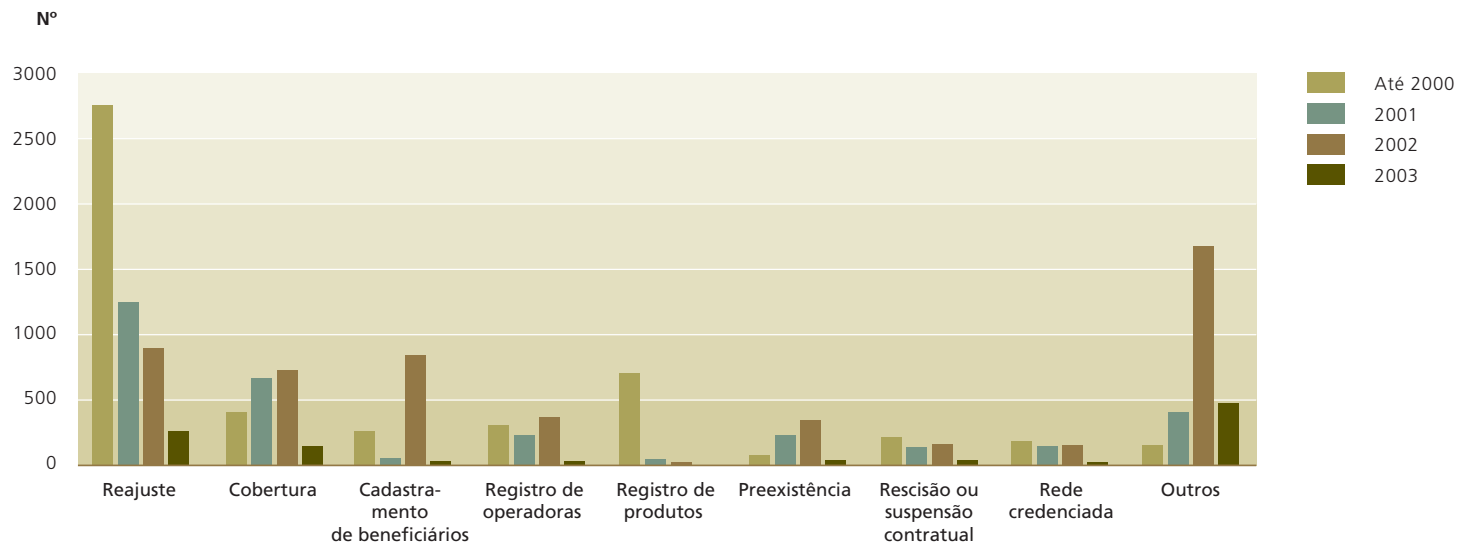
ASSUNTO	ATÉ 2000		2001		2002		2003		TOTAL	
	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%	Qtde.	%
Reajuste	2.763	49,0	1.241	28,4	887	15,5	249	21,7	5.140	30,5
Cobertura	391	6,9	657	15,0	706	12,3	145	12,7	1.899	11,3
Cadastramento de Beneficiários	265	4,7	47	1,1	837	14,6	29	2,5	1.178	7,0
Registro de Operadoras	316	5,6	248	5,7	367	6,4	50	4,4	981	5,8
Registro de Produtos	710	12,6	39	0,9	13	0,2	3	0,3	765	4,5
Préexistência	84	1,5	233	5,3	345	6,0	45	3,9	707	4,2
Rescisão ou Suspensão Contratual	213	3,8	153	3,5	168	2,9	39	3,4	573	3,4
Rede Credenciada	187	3,3	149	3,4	161	2,8	13	1,1	510	3,0
Descumprimento da RDC 64	0	-	444	10,2	6	0,1	0	-	450	2,7
Descredenciamento de Hospitais	31	0,5	84	1,9	87	1,5	12	1,0	214	1,3
Reembolso	76	1,3	80	1,8	39	0,7	1	0,1	196	1,2
Situação Econômico-Financeira	31	0,5	114	2,6	23	0,4	1	0,1	169	1,0
Contrato	32	0,6	58	1,3	66	1,2	11	1,0	167	1,0
Adaptação Contratual	100	1,8	33	0,8	17	0,3	1	0,1	151	0,9
Embaraço à Fiscalização	38	0,7	30	0,7	11	0,2	31	2,7	110	0,7
Unimilitância	50	0,9	32	0,7	20	0,3	5	0,4	107	0,6
Carência	30	0,5	41	0,9	25	0,4	10	0,9	106	0,6
Atraso de Pagamento a Médicos ou Entidades não Hospitalares	20	0,4	38	0,9	43	0,8	1	0,1	102	0,6
Impedimento para Participar no Plano	26	0,5	34	0,8	33	0,6	5	0,4	98	0,6
Descredenciamento de Médicos ou Entidades não Hospitalares	19	0,3	42	1,0	22	0,4	1	0,1	84	0,5
Agravo	29	0,5	9	0,2	31	0,5	0	-	69	0,4
Descumprimento da RDC 30	0	-	36	0,8	30	0,5	0	-	66	0,4
Urgência/Emergência	7	0,1	26	0,6	19	0,3	3	0,3	55	0,3
Atraso de Pagamento a Hospitais	5	0,1	22	0,5	28	0,5	0	-	55	0,3
Interrupção de Internação	26	0,5	17	0,4	9	0,2	2	0,2	54	0,3
Discriminação a Usuário no Atendimento pela Rede Prestadora	11	0,2	19	0,4	12	0,2	1	0,1	43	0,3
Demitidos	5	0,1	12	0,3	9	0,2	2	0,2	28	0,2
Cartão Desconto	4	0,1	5	0,1	14	0,2	1	0,1	24	0,1
Recolhimento de Taxas	13	0,2	6	0,1	1	-	0	-	20	0,1
Substituição de Hospital	1	-	3	0,1	12	0,2	2	0,2	18	0,1
Aposentados	3	0,1	2	-	0	-	0	-	5	-
Outros	158	2,8	414	9,5	1.681	29,4	482	42,1	2.735	16,2
Total	5.644	100,0	4.368	100,0	5.722	100,0	1.145	100,0	16.879	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Processos – SCP (4/9/2003)

Evolução da quantidade de processos registrados

Segundo assunto

2002 a 2003

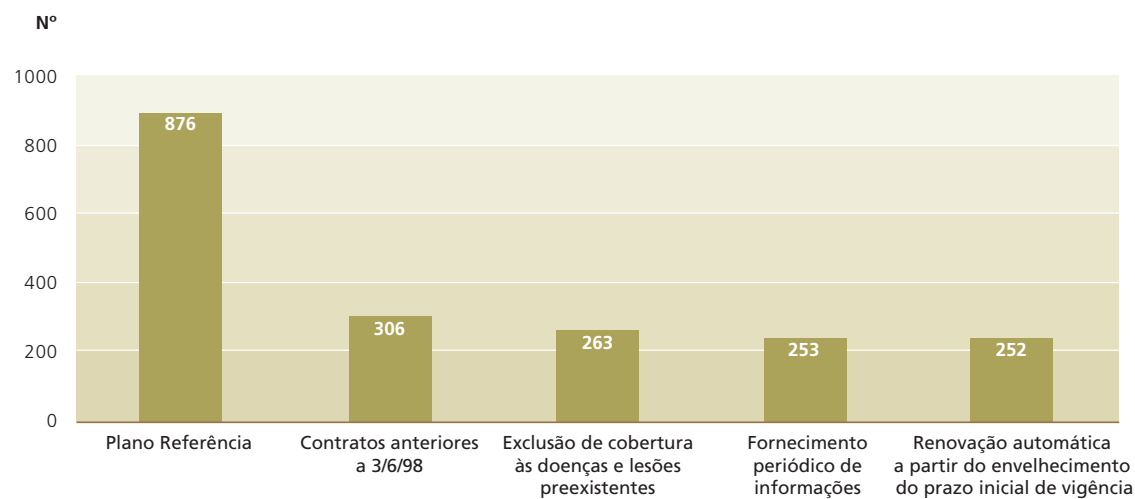


Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Processos – SCP (4/9/2003)

INFRAÇÕES À LEI 9.656/98 REGISTRADAS NA ANS

2000 a 2003

Motivos mais freqüentes de infrações à Lei 9.656/98



Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Sistema de Controle de Processos – SCP (4/9/2003)

PROCESSOS DE REPRESENTAÇÃO EFETUADOS PELA ANS

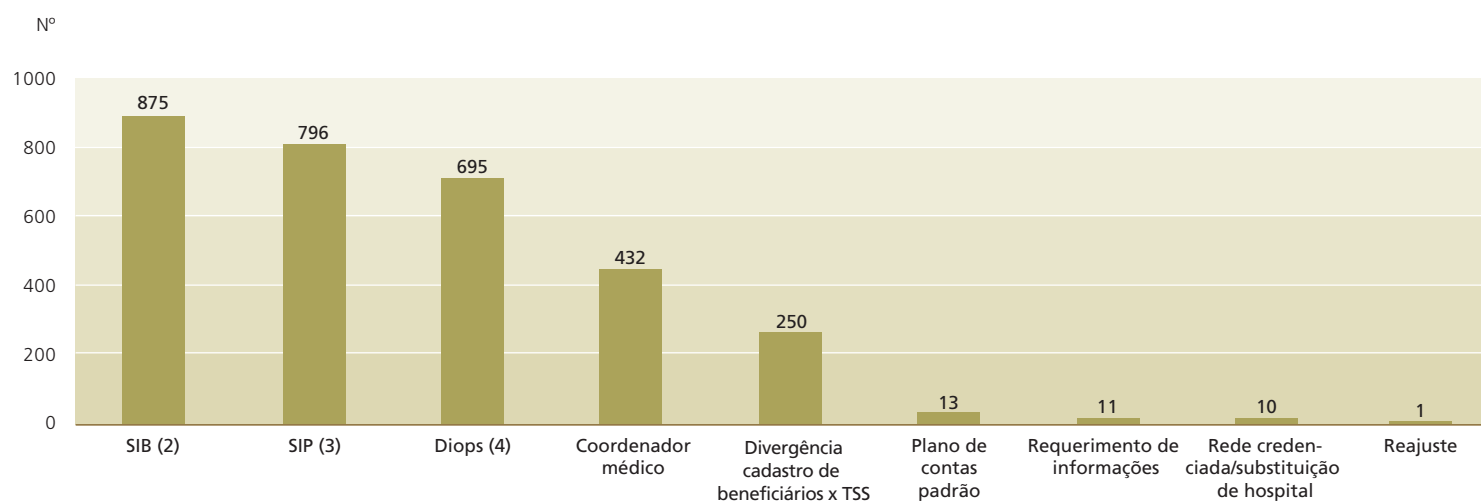
2000 a 2003

A resistência ao envio de dados à ANS é a maior causa das representações efetuadas contra as operadoras.

Distribuição de processos de representações efetuados pela ANS

Segundo assunto

Acumulado para o período 2000 – 2003 (1)



(1) Informações de 2003 são relativas até o mês de setembro.

(2) SIB: Sistema de Informações de Beneficiários.

(3) SIP: Sistema de Informações de Produtos.

(4) Diops: Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Fiscalização – Difis (setembro/2003)



Ações Judiciais

AÇÕES AJUIZADAS NA ANS

2000 a 2003

O ressarcimento ao SUS e a Taxa de Saúde Suplementar representam 93% dos motivos de ações ajuizadas no período de 2000 a 2003. A maior parte das sentenças foram favoráveis à ANS.

Número de ações judiciais

Segundo assunto

2000 a 2003

MOTIVO	2000	2001	2002	2003 (1)
Ressarcimento ao SUS	150	267	608	116
Taxa de Saúde Suplementar	188	75	12	2
Sujeição à Lei	9	13	14	1
Rescisão unilateral de contrato	3		3	1
Autorização para operar com planos de saúde e cartão desconto	0	0	0	2
Comissão de Inquérito – exigência de apresentação Declaração do Imposto de Renda	0	0	0	1
Direção Fiscal	0	6	0	0
Indisponibilidade de Bens	0	6	1	3
Cheque Caução	0	0	0	2
Unimilitância	1	0	2	0
Registro Provisório de Operadoras	1	0	1	0
Registro Provisório de Produtos	2	1	1	0
Cobertura contratual	2	0	1	0
Reajuste de contraprestação	3	1	4	0
Retroatividade da Lei nº 9.656/98 Artigo 35-E	6	5	2	2
Descredenciamento de prestadores	0	1	0	0
Transferência de Carteira	0	1	0	0
Migração de plano de saúde	0	1	0	0
RDC 67 – Cirurgia Refrativa de Miopia	0	1	4	0
RN 11/2002 (Art.3º, IV)	0	0	0	1
Envio de Informações de Natureza Cadastral	0	0	2	1
Total	365	378	655	132

⁽¹⁾ Informações até setembro/2003.

Fonte: Ministério da Saúde/ANS: Procuradoria Geral – Proge

Número de ações judiciais
Segundo motivo e tipo de sentença
 2000 a 2003 (1)

MOTIVO	LIMINARES DEFERIDAS	SENTENÇAS FAVORÁVEIS	SENTENÇAS PARCIALMENTE FAVORÁVEIS	SENTENÇAS DESAVORÁVEIS
Ressarcimento ao SUS	0	0	0	0
Taxa de Saúde Suplementar	0	0	0	0
Sujeição à Lei	4	9	1	1
Rescisão unilateral de contrato	3	3	0	1
Autorização para operar com planos de saúde e cartão desconto	1	0	0	0
Comissão de Inquérito – exigência de apresentação Declaração do Imposto de Renda	1	0	0	0
Direção Fiscal	1	4	0	1
Indisponibilidade de Bens	6	5	1	1
Cheque Caução	0	0	0	0
Unimilitância	1	2	0	0
Registro Provisório de Operadoras	1	1	0	0
Registro Provisório de Produtos	1	1	0	1
Cobertura contratual	1	0	0	0
Reajuste de contraprestação	3	3	0	0
Retroatividade da Lei nº 9.656/98 Artigo 35-E	0	3	0	0
Descrédenciamento de prestadores	0	0	0	0
Transferência de Carteira	1	0	0	1
Migração de plano de saúde	0	1	0	0
RDC 67 – Cirurgia Refrativa de Miopia	1	0	0	0
RN 11/2002 (Art.3º, IV)	1	0	0	0
Envio de Informações de Natureza Cadastral	0	1	0	0
Total	26	33	2	6

⁽¹⁾ Informações até setembro/2003.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Procuradoria Geral – Proge

Distribuição percentual do total de ações judiciais (1)

Segundo classificação de operadoras

2000 a 2003

CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA	2000	2001	2002	2003
	%	%	%	%
Administradora	-	-	-	1,2
Autogestão	8,8	8,0	8,4	8,1
Cooperativa Médica	42,6	33,7	20,1	24,8
Cooperativa Odontológica	1,5	0,2	-	-
Filantropia	6,0	4,3	9,0	6,6
Medicina de Grupo	37,9	45,8	53,8	42,8
Odontologia de Grupo	0,2	0,2	0,4	-
Seguradora	0,2	0,5	0,6	1,9
Seguradora Especializada em Saúde	0,1	0,7	1,0	1,9
Outros (operadora s/registro)	2,7	6,6	6,7	12,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

⁽¹⁾ Considera-se o ajuizamento de demanda.

Fonte Procuradoria Geral – Proge

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR - DISQUE ANS

2001 a 2003

O Disque ANS atendeu, em 2003, 71.544 consultas e denúncias de consumidores. Os temas mais frequentes foram: reajuste de mensalidade, operadoras e planos de saúde, cobertura assistencial e sobre a ANS. Para este último, 99,9% das chamadas foram consultas.

Quantidade de denúncias e consultas registradas por ano

Segundo assunto

2001 a 2003

TEMA	CONSULTAS				DENÚNCIAS			
	2001 (1)	2002	2003 (2)	Total	2001 (1)	2002	2003 (2)	Total
Aumento de mensalidade	2.938	11.993	12.650	27.581	684	1.885	2.179	4.748
Operadoras e planos de saúde	2.844	11.405	10.399	24.648	109	742	484	1.335
Cobertura assistencial	3.264	10.350	10.288	23.902	238	757	615	1.610
Contrato / regulamento	2.231	7.509	6.927	16.667	116	550	419	1.085
Sobre a ANS	246	5.390	11.203	16.839	0	2	5	7
Doença ou lesão preexistente	1.066	3.759	3.069	7.894	117	540	369	1.026
Rede prestadora	823	2.595	2.541	5.959	283	1.618	883	2.784
Carência	954	3.100	2.717	6.771	20	66	73	159
Aposentados, demitidos e exonerados	913	2.523	2.554	5.990	5	55	70	130
Urgência e emergência	345	1.328	1.014	2.687	35	99	59	193
Reembolso	343	786	725	1.854	20	70	40	130
Mecanismos de regulação	176	668	742	1.586	18	74	94	186
Internação	241	705	539	1.485	14	36	30	80
Cobertura geográfica	112	258	276	646	9	12	4	25
SUS - Sistema Único de Saúde	39	118	99	256	1	2	2	5
Outros	828	614	446	1.888	116	149	29	294
Total	17.363	63.101	66.189	146.653	1.785	6.657	5.355	13.797

⁽¹⁾ As informações para o ano de 2001 são referentes aos meses de julho a dezembro.

⁽²⁾ As informações para o ano de 2003 são referentes aos meses de janeiro a agosto.

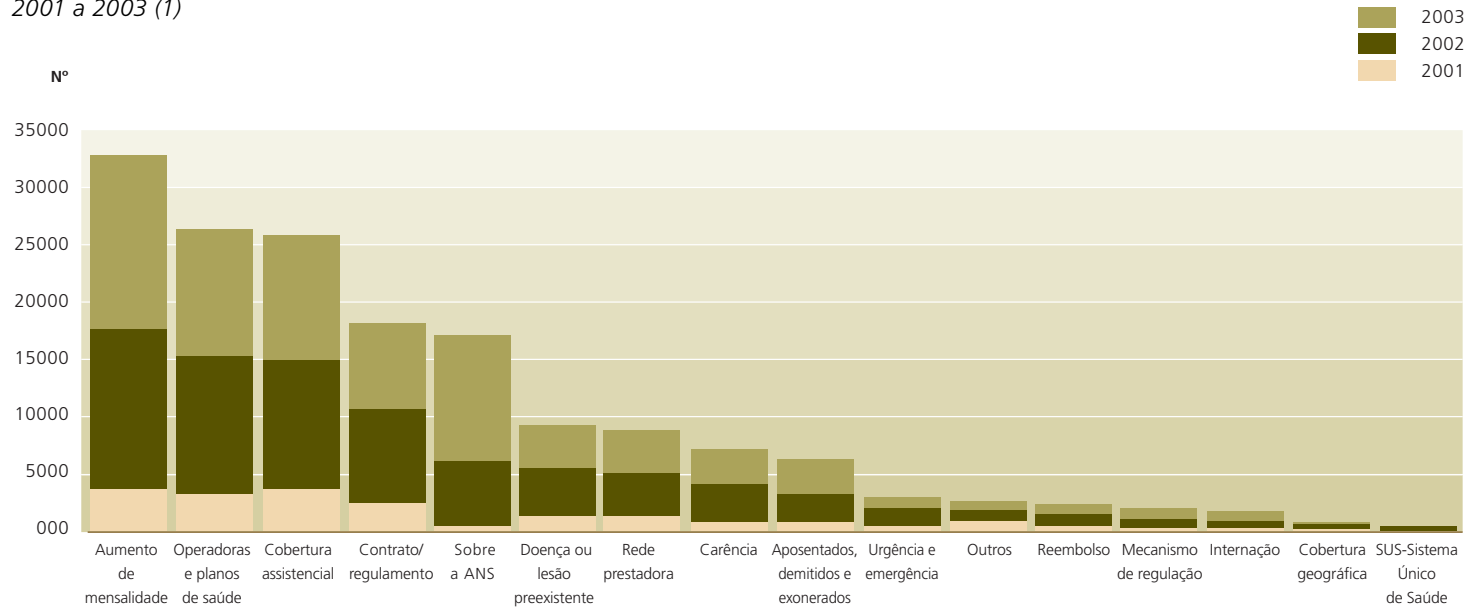
Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Fiscalização – Difis e Disque ANS

	TOTAL		
	2001 (1)	2002	2003 (2)
	3.622	13.878	14.829
	2.953	12.147	10.883
	3.502	11.107	10.903
	2.347	8.059	7.346
	246	5.392	11.208
	1.183	4.299	3.438
	1.106	4.213	3.424
	974	3.166	2.790
	918	2.578	2.624
	380	1.427	1.073
	363	856	765
	194	742	836
	255	741	569
	121	270	280
	40	120	101
	944	763	475
	19.148	69.758	71.544

Evolução da quantidade de denúncias e consultas registradas por ano

Segundo assunto

2001 a 2003 (1)



⁽¹⁾ As informações para o ano de 2001 são referentes aos meses de julho a dezembro. As informações para o ano de 2003 são referentes aos meses de janeiro a agosto.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Fiscalização – Difis e Disque ANS

CENTRAL DE ATENDIMENTO ÀS OPERADORAS

2001 a 2003

Entre 2001 e 2003, aumentou a capacidade de atendimento e o número de solicitações das operadoras.

Evolução da quantidade de chamadas registradas por ano

Segundo assunto

2001 a 2003

ASSUNTO	2001	2002	2003 (1)
Cadastro de Beneficiários	401	1.964	8.289
Registro de Operadoras	1.860	3.146	4.076
Diops/Plano de Contas	2.771	3.249	3.082
Sistema de Informação de Produto/Aplicativos	0	1.108	2.872
Ressarcimento ao SUS	613	2.317	2.263
Reajuste	511	1.241	1.863
Informações Institucionais	0	558	1.481
Contrato e Regulamento	0	0	1.354
Taxa de Saúde Suplementar	809	2.225	1.297
Registro de Produtos/Nota Técnica	337	638	1.018
Contrato-Cobertura (Alteração/Adaptação)	456	1.275	405
Administradores	0	274	403
Acompanhamento de processos	90	185	339
Rede de Serviços	17	40	201
Garantias Financeiras	17	206	193
Denúncias	13	88	138
Classificação/Segmentação	129	108	132
Regime Especial	261	114	100
Carteira	12	57	65
DLP (Doenças e Lesões Preexistentes)	0	30	62
Controle Societário	0	30	45
Penalidades	0	4	42
Coordenador Técnico	0	40	29
Plano de Recuperação	0	37	14
Sistema de Informação de Produto-Normativo/Glossário	0	1.787	0
Rol de Procedimentos – Cobertura	138	181	0
Outros	262	0	0
Total	8.697	20.902	29.763

⁽¹⁾ As informações de 2003 referem-se até o mês de outubro.

Fontes Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – Diope(novembro/2003) e Central de Atendimento às Operadoras

SÍTIO DA ANS NA INTERNET

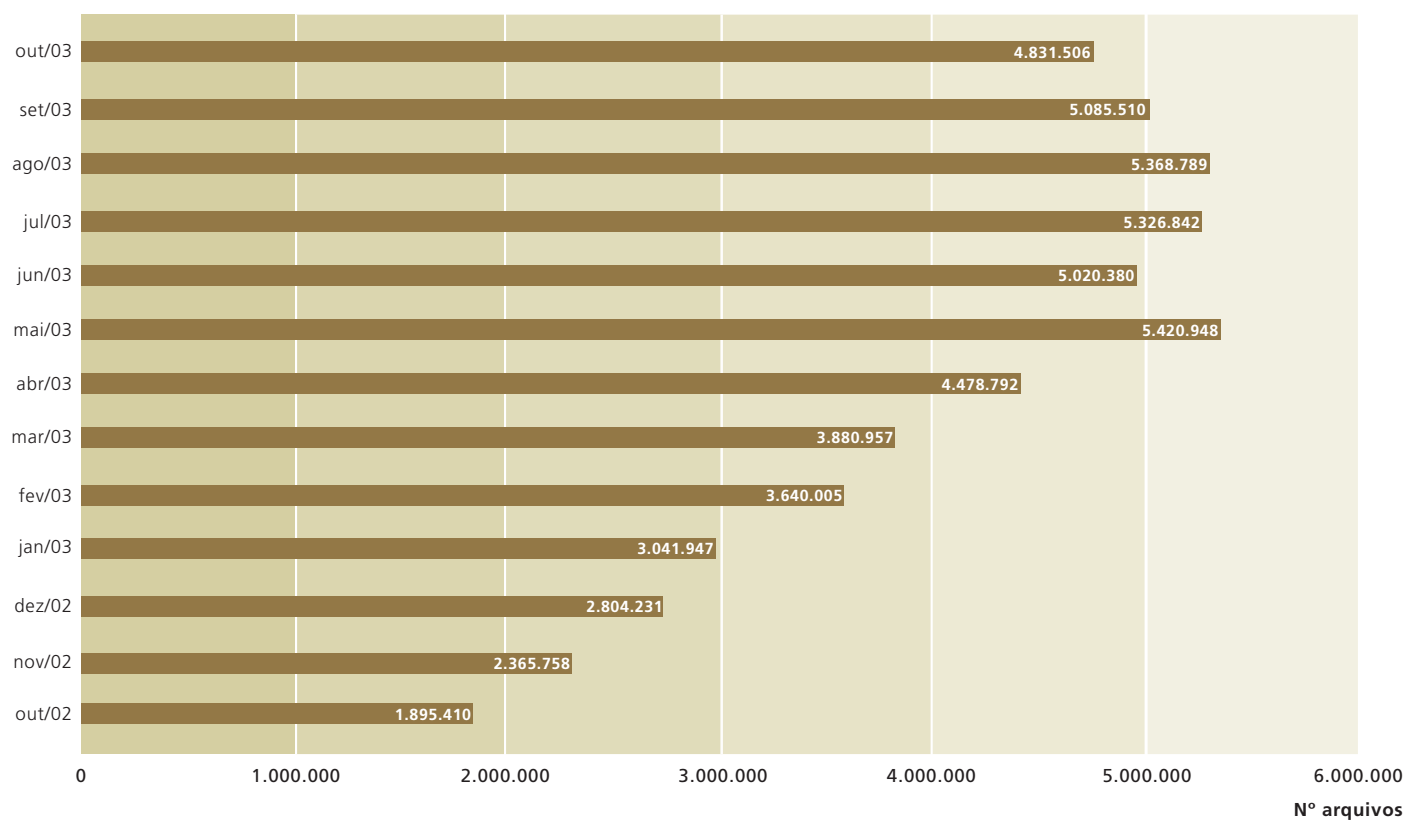
2002 a 2003

Em 2003, ocorreu um expressivo aumento do número de acessos ao sítio da ANS.

Número de arquivos acessados por mês

2002 a 2003

Mês/ano

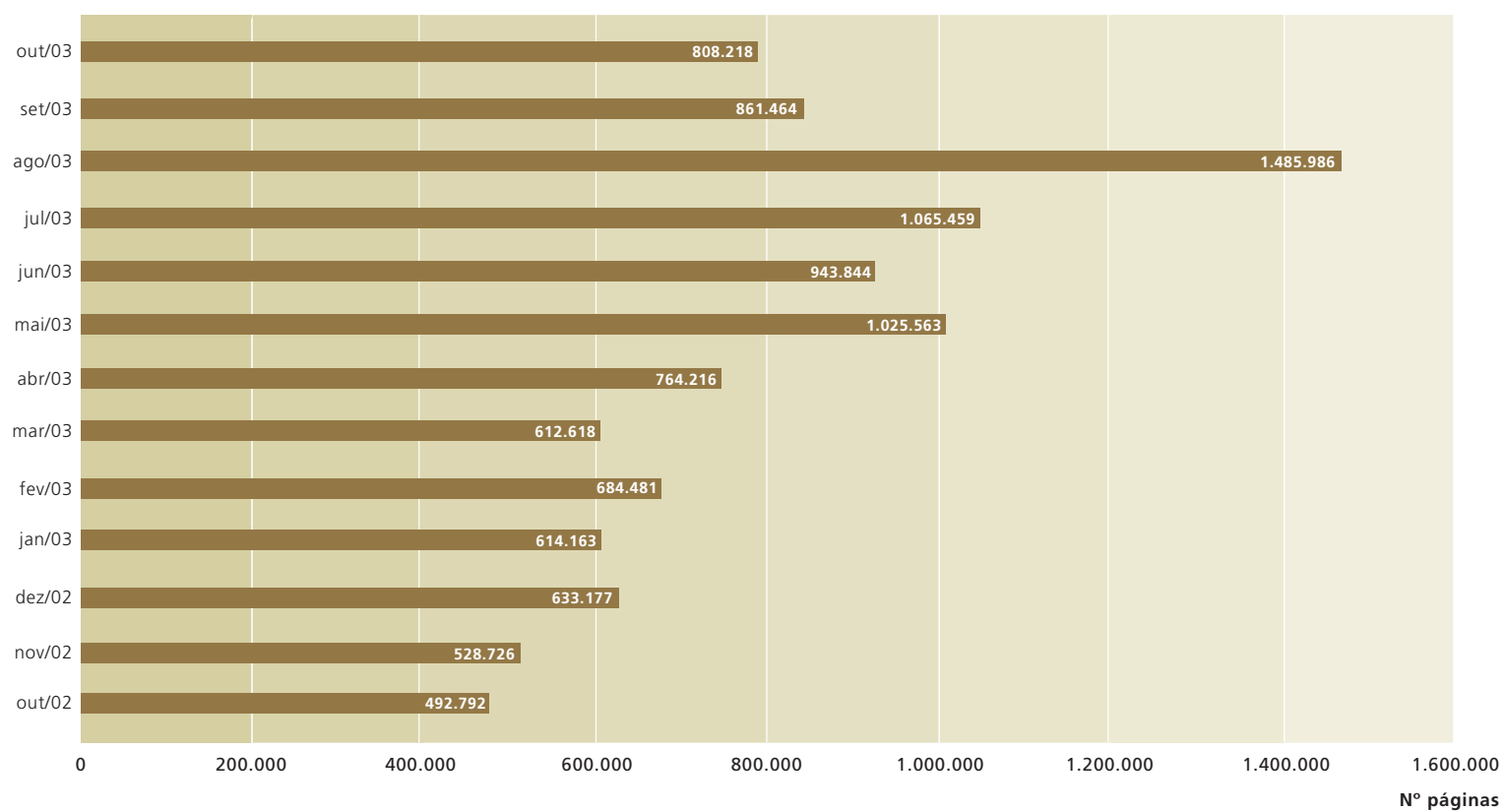


Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Desenvolvimento Setorial – Dides

Quantidade de páginas visitadas por mês

2002 a 2003

Mês/ano

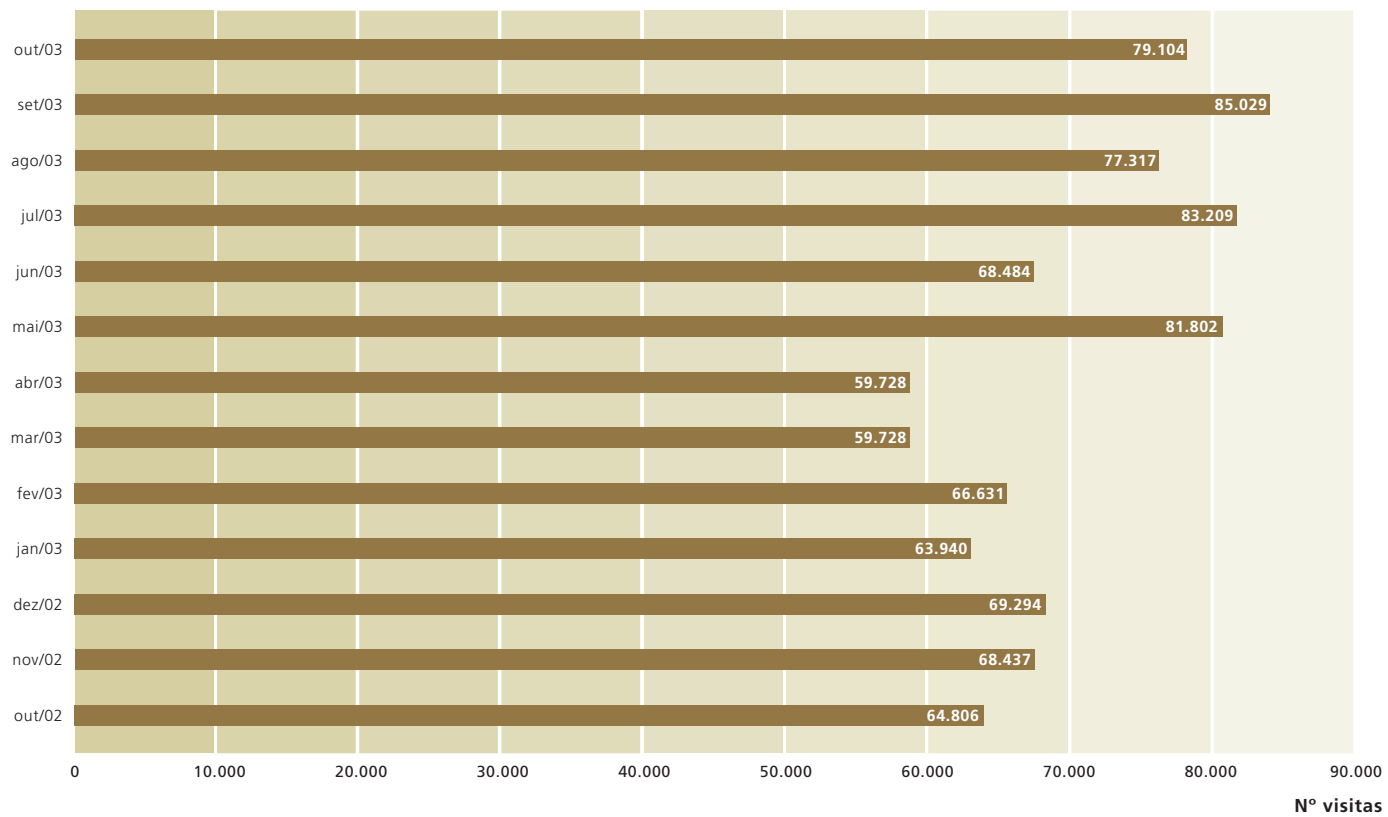


Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Desenvolvimento Setorial – Dides

Quantidade total de visitas por mês

2002 a 2003

Mês/ano

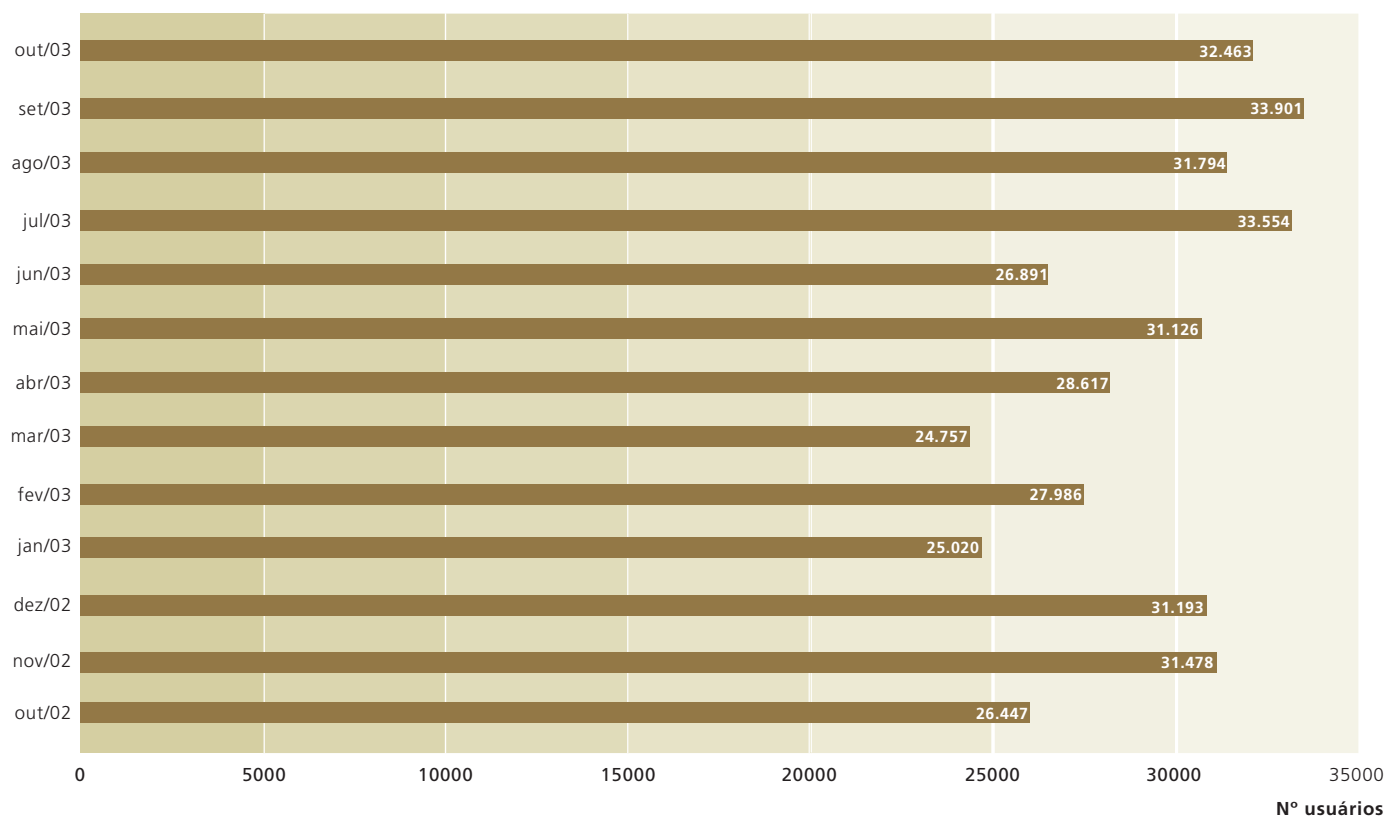


Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Desenvolvimento Setorial – Dides

Quantidade total de usuários por mês

2002 a 2003

Mês/ano



Fonte Ministério da Saúde/ANS: Diretoria de Desenvolvimento Setorial – Dides

PUBLICAÇÕES PRODUZIDAS

2000 a 2003

Em função da necessidade de se criar uma literatura específica para o setor de saúde suplementar, bem como para assegurar o acesso a essas informações, a ANS investiu na produção de diversas publicações. Atualmente, o acervo conta com 89 produções editoriais próprias disponibilizadas em livros, brochuras, intranet, internet e CD-ROM.

Relação de publicações convencionais (1)

2000 a 2003

TÍTULO	CLASSIFICAÇÃO DA EDITORA MINISTÉRIO DA SAÚDE	Nº	ANO
Série Regulação e Saúde 1 - Planos Odontológicos: Uma Abordagem Econômica no Contexto Regulatório	Projetos, programas e relatórios	1	2001
Série Regulação e Saúde 2 - Planos Odontológicos: Uma Abordagem Econômica no Contexto Regulatório	Projetos, programas e relatórios	1	2002
Série Regulação e Saúde 3 - Documentos Técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar	Projetos, programas e relatórios	1	2003
Série ANS 1 - O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar	Textos básicos em saúde	1	2000
Série ANS 2 - Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde do Brasil	Textos básicos em saúde	1	2001
Série ANS 3 - Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas	Textos básicos em saúde	1	2002
Série ANS 4 - Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde de Suplementar	Textos básicos em saúde	1	2003
Dicionário de Saúde Suplementar	Textos básicos em saúde	1	2003
Anais do Simpósio de Saúde Suplementar	Reuniões e conferências	1	2003

⁽¹⁾ São consideradas pela Editora do Ministério da Saúde publicações convencionais aquelas que passam por um processo editorial, iniciado na revisão do original e encerrado na circulação e avaliação da publicação.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Gerência Geral de Comunicação Social – GGCOS/Presi

Relação de publicações não-convencionais da ANS (1)

2000 a 2003

TÍTULO	CLASSIFICAÇÃO DA EDITORA MINISTÉRIO DA SAÚDE	Nº	ANO
Cadernos de Saúde Suplementar	Comunicação e Educação em Saúde	4	2000, 2001, 2002
Relatório de Gestão 2000	Textos básicos em saúde	1	2000
Relatório de Gestão 30 meses	Textos básicos em saúde	1	2002
Documentos Técnicos do Fórum de Saúde Suplementar	Textos básicos em saúde	41	2003
Série Guia do Usuário 1 - Cobertura Assistencial	Cadernos	1	2003
Série Guia do Usuário 2 - Reajuste	Cadernos	1	2003
Série Guia do Usuário 3 - Carência e Cobertura Parcial Temporária	Cadernos	1	2003
Série Guia do Usuário 4 - Como comprar um plano de saúde	Cadernos	1	2003
Jornal ANS (distribuição interna)	Periódico	24	2002, 2003
Manual de Integração	Textos básicos em saúde	2	2001, 2003
Vídeo Institucional	Textos básicos em saúde	2	2001, 2003
Manual de Recursos Humanos	Textos básicos em saúde	1	2002

⁽¹⁾ São consideradas pela Editora do Ministério da Saúde publicações não convencionais aquelas que não passam por um processo editorial, iniciado na revisão do original e encerrado na circulação e avaliação da publicação.

Fonte Ministério da Saúde/ANS: Gerência Geral de Comunicação Social – GGCOS/Presi

PROMOÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

2000 a 2003

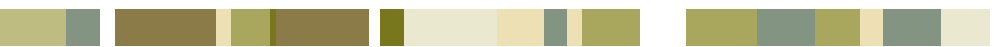
Desde 2000, a ANS promoveu e participou de diversos encontros relacionados à Saúde, Defesa do Consumidor e Recursos Humanos, em diferentes estados brasileiros. Entre os eventos realizados pela Agência, destaca-se o Fórum de Saúde Suplementar, que reuniu, em Brasília, representantes de todos os segmentos para fazer um balanço do impacto da regulamentação, identificar os principais avanços e pontos críticos e avaliar as perspectivas para o setor.

Relação de eventos promovidos ou com a participação da ANS

2000 a 2003

EVENTOS	LOCAL	ANO
1º Ciclo de oficina (8 encontros)	Rio de Janeiro/RJ	2000
2º Ciclo de oficina (14 encontros)	Rio de Janeiro/RJ	2001
3º Ciclo de oficina (11 encontros)	Rio de Janeiro/RJ	2001
4º Ciclo de oficina (11 encontros)	Rio de Janeiro/RJ	2002
Congresso de Secretários Municipais de Saúde - Conasems	Blumenau/SC	2002
Conarh 2003 - Expo RH 2002	São Paulo/ SP	2002
Curso Direito à Saúde - Planos e Seguros de Saúde	São Paulo/ SP	2003
I Seminário Pro Teste de Defesa do Consumidor - Prevenção e Reivindicações para o Aperfeiçoamento do Mercado Consumidor	Rio de Janeiro / RJ	2003
V Congresso Nacional da Rede Unida	Londrina / PR	2003
Fórum Nacional de Saúde Suplementar	Brasília - DF	2003
VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO	Brasília - DF	2003
Conarh 2003 - Expo RH 2003	São Paulo/ SP	2003
Congresso Estadual RH RIO 2003	Rio de Janeiro/RJ	2003
Oficina "Parceiros da Cidadania"	João Pessoa/PB	2003
Oficina "Parceiros da Cidadania"	Belém/PA	2003
Oficina "Parceiros da Cidadania"	Blumenau/SC	2003
Seminário A Regulação das Relações entre o Público e o Privado nos Sistemas de Saúde das Américas	Rio de Janeiro/RJ	2003
Oficina de Trabalho Diretrizes Clínicas: conceitos, experiência internacional e perspectivas no Brasil	Rio de Janeiro	2003
10ª Oficina Técnica Interagencial	Brasília-DF	2003
VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	Brasília-DF	2003
12ª Conferência Nacional de Saúde	Brasília-DF	2003

Fonte Gerência Geral de Comunicação Social – GGCOS/Presi



REFERÊNCIAS

- ARROW, K. J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, p. n. 53, 1956.
- AYRES, Ian; BRAITHWAITE, John. *Responsive regulation: transcending the deregulation Debate*. Oxford: Oxford University, 1992.
- BAHIA, L. *Mudanças e padrões das relações público-privado: seguros e planos de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 1999. Tese (Doutorado).
- BANCO MUNDIAL. *A organização, prestação e financiamento da saúde no Brasil*. Washington, 1955.
- CAMARINHA, Elena. *Lei 9.656/98 e alterações introduzidas por Medidas Provisórias*. Rio de Janeiro: Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos/ANS, 2000.
- COSTA, Nilson do R; SILVA, Pedro L. B. et al. O Desenho Institucional da Reforma Regulatória. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 35, p. 193-228, mar./abril. 2001.
- _____; Castro, A. J. W. de. *O Regime Regulatório e Estrutura do Mercado de Planos de Assistência à Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, nov. de 2003. Mimeografado.
- MAJONE, G. *Regulating Europe*. London: Routledge, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar*. Rio de Janeiro, 2002.
- _____. *O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro, 2000. (ANS, 1).
- _____. *Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde do Brasil*. Rio de Janeiro, 2001. (ANS, 2).
- _____. *Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas*. Rio de Janeiro, 2002. (ANS, 3).
- _____. *Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde de Suplementar*. Rio de Janeiro, 2003. (ANS, 4).
- _____. *Documentos Técnicos do Fórum de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro, 2003. 1 CD-ROM.
- NUNES, E. *Reforma administrativa, reforma regulatória: nova face da relação Estado-economia no Brasil*. 1999. Mimeografado.
- VOGEL, James Q. *Political organizations*. New Jersey: Princeton, 1995.

Gerência editorial Bárbara Pellegrini
Editoria Sílvia Costa
Editoria assistente Isabella Eckstein
Revisão de textos Ana Flores
Equipe da comunicação social Bruno Pinheiro • Carlos Drumond • Eric Estevão • Laryssa Villaça • Patrícia Reis • Valéria Becker
Produção de dados e informações Eduardo Mota • Verônica Schara • Leila Durso • Samara Nitão • Marina Malburg Freire • Rejane Sayuri Izaki
Consultoria especializada Isabela Soares Santos • Nilson do Rosário Costa • Paulo Henrique Rodrigues • George E. M. Kornis
Panorama econômico-financeiro do setor Jorge Coloneze • Alexey Wanick
Consultoria jornalística Letra Viva Comunicação
Projeto gráfico e diagramação Grevy•Conti Comunicação + Design
Fotografia Custódio Coimbra

