

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Glossário Temático

Saúde Suplementar

Português – Espanhol – Inglês

2ª Edição

Projeto de Terminologia da Saúde

Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Glossário Temático
Saúde
Suplementar

Português – Espanhol – Inglês
2ª edição

Brasília – DF
2012

© 2009 Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Tiragem: 2ª edição – 2012 – 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva (SE)
Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)
Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI)
Coordenação de Biblioteca
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS)
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, 4.º andar, sala 415-B
CEP: 70058-900, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-2537 / 3315-3219
Sites: <<http://www.saude.gov.br/bvs/terminologia>>
<<http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/terminologia.html>>
E-mail: terminologia@saude.gov.br

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Diretoria de Gestão
Avenida Augusto Severo, 84, Glória
CEP: 20021-040, Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 2105-0000
Fax.: (21) 2105-0219
Disque ANS: 0800 701 9656
Site: <<http://www.ans.gov.br>>

Líder do Projeto de Terminologia da Saúde:

Sátia Marini

Comitê técnico: 1ª edição

Andréa Brites Pinto e Freitas
Carla Valéria Cazarim Godoy
Celina Maria de Oliveira Perez
Ceres Albuquerque
Danielle Mattos
Denise Domingos
Glória Irene Braz da Cunha Runte
Graziela Soares Scalercio
Iara Vidal Pereira de Souza
Lisete Mann Medeiros
Luciana Massad Fonseca
Luiz Ricardo Trindade Bacellar
Marcia Franke Piovesan
Márcio Dias de Carvalho
Marcos Linhares Gatti
Maristela Bernardi
Marizélia Leão Moreira
Washington Oliveira Alves

Comitê técnico: 2ª edição

Ana Maria Galvão Flores
Andrea Carlesso Lozer
Andrea Ribeiro Abib
Carla Valéria Cazarim Godoy
Cristiane Branco Vidal Bustamante dos Santos
Daniel Ishen Maia Fu
Daniele Pinto da Silveira
Danielle Mattos
Fabio de Freitas Guedes Junqueira

Graziela Soares Scalercio
Iara Vidal Pereira de Souza
João Boaventura Branco de Matos
Jussara Macedo Pinho Rotzsch
Marcia Franke Piovesan
Marcio Dias Carvalho
Maria Rachel Jasmim de Aguiar Serafini
Maria Tereza de Marsillac Pasinato
Renata Gasparello de Almeida
Renata Nacif de Toledo Piza
Tatiana Pereira das Neves Gamarra
Washington Oliveira Alves

Redação final:

Carla Valéria Cazarim Godoy
Heitor Franco Werneck
Iara Vidal Pereira de Souza
Luiz Ricardo Trindade Bacellar
Maristela Bernardi

Consultoria e assistência:

Curso de Línguas Espaço sem Fronteiras Ltda. – tradução de espanhol
Rogério da Silva Pacheco – terminologista
Sátia Marini – terminologista

Concepção do projeto editorial e gráfico:

Massao Otsuka
Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini
Rodrigo Júnio Pereira de Abreu

Organização e preparação do original:

Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini

Capa e projeto gráfico:

Massao Otsuka

Normalização:

Amanda Soares Moreira – Editora MS

Revisão:

Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini

Diagramação:

Gerência de Comunicação Social da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Glossário temático: saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 122 p.

ISBN (978-85-334-1971-1)

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 2. Terminologia. 3. Disseminação da informação. I. Título. II. Série

CDU 614.39(038)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0022

Títulos para indexação:

Em espanhol: Glosario temático: salud suplementaria

Em inglês: Thematic glossary; private health insurance and plans

Apresentação.....	5
Explicações prévias.....	7
Conhecendo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)...	9
Como utilizar o Glossário.....	11
O Glossário.....	13
Terminologia Espanhol – Português.....	91
Terminologia Inglês – Português.....	101
Referências.....	111



O conhecimento gerado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e por suas entidades vinculadas surge da convergência dos saberes de diversos domínios que se fundem à prática da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a essa pluralidade de informações, o desenvolvimento dos produtos da Terminologia da Saúde insere-se no Plano de Gestão do Conhecimento do Ministério da Saúde. Instituído em 2010, este plano objetiva dar visibilidade à gestão do conhecimento institucional, garantir a comunicação interna e externa, contribuir para a melhoria dos processos de tomada de decisão no âmbito da saúde pública e fortalecer a participação social.

Identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento é um dos desafios atuais em que se discutem aspectos da democratização e do desenvolvimento de metodologias e tecnologias que permitam a recuperação da informação, suplantando a lógica da sintaxe e atingindo a lógica da semântica. Em relação a esse último tópico, foram desenvolvidas ações relacionadas ao setor saúde que garantissem o tratamento terminológico das áreas do conhecimento envolvidas com a saúde.

No que diz respeito à gestão da informação, o Projeto de Terminologia da Saúde – uma iniciativa da Secretaria-Executiva, realizada por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) – atua no desenvolvimento dos principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS com as premissas da Ciência da Informação. Os produtos idealizados para contribuir para o desenvolvimento e a socialização do conhecimento do setor saúde são: o tesauro, o siglário, o banco de tradução e os glossários temáticos que constituem o Glossário do Ministério da Saúde.

A partir dessa expectativa, a série Glossários Temáticos tem a finalidade de normalizar, descrever, representar e divulgar a terminologia especializada, utilizada nos saberes científico, tecnológico e técnico das áreas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas que, em parceria com a CGDI, envolvem-se na elaboração dessas publicações. Com linguagem técnica acessível, os glossários temáticos são instrumentos que buscam facilitar o aprendizado do conhecimento e favorecer a comunicação interna e externa, propósitos da gestão do conhecimento.

À medida que os glossários se consolidam, constrói-se um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual, que permite aos gestores, profissionais da Saúde e cidadãos terem um entendimento mais eficaz da área da Saúde e desenvolverem uma comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e uma maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Nesta segunda edição, elaborada conjuntamente por equipes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE), por meio do Projeto de Terminologia da Saúde, foram incluídos, além de novas expressões e atualizações, termos equivalentes em língua espanhola e inglesa a cada um dos 243 verbetes que constituem o Glossário Temático: Saúde Suplementar. No final desta publicação, também estão listadas as terminologias em espanhol – português e inglês – português.

Assim, este instrumento terminológico, de referência temática, reúne os principais termos técnicos utilizados pela Agência na sua relação com beneficiários, prestadores de serviço e operadoras de planos privados de assistência à saúde. Entretanto, como a intenção é tratar exclusivamente a linguagem de especialidade, não foram citados, nesta publicação, os vocábulos com significados facilmente encontrados nos dicionários de língua portuguesa, haja vista que esses já são consagrados pelo uso e pela tradição.

Estão entre os objetivos deste Glossário: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e se constituir em um instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

Os termos, as definições e as siglas relacionados aqui foram extraídos, *a priori*, da legislação federal e de normas e de documentos e Resoluções Normativas da ANS, publicados até 30 de abril de 2012. Apenas nos casos em que não existiam ocorrências nessa literatura, coube ao comitê técnico dessa autarquia propor a grafia do termo constatado e a sua significação à equipe do Projeto de Terminologia da Saúde, desde que não contrariasse a legislação vigente. Para os termos equivalentes em língua espanhola e inglesa, após pesquisa, identificação e análise em um corpus eletrônico, incluídas as propostas da área técnica, verificaram-se os correspondentes nessas duas línguas para o uso atual a fim de suprir a falta dessa terminologia nessas duas línguas em obras de referência institucionais. Com essa terminologia traduzida, objetiva-se, principalmente, auxiliar os profissionais envolvidos com a tradução de documentos ou preparação de palestras para estrangeiros. Por conseguinte, os conteúdos de todos os verbetes foram examinados e/ou adequados, bem como validados pelo comitê técnico da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Essa iniciativa não se encerra com esta segunda edição, pois periodicamente haverá a revisão e a identificação de termos para novas inclusões e atualizações, a fim de se poder constatar e descrever o maior número possível de vocábulos e os usos institucionais dessa linguagem especializada. Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão, por parte dos leitores e usuários dessa publicação, são bem-vindas e podem ser feitas no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/bvs>), pelo correio eletrônico: terminologia@saude.gov.br ou pelo Disque ANS:0800701 9656

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde criada em 2000 com a finalidade de regular o setor de planos privados de assistência à saúde. É responsável por normatizar, controlar e fiscalizar as atividades das empresas que comercializam planos de saúde, garantindo a qualidade da assistência prestada aos beneficiários e a sustentabilidade do setor de saúde suplementar.

Com sede no Rio de Janeiro e 12 núcleos de atendimento nas cinco regiões do Brasil, a ANS vem desenvolvendo ações em todo o território nacional como instituição de regulação com autonomia financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos e de decisões técnicas. Sua instância de decisão deliberativa é a diretoria colegiada, composta por até cinco diretores com mandatos não coincidentes. Eles são responsáveis pelas seguintes diretorias: Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro), Normas e Habilitação das Operadoras (Diope), Fiscalização (Difis), Gestão (Diges) e Desenvolvimento Setorial (Dides).

O primeiro grande desafio de ANS foi normatizar um setor que se desenvolveu por cerca de 40 anos com muito pouca intervenção do Estado. Apenas as seguradoras eram reguladas pela Superintendência de Seguros Privados (Susep). Nesse cenário, o mercado cresceu e tornou-se competitivo sem regras que garantissem os direitos dos beneficiários. A década de 1990 teve, portanto, dois marcos fundamentais para o setor: a publicação do Código de Defesa do Consumidor, em 1990, e da Lei nº 9.656, em 1998. Em 2000, a Lei nº 9.961 criou a ANS.

Desde que a ANS entrou em atividade, diversas conquistas foram alcançadas, tais como a implementação do Programa de Qua-

lificação da Saúde Suplementar; o estímulo à adoção de um modelo assistencial com foco na integralidade da atenção à saúde e ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; a definição de um padrão para a Troca de Informação em Saúde Suplementar (Tiss); a exigência de garantias financeiras como condição para a manutenção do registro das operadoras; e a instituição do direito à portabilidade de carências para os beneficiários que desejarem mudar de operadora.

A ação fiscalizatória da ANS é direcionada para uma perspectiva de aproximação progressiva com os beneficiários, com as operadoras e com a sociedade civil organizada. Objetiva propiciar um ambiente público regulatório equilibrado, promovendo uma regulação mais indutiva do que punitiva. Sempre estiveram em pauta as discussões de questões fundamentais como a forma de entrada, permanência e saída das empresas e o acompanhamento de sua *performance* econômico-financeira.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar está empenhada em trazer a qualidade para o processo de regulação da Saúde Suplementar, por meio do seu próprio aprimoramento como ente regulador e da mudança da forma de produção de saúde, estimulando a relação equilibrada entre os atores envolvidos nesse campo. Dessa forma, a atuação da Agência busca possibilitar que as operadoras aumentem sua eficiência e capacidade de gestão, que os prestadores qualifiquem a assistência prestada e que os beneficiários tenham seus direitos respeitados e o seu bem-estar garantido.

Os verbetes estão organizados em ordem alfabética e estruturados de acordo com o seguinte padrão:

ENTRADA + GÊNERO ± NÚMERO ± SINÔNIMO + DEFINIÇÃO
ou ⇒ ± REMISSIVA DA DEFINIÇÃO ± NOTA ± REMISSIVA DA NOTA
+ EQUIVALENTES EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS

A **ENTRADA** representa a unidade linguística que possui o conteúdo semântico da expressão terminológica na linguagem de especialidade. É o termo propriamente dito, o termo principal ou, eventualmente, um termo remissivo.

O **GÊNERO** indica se o termo da língua descrita, conforme o caso, é feminino [*fem.*] e/ou masculino [*masc.*].

O **NÚMERO** constará apenas quando o termo for utilizado sempre no plural [*pl.*].

O **SINÔNIMO** [*sin.*] indica que o termo é equivalente a outro quanto ao significado.

A **DEFINIÇÃO** estabelece o sistema de distinções recíprocas que servem para descrever conceitos pertinentes aos termos.

A **SETA** ⇒ significa “lê-se como e vá ao termo para conhecer a definição” e indica a forma linguística expandida, equivalente à sigla.

A **REMISSIVA** [*ver.*], tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos se relacionam de maneiras diversas, dependendo da contiguidade de sentido, podendo ser termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos.

A **NOTA** [*nota*] provê informação adicional: comentário prático, linguístico ou enciclopédico a fim de complementar a conceituação.

Os **EQUIVALENTES EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS** registram os termos ou as expressões em espanhol e em inglês que têm coincidência conceitual com o termo em português. Para as entradas que apenas possuem remissão, os equivalentes em línguas estrangeiras estarão no termo principal em português.

Exemplos de verbetes:

Lê-se como e vá ao termo para conhecer a definição

Entrada

ANS, fem. ⇒ Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Gênero

Forma expandida da sigla

Entrada

Gênero

Remissiva para sinônimo

Consumidor de plano de saúde, masc. Ver sin. Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.

Sinônimo

Entrada

Gênero

Sinônimo

Contrato de plano privado de assistência à saúde, masc. Sin. Contrato de plano de saúde. Instrumento jurídico que registra o acordo firmado entre uma pessoa física ou jurídica com uma operadora de plano privado, para garantir a assistência à saúde.

Definição

Nota: pode ser individual ou familiar, coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

Nota

Em espanhol: contrato de plan privado de asistencia en salud; contrato de plan privado de salud

Em inglês: private health insurance contract

Termo equivalente em Espanhol

Termo equivalente em Inglês

Saúde Suplementar

ABI, *masc.* ⇒ *Aviso de beneficiário identificado.*

Abrangência geográfica, *fem.* *Ver sin.* *Área geográfica de abrangência.*

Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras, *masc.* Observação, análise e monitoramento sistemático de informações gerenciais, contábeis e financeiras das operadoras de plano privado de assistência à saúde.

Notas: i) Objetiva identificar a situação econômico-financeira das operadoras, de forma a garantir os direitos dos beneficiários e o equilíbrio do setor de saúde suplementar. ii) Se forem detectadas anormalidades econômico-financeiras que possam impactar a continuidade das atividades de uma operadora, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa a operadora e concede prazo mínimo de 30 dias para que ela apresente e documente as soluções implementadas para corrigir as anormalidades apontadas. *Ver Plano de recuperação; Regime especial.*

Em espanhol: monitoreo económico-financiero de las operadoras

Em inglês: economic and financial supervisory monitoring process

Acreditação de estabelecimentos em saúde, *fem.* Processo formal pelo qual um órgão independente avalia e reconhece que uma instituição de saúde atende a padrões aplicáveis, predeterminados e publicados.

Notas: i) A acreditação é um processo voluntário, e não uma imposição legal ou regulamentar, que visa alcançar padrões de excelência estimulando esforços para a melhoria contínua das instituições acreditadas. ii) A acreditação de uma instituição de saúde é feita após uma avaliação periódica *in loco* por uma equipe de avaliadores composta por pares, geralmente realizada a cada dois ou três anos.

Em espanhol: acreditación de establecimientos de salud

Em inglês: accreditation of healthcare providers

Adaptação, *fem.* Ver *sin.* Adaptação de contrato.

Adaptação de contrato, *fem. Sin.* Adaptação. Aditamento de contrato de plano privado de assistência à saúde, celebrado até 1º de janeiro de 1999, para ampliar o conteúdo do contrato de origem de forma a contemplar todo o sistema previsto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Notas: i) É assegurado ao consumidor, conforme determinação do artigo 35 da Lei nº 9.656, o direito de optar pela adaptação de seu contrato ou pela manutenção dele por prazo indeterminado. ii) Esse tema também foi abordado no Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos (Piac), instituído pela Resolução Normativa ANS nº 64 (revogada), de 22 de dezembro de 2003, que oferecia adaptação aos contratos em condições especiais. iii) Ajuste de adaptação é o percentual que representa o aumento da contraprestação pecuniária em decorrência da adaptação. iv) Esse tema foi regulamentado pela Resolução Normativa ANS nº 254, de 5 de maio de 2011, que estabelece regras a serem observadas na adaptação à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação dos contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999.

Em espanhol: adaptación de contrato de plan privado de salud a la Ley 9.656/98

Em inglês: private health insurance contract adjustment to Act 9.656 of 1998

Administradora de benefícios, *fem.* Pessoa jurídica que propõe a contratação de plano privado coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados coletivos de assistência à saúde, e desenvolve

atividades previstas em regulamentação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Ver Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: administradora de beneficios

Em inglês: benefits management organization

Administradora de planos de saúde, *fem.* Empresa que administra planos de saúde, sem assumir o risco decorrente da operação desses planos, e que se priva de rede prestadora de serviço de saúde.

Notas: i) Essas administradoras não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. ii) Esse termo deixou de ser utilizado após a publicação da Resolução Normativa ANS nº 196, de 14 de julho de 2009. *Ver Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: administradora de planes privados de salud

Em inglês: administrative services organization; ASO

Agência Nacional de Saúde Suplementar, *fem. Sin. ANS.* Autarquia, sob regime especial, que atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde.

Notas: i) A natureza jurídica de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia

nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes. ii) Vinculada ao Ministério da Saúde, tem como finalidade institucional 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. iii) Possui sede e foro na cidade do Rio de Janeiro, RJ.

Em espanhol: Agencia Nacional de Salud Suplementaria

Em inglês: National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans

Agravo de contraprestação pecuniária, *masc.* Acréscimo temporário no valor da contraprestação pecuniária do plano privado de assistência à saúde, oferecido ao consumidor que se declare portador de doenças ou lesões preexistentes, para que este tenha direito integral à cobertura contratada, como alternativa à adoção de cláusula de cobertura parcial temporária. *Ver Doença ou lesão preexistente; Cobertura parcial temporária.*

Em espanhol: contraprestación pecuniaria adicional

Em inglês: premium increase for preexisting condition

Alienação compulsória de carteira, *fem.* Transferência da carteira motivada por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio de decisão da Diretoria Colegiada.

Nota: ocorre mediante autorização prévia da ANS e deve contemplar a totalidade da carteira, mesmo que para isso seja necessária a participação de mais de uma operadora. *Ver Alienação de carteira; Carteira de planos de saúde.*

Em espanhol: cesión obligatoria de cartera

Em inglês: mandatory portfolio transfer

Alienação de carteira, *fem.* Transferência do domínio de parte ou da totalidade da carteira de planos de assistência à saúde de uma operadora a outra.

Notas: i) Nessa operação deverão ser mantidas integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários, sendo permitido somente alterar o nome dos planos ou a rede de prestadores, respeitado o disposto no artigo 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Pode ser feita de forma voluntária ou compulsória e total ou parcial. *Ver Carteira de planos de saúde.*

Em espanhol: cesión de cartera

Em inglês: portfolio transfer

Alienação parcial de carteira, *fem.* Transferência de parte da carteira entre operadoras de planos privados de assistência à saúde em decorrência de uma operação de alienação voluntária ou compulsória.

Nota: o fracionamento da carteira se dará por determinada característica indicada e deverá abranger todos os contratos e os beneficiários que possuam essa característica. *Ver Alienação de carteira; Carteira de planos de saúde.*

Em espanhol: cesión parcial de cartera

Em inglês: partial portfolio transfer

Alienação total de carteira, *fem.* Transferência da totalidade da carteira entre operadoras de planos privados de assistência à saúde em decorrência de uma operação de alienação voluntária ou compulsória. *Ver Alienação de carteira; Carteira de planos de saúde.*

Em espanhol: cesión total de cartera

Em inglês: full portfolio transfer

Alienação voluntária de carteira, *fem.* Transferência da carteira entre operadoras de planos privados de assistência à saúde, motivada exclusivamente pela vontade da operadora.

Nota: ocorre mediante autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pode ser total ou parcial. Ver *Alienação de carteira*; *Carteira de planos de saúde*.

Em espanhol: cesión voluntaria de cartera

Em inglês: voluntary portfolio transfer

ANS, *fem.* ⇒ Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Área de atuação, *fem.* Ver *sin.* Área de atuação do produto.

Área de atuação da operadora, *fem.* Ver *sin.* Região de comercialização.

Área de atuação do produto, *fem.* Especificação nominal dos estados ou municípios que integram as áreas geográficas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

Notas: i) Exemplo: um produto que oferece cobertura em todos os municípios do estado do Rio de Janeiro e em todos os municípios do estado de São Paulo possui: a) Área geográfica de abrangência: “grupo de estados”; e b) Área de atuação: os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. ii) O produto com área geográfica de abrangência nacional possui área de atuação em todo o território nacional. Ver Área geográfica de abrangência.

Em espanhol: área de actuación de plan privado de salud

Em inglês: private health insurance coverage

Área geográfica de abrangência, *fem.* Categorização do tipo de extensão territorial em que o plano de saúde possui cobertura.

Nota: a cobertura está dividida nas seguintes categorias: Nacional, em todo o território nacional; Estadual, em todos os municípios do estado; Grupo de Estados, em todos os municípios dos estados que compõem o grupo, formado por pelo menos duas Unidades da Federação; Municipal, em um município; e Grupo de Municípios, em mais de um e até 50% dos municípios do estado. *Ver Área de atuação do produto.*

Em espanhol: área de cobertura geográfica

Em inglês: geographic coverage area

Assistência suplementar da saúde, *fem.* *Ver sin. Saúde suplementar.*

Atendimento identificado, *masc.* Assistência prestada ao beneficiário de plano privado de assistência à saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificada pelo cruzamento de bancos de dados específicos para fins de ressarcimento ao SUS. *Ver Ressarcimento ao SUS.*

Em espanhol: atención identificada

Em inglês: identified healthcare delivery

Ativos garantidores, *masc. pl.* Bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.

Nota: os ativos garantidores podem ser também aplicações de renda fixa ou de renda variável.

Em espanhol: activos garantidores

Em inglês: assets to cover technical provisions

Audiência pública, *fem.* Forma de consulta para apoiar o processo decisório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituída por deliberação da Diretoria Colegiada, para ouvir e

colher subsídios da sociedade civil e dos agentes regulados, em matérias relevantes para o setor.

Notas: i) São objetivos da audiência pública: a) recolher sugestões e contribuições para o processo decisório da ANS e edição de atos normativos; b) propiciar à sociedade civil e aos agentes regulados a possibilidade de encaminhar sugestões e contribuições; c) identificar, da forma mais ampla possível, todos os aspectos relevantes à matéria submetida ao processo de participação democrática; e, d) dar publicidade à ação da ANS. ii) É prevista para ser realizada previamente à edição de normas e à tomada de decisão, quando se referir a assuntos de relevante interesse público, com participação presencial a ser divulgada no Diário Oficial da União e no sítio da ANS na internet. iii) A Resolução Normativa ANS nº 242, de 7 de dezembro de 2010, dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar mediante a realização de consultas, audiências públicas e câmaras técnicas. *Ver Câmara técnica; Consulta pública.*

Em espanhol: audiencia pública

Em inglês: public hearing

Autogestão, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Nota: as autogestões podem ser classificadas em autogestão por RH, autogestão com mantenedor e autogestão sem mantenedor.

Ver Administradora de benefícios; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Seguradora especializada em saúde.

Em espanhol: institución de autogestión de salud

Em inglês: self health insured

Autogestão com mantenedor, *fem.* Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como autogestão, vinculada a uma entidade pública ou privada mantenedora que garante os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da apresentação de termo de garantia financeira nos termos da regulamentação vigente. *Ver Autogestão.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud garantizada por medio de mantenedor

Em inglês: self health insured

Autogestão não patrocinada, *fem.* Entidade de autogestão sem vínculo com algum patrocinador.

Nota: termo em desuso após a Resolução Normativa ANS nº 137, de 14 de novembro de 2006. *Ver Autogestão.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud no patrocinada

Em inglês: self-managed health insured

Autogestão patrocinada, *fem.* Entidade de autogestão ou empresa que se responsabilizava pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Notas: i) Esse termo deixou de ser utilizado após a Resolução Normativa ANS nº 137, de 14 de novembro de 2006. ii) A cobertura está limitada ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas que possuem gestão própria. *Ver Autogestão.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud patrocinada

Em inglês: self health insured

Autogestão por RH, *fem.* Pessoa jurídica de direito privado, classificada como autogestão, que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde nos termos da regulamentação vigente. *Ver Autogestão.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud por medio de RH

Em inglês: human resource managed health insurance

Autogestão sem mantenedor, *fem.* Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como autogestão, que garantirá os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor. *Ver Autogestão.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud sin mantenedor

Em inglês: self-managed health insured

Autorização de funcionamento de operadora, *fem.* Permissão emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão, devidamente registradas como operadoras de planos de saúde, para operação no setor de saúde suplementar.

Notas: i) Essa autorização está condicionada às regras estabelecidas pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e

pela ANS, podendo ser suspensa por decisão da Agência ou a pedido da própria operadora. ii) A obtenção da autorização de funcionamento requer que a pessoa jurídica obtenha o registro da operadora e o registro de produto, além de apresentar o plano de negócios.

Em espanhol: autorización de funcionamiento de operadora

Em inglês: license for private health insurer operation

Autorização prévia de procedimento de saúde, *fem.* Mecanismo de regulação da operadora que consiste em avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde. *Ver Mecanismos de regulação.*

Em espanhol: autorización previa de procedimiento de salud

Em inglês: prior authorization for healthcare procedure

Aviso de beneficiário identificado, *masc. Sin. ABI.* Documento, enviado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às operadoras, que notifica os atendimentos identificados em determinado período para fins de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Ver Atendimento identificado.*

Em espanhol: notificación de beneficiario identificado

Em inglês: eletronic claim notice

Beneficiário, *masc. Ver sin. Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Beneficiário ativo, *masc.* É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato do respectivo plano está em vigor. *Ver Beneficiário dependente; Beneficiário de plano privado de assistência à saúde; Beneficiário titular.*

Em espanhol: beneficiario activo

Em inglês: qualified beneficiary

Beneficiário dependente, *masc.* É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora

depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular. *Ver Beneficiário de plano privado de assistência à saúde; Beneficiário titular.*

Em espanhol: beneficiario dependiente

Em inglês: dependent beneficiary; dependent covered person

Beneficiário de plano privado de assistência à saúde, masc.

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

Notas: i) O beneficiário de plano privado de assistência à saúde pode ter contrato assinado com mais de uma operadora e/ou em mais de um plano, cada qual constituindo um vínculo diferente. Cada vínculo corresponde a uma tríade beneficiário-plano-operadora diferente. ii) Esse termo é o formalmente preferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: beneficiario de plan privado de asistencia en salud; beneficiario

Em inglês: private health insurance beneficiary; beneficiary; covered person

Beneficiário inativo, masc. É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato do respectivo plano não está em vigor. *Ver Beneficiário dependente; Beneficiário de plano privado de assistência à saúde; Beneficiário titular.*

Em espanhol: beneficiario inactivo

Em inglês: unqualified beneficiary

Beneficiário titular, *masc.* É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora. *Ver Beneficiário dependente; Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: beneficiario titular

Em inglês: policy holder

Cadastro de Beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde, *masc.* Conjunto organizado de dados sobre os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Nota: por lei, os dados são fornecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Ver Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: Registro de Beneficiarios de Planes Privados de Asistencia en Salud

Em inglês: Private Health Insurance Beneficiary Database

Cadastro de Operadoras, *masc.* *Ver sin.* Cadastro de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Cadastro de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, *masc.* *Sin.* Cadastro de Operadoras; Cadop. Sistema informatizado destinado à coleta de dados cadastrais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Nota: esse sistema mantém registradas informações cadastrais referentes às operadoras de planos privados de assistência à saúde, tais como: razão social, endereços, nome dos administradores e representantes, data de registro das operadoras, participações societárias, entre outras.

Em espanhol: Registro de Operadoras de Planes Privados de Asistencia en Salud

Em inglês: Private Health Insurer Registry

C

Cadop, masc. ⇒ *Cadastro de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.*

Câmara de Saúde Suplementar, fem. Sin. CAMSS. Órgão para participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar nas discussões da Diretoria Colegiada.

Notas: i) A CAMSS foi criada pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1988, e tem como competências: a) acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da saúde suplementar; b) discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre os diversos segmentos que compõe o setor; c) colaborar para as discussões e para os resultados das Câmaras Técnicas; d) auxiliar a Diretoria Colegiada a aperfeiçoar o mercado de saúde suplementar, proporcionando à ANS condições de exercer, com maior eficiência, sua função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no País; e e) indicar representantes para compor grupos técnicos, sugeridos pela Diretoria Colegiada. ii) A Câmara de Saúde Suplementar é composta pelos seguintes membros: Diretor-Presidente da ANS, ou seu substituto, na qualidade de Presidente; um Diretor da ANS, na qualidade de Secretário; um representante de cada um dos seguintes Ministérios: Fazenda; Previdência e Assistência Social; Trabalho e Emprego; Justiça, e Saúde, um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades: Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde; Conselho Federal de Medicina; Conselho Federal de Odontologia; Conselho Federal de Enfermagem; Federação Brasileira de Hospitais; Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Confederação das Santas Casas de Misericórdia,

Hospitais e Entidades Filantrópicas; Confederação Nacional da Indústria; Confederação Nacional do Comércio; Central Única dos Trabalhadores, Força Sindical; Social Democracia Sindical; Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização; Associação Médica Brasileira; um representante de cada uma das entidades representativas dos segmentos de autogestão de assistência à saúde; medicina de grupo; cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar; odontologia de grupo e cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar; por dois representantes das entidades representativas dos segmentos: defesa do consumidor; de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde e de associações de portadores de deficiências e de patologias especiais. iii) A Câmara de Saúde Suplementar se reúne ordinariamente, por convocação de seu Presidente, quatro vezes por ano, uma a cada trimestre, ou extraordinariamente, também por convocação de seu Presidente, ou, em decorrência de requerimento da maioria absoluta dos seus membros.

Em espanhol: Cámara de Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Advisory Committee

Câmara técnica, *fem.* Fórum técnico de caráter temporário instituído, por deliberação da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para ouvir e colher subsídios de determinados órgãos, entidades, pessoas naturais ou jurídicas, previamente convidados, em matérias relevantes que estão sendo objeto de processo decisório da ANS.

Notas: i) As conclusões das discussões das Câmaras e Grupos Técnicos são importantes fundamentos para a elaboração da legislação. ii) São objetivos da câmara técnica: 1) propiciar

à sociedade civil e aos agentes regulados a possibilidade de encaminhar sugestões e contribuições à ANS; 2) identificar, da forma mais ampla possível, todos os aspectos relevantes à matéria submetida ao processo de participação democrática; e, 3) dar publicidade à ação da ANS. iii) A Resolução Normativa ANS nº 242, de 7 de dezembro de 2010, dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar mediante a realização de câmaras técnicas, audiências públicas e consultas públicas. *Ver Audiência pública; Consulta pública.*

Em espanhol: cámara técnica

Em inglês: technical council

CAMSS, *fem.* ⇒ Câmara de Saúde Suplementar.

Carência de plano privado de assistência à saúde, *fem.* Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

Nota: os prazos máximos de carência, segundo a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, são: a) urgência e emergência: 24 horas; b) parto, a partir da 38ª semana de gravidez: 300 dias (o parto que ocorre antes dessa semana gestacional é tratado como um procedimento de urgência); c) demais casos (consultas, exames, internações, cirurgias): 180 dias. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: carencia de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: waiting period

Carteira de planos, *fem.* *Ver sin.* Carteira de planos de saúde.

Carteira de planos de saúde, *fem.* *Sin.* *Carteira de planos; Carteira de planos privados de assistência à saúde.* Conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer dos tipos de planos privados de assistência à saúde, com todos os direitos e as obrigações neles contidos.

Em espanhol: cartera de planes privados de salud

Em inglês: private health insurance portfolio

Carteira de planos privados de assistência à saúde, *fem.* *Ver sin.* *Carteira de planos de saúde.*

Caução, *fem.* Garantia, de qualquer natureza, exigida no ato ou anteriormente à prestação do serviço.

Notas: i) Era exigida por parte dos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das operadoras de planos privados de assistência à saúde e seguradoras especializadas em saúde. ii) Considerava-se como caução: depósito bancário, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito. iii) A exigência dessa garantia foi proibida pela Resolução Normativa ANS nº 44, de 24 de julho de 2003.

Em espanhol: caución

Em inglês: cash bond

Central de Relacionamento da ANS, *fem.* Canal de interlocução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com os componentes do mercado de saúde suplementar e público externo em geral, por meio do atendimento ativo e receptivo, de forma a realizar o recebimento, análise e encaminhamento de resposta às dúvidas e/ou demandas sobre as regras de funcionamento desse setor, atuando, conforme a peculiaridade do caso, na solução prévia de conflitos.

Notas: i) Consideram-se aqui como componentes do mercado de saúde suplementar: operadoras e beneficiários de planos privados de assistência à saúde e prestadores privados de serviços de saúde. ii) A Central de Relacionamento é constituída pelo Disque ANS, pelo atendimento pessoal realizado nos Núcleos da ANS, pelo Fale Conosco (e-mail enviado pelo site da ANS) e pelo canal de recebimento de correspondências endereçadas à ANS.

Em espanhol: Centro de Relación ANS

Em inglês: ANS Customer Service

Centros colaboradores, *masc. pl.* Instituição de ensino e/ou pesquisa (IEP) incumbida regimental ou estatutariamente de ensino e ou pesquisa, com inquestionável reputação ético-profissional e sem fins lucrativos; com reconhecida experiência e produção intelectual e institucional, comprovada por meio de publicações, cursos, atividades de capacitação e educação continuada e permanente.

Nota: conforme Resolução Normativa ANS nº 188, de 20 de março de 2009.

Em espanhol: centros colaboradores

Em inglês: research and development partners

Cheque-caução, *masc.* Ordem de pagamento exigida como caução.

Nota: a exigência dessa garantia foi proibida pela Resolução Normativa ANS nº 44, de 24 de julho de 2003. Ver *Caução*.

Em espanhol: cheque en garantía

Em inglês: check bond

Cobertura, *fem.* Ver *sin.* Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.

Cobertura assistencial, *fem.* Ver *sin.* Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.

Cobertura assistencial ambulatorial, *fem.* Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços de saúde, que compreende consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Notas: i) Para os contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a cobertura assistencial mínima é aquela estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. ii) Deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 horas do atendimento. iii) Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura assistencial ambulatoria

Em inglês: outpatient coverage

Cobertura assistencial de referência, *fem.* Segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermaria.

Notas: i) Compreendem-se como assistência hospitalar: partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as

exigências mínimas estabelecidas no artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Esses planos têm a cobertura mínima estabelecida pela Lei nº 9.656 e garantem atendimento integral às urgências e emergências após 24 horas da contratação. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial de referencia

Em inglês: default benefits coverage

Cobertura assistencial do plano privado de assistência à

saúde, fem. Sin. Cobertura; Cobertura assistencial. Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Notas: i) Após a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a segmentação assistencial é categorizada em: ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica ou de referência. ii) A cobertura mínima em cada segmentação assistencial é a estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: cobertura asistencial del plan privado de asistencia en salud; cobertura asistencial; cobertura

Em inglês: healthcare coverage; coverage

Cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia, fem.

Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, e aos procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Notas: i) Para contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não há limite de tempo de internação, sendo garantida a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto. ii) A cobertura assistencial mínima é a estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. iii) Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo cobertura para internação. iv) Essa segmentação deverá garantir os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. v) Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora estará obrigada a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições fixadas para o plano ou seguro do segmento ambulatorial. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial hospitalaria con servicios de obstetricia

Em inglês: inpatient coverage with obstetrics

Cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia, fem.

Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, com exceção da atenção ao parto, e os procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Notas: i) Para contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não há limite de tempo de internação, do contratante e de seus dependentes. ii) A cobertura assistencial mínima é a estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. iii) Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação. iv) Deverão garantir os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. v) Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora estará obrigada a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições fixadas para o plano ou seguro do segmento ambulatorial. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial hospitalaria sin servicios de obstetricia

Em inglês: inpatient coverage without obstetrics

Cobertura assistencial odontológica, fem. Segmentação assistencial de plano de saúde que garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Nota: para contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a cobertura odontológica mínima é a estabelecida no Rol de Procedimentos Odontológicos. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial odontológica

Em inglês: dental coverage

Cobertura parcial temporária, *fem. Sin. CPT.* Cobertura assistencial que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, contados a partir da data de contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde; Doença ou lesão preexistente.*

Em espanhol: cobertura parcial temporaria

Em inglês: temporary pre-existing condition exclusion

Conselho de Saúde Suplementar, *masc. Sin. Consu.* Órgão colegiado, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar; deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Nota: o Consu é presidido pelo Chefe da Casa Civil da Presidência da República e integrado pelos Ministros de Estado da Saúde, da Fazenda, da Justiça e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Em espanhol: Consejo de Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Council

Consu, *masc.* ⇒ *Conselho de Saúde Suplementar.*

Consulta pública, *fem.* Forma de consulta pela qual a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por deliberação da Diretoria Colegiada, submete à sociedade as propostas de atos normativos relevantes para o setor.

Notas: i) São objetivos da consulta pública: a) recolher sugestões e contribuições para o processo decisório da ANS; b) recolher sugestões e contribuições para a edição de atos normativos; c) propiciar à sociedade civil e aos agentes regulados a possibilidade de encaminhar sugestões e contribuições; d) identificar, da forma mais ampla possível, todos os aspectos relevantes à matéria submetida ao processo de participação democrática; e, e) dar publicidade à ação da ANS. ii) É prevista para ser realizada previamente à edição de normas e à tomada de decisão, quando se referir a assuntos de relevante interesse público, e deve ser recebida de forma escrita, preferencialmente, por meio eletrônico. iii) Resolução Normativa ANS nº 242, de 7 de dezembro de 2010, dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar mediante a realização de consultas, audiências públicas e câmaras técnicas. *Ver Audiência pública; Câmara técnica.*

Em espanhol: consulta pública

Em inglês: public written consultation

Consumidor, *masc.* *Ver sin.* *Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Consumidor de plano de saúde, *masc.* *Ver sin.* *Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Contraprestação pecuniária de plano de saúde, *fem.* Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

Notas: i) A contraprestação pode ser preestabelecida, quando o valor é fixado previamente à utilização, ou pós-estabelecida, quando o valor é definido após a utilização dos serviços de saúde. ii) Nos planos exclusivamente odontológicos, há a possibilidade de formação de preço misto, o que inclui as formas de preço preestabelecido e pós-estabelecido.

Em espanhol: contraprestación pecuniaria de plan privado de salud

Em inglês: premium

Contrato de plano de saúde, *masc.* Ver *sin.* *Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Contrato de plano de saúde adaptado, *masc.* Instrumento juridicamente firmado, antes de 2 de janeiro de 1999, para garantia de assistência à saúde e, posteriormente, adequado às regras da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por meio de aditivo contratual.

Nota: após a adequação à Lei nº 9.656, o contrato passa a garantir às partes os direitos definidos no aditivo e os anteriormente contratados desde que compatíveis com a referida Lei. Ver *Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: contrato de plan privado de salud adaptado

Em inglês: adjusted private health insurance contract

Contrato de plano de saúde antigo, *masc.* Instrumento juridicamente celebrado, anteriormente à vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para contratação de plano privado de assistência à saúde.

Nota: até 1º de janeiro de 1999, a lei permitiu a comercialização tanto dos planos antigos quanto dos planos adequados à Lei nº 9.656. Ver *Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: contrato de plan privado de salud anterior al año 1999 (Ley 9.656/1998)

Em inglês: private health insurance contract signed before Act 9.656 of 1998

Contrato de plano de saúde coletivo, *masc.* Instrumento jurídico firmado legalmente por pessoa jurídica para a assistência à saúde de contratação coletiva oferecida por operadora de plano privado de assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, ou vinculada a uma pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial.

Nota: o plano de saúde pode ser empresarial ou por adesão. Ver Plano privado de assistência à saúde.

Em espanhol: contrato de plan privado de salud colectivo

Em inglês: group private health insurance contract

Contrato de plano de saúde coletivo empresarial, *masc.* Instrumento jurídico, firmado legalmente por pessoa jurídica, que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e a ela vinculada por relação empregatícia ou estatutária.

Nota: o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente, os sócios da pessoa jurídica contratante; os administradores da pessoa jurídica contratante; os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante (ressalvada a aplicação do disposto no *caput* dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998); os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e os menores aprendizes; e o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos anteriores. Ver Plano privado de assistência à saúde.

Em espanhol: contrato de plan privado de salud colectivo empresarial

Em inglês: employer-based private health insurance contract

Contrato de plano de saúde coletivo por adesão, masc.

Instrumento jurídico firmado legalmente por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial, que oferece cobertura da atenção à população que mantenha vínculo.

Nota: essa pessoa jurídica deve se enquadrar nas seguintes categorias: conselho profissional e entidade de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicato, central sindical e respectivas federações e confederações; associação profissional legalmente constituída; cooperativa que congregue membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; caixa de assistência e fundação de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009; entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: contrato de plan privado de salud colectivo por adhesión

Em inglês: private health insurance contract by association

Contrato de plano de saúde individual e familiar, masc.

Instrumento jurídico firmado legalmente entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa física para assistência à saúde de um indivíduo ou de um grupo familiar. *Ver Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: contrato de plan privado de salud individual y familiar

Em inglês: individual private health insurance contract

Contrato de plano privado de assistência à saúde, *masc. Sin.*

Contrato de plano de saúde. Instrumento jurídico que registra o acordo firmado entre uma pessoa física ou jurídica com uma operadora de plano privado, para garantir a assistência à saúde.

Nota: pode ser individual ou familiar, coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

Em espanhol: contrato de plan privado de asistencia en salud; contrato de plan privado de salud

Em inglês: private health insurance contract

Contrato sucessor, *masc.* Instrumento jurídico que substitui imediatamente o anterior com a mesma operadora ou com outra que adquire a carteira de plano.

Em espanhol: contrato sucesor

Em inglês: successive contract

Cooperativa médica, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: cooperativa médica

Em inglês: medical cooperative

Cooperativa odontológica, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.

Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa médica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.

Em espanhol: cooperativa odontológica

Em inglês: dental cooperative

Coordenador médico de informações em saúde, *masc.*

Profissional médico especialmente designado pela operadora como responsável pelas informações de saúde relativas à assistência prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde, com a finalidade de preservar o sigilo das informações nos casos previstos na legislação em vigor.

Em espanhol: coordinador médico de información en salud

Em inglês: health information manager (physician)

Coparticipação, *fem.* Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.

Em espanhol: copago

Em inglês: copayment

CPT, *fem.* ⇒ Cobertura parcial temporária.

Declaração de saúde, *fem.* Formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, em que o beneficiário ou seu representante legal é obrigado a informar à operadora, quando expressamente solicitado, as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde.

Nota: a omissão da informação é considerada fraude e poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato após sua

constatação pelo julgamento por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Ver Doença ou lesão preexistente; Entrevista qualificada.*

Em espanhol: declaración de salud

Em inglês: health statement

Dependência operacional, *fem.* Diferença, contada em dias, entre o prazo médio de pagamento de eventos e o prazo médio de recebimento de contraprestações, decorrente do ciclo financeiro da operação de planos privados de assistência à saúde.

Nota: termo em desuso após a publicação da Resolução Normativa ANS nº 227, de 20 de agosto de 2010.

Em espanhol: dependencia operacional

Em inglês: operational dependence

Despesa assistencial, *fem. Sin. Evento indenizável; Sinistro.* Despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expressa em reais.

Notas: i) Deve ser registrada por competência contábil. ii) Pode estar relacionada à utilização de beneficiários de contratos em preço preestabelecido ou pós-estabelecido.

Em espanhol: gasto asistencial; evento indemnizable

Em inglês: claim

Dicol, *fem.* ⇒ *Diretoria Colegiada.*

Dides, *fem.* ⇒ *Diretoria de Desenvolvimento Setorial.*

Difis, *fem.* ⇒ *Diretoria de Fiscalização.*

Diges, *fem.* ⇒ *Diretoria de Gestão.*

Diopé, *fem.* ⇒ *Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras.*

Diops, *masc.* ⇒ *Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde.*

Dipro, *fem.* ⇒ *Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos.*

Diretor fiscal, *masc.* Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o exercício de funções de monitoramento em operadora, na qual tenha sido instaurado regime de direção fiscal, propondo medidas saneadoras em face das anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras detectadas.

Nota: nessas funções não estão incluídos poderes de gestão.

Em espanhol: director fiscal

Em inglês: intervenor for financial and economic issues

Diretor técnico, *masc.* Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para exercício em operadora na qual tenha sido instaurado regime de direção técnica para atuar no saneamento de anormalidades administrativas e assistenciais das operadoras, ou mesmo identificando a impossibilidade desta continuar operando no mercado sob pena de não ser capaz de atender às exigências previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, do ponto de vista administrativo e assistencial.

Nota: nessas funções não estão incluídos poderes de gestão.

Em espanhol: director técnico

Em inglês: intervenor for healthcare issues

Diretoria Colegiada, *fem. Sin. Dicol.* Grupo diretivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) composto por até cinco diretores, sendo um deles seu diretor-presidente.

Nota: as principais atribuições da Diretoria Colegiada da ANS são: exercer a administração da ANS; desenvolver o planejamento estratégico e operacional da ANS; editar normas sobre matérias de competência da ANS; aprovar o regimento interno, a organização, a competência e a estrutura dos órgãos da Agência, bem como as atribuições de seus dirigentes; definir

o diretor responsável por cada diretoria; cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar; divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades; julgar, em grau de recurso, as decisões dos diretores, mediante provocação dos interessados; propor ao Ministro de Estado de Saúde as políticas e diretrizes governamentais destinadas a permitir à ANS o cumprimento de seus objetivos; encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes; delegar aos Diretores atribuições específicas relativas aos atos de gestão da ANS; apreciar o plano anual de atividades de auditoria interna, bem como os seus relatórios; uniformizar entendimentos em matéria de saúde suplementar; adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde; autorizar a celebração de termo de compromisso de ajuste de conduta e de termo de compromisso; propor os termos do Contrato de Gestão ao Ministério da Saúde; encaminhar ao Ministério da Saúde os relatórios gerenciais de atividades do Contrato de Gestão; e promover a articulação com os órgãos e entidades integrantes do Sistema Brasileiro de Defesa do Consumidor.

Em espanhol: Directorio Colegiado

Em inglês: Board of Directors

Diretoria de Desenvolvimento Setorial, *fem. Sin. Dides*. Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por propor normas e diretrizes para o constante aperfeiçoamento estrutural do setor de saúde suplementar.

Nota: as atribuições da Dides são: 1) planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de integração de informações e ressarcimento das operadoras ao Sistema Único de Saúde (SUS);

2) formular e coordenar a política de gestão da informação; 3) definir diretrizes de Segurança e Tecnologia de Informação; 4) incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; 5) promover a capacitação das operadoras para as inovações e melhorias setoriais; 6) propor, monitorar e coordenar os Padrões de Trocas de Informações entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde; 7) planejar, produzir, analisar e disseminar informações dos sistemas e bases corporativas para a produção de relatórios técnicos e gerenciais e de estudos sobre o setor de saúde suplementar; 8) estimular a competição no setor; 9) monitorar os prestadores de serviços de saúde suplementar, no âmbito da competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Em espanhol: Dirección de Desarrollo Sectorial

Em inglês: Private Health Sector Development Office

Diretoria de Fiscalização, *fem. Sin. Difis.* Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por assegurar o cumprimento da Lei dos Planos de Saúde e as demais normas regulamentares, mediante a aplicação de penalidades às operadoras pelas infrações cometidas; por promover ações proativas de fiscalização; por induzir práticas corretas no mercado; e por realizar articulação com entidades e órgãos de defesa do consumidor para sua eficaz proteção.

Nota: conforme regimento interno definido em Resolução Normativa ANS.

Em espanhol: Dirección de Fiscalización

Em inglês: Regulatory Compliance and Surveillance Office

Diretoria de Gestão, *fem. Sin. Diges*. Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por desenvolver e implementar políticas, ações e projetos inovadores na área de gestão para fortalecer e otimizar a capacidade de governo da ANS.

Notas: i) A Diges também é responsável por promover a articulação e o acompanhamento institucionais, a partir da organização estratégica das informações e da utilização de tecnologias de informação e de comunicação que propiciem a difusão do conhecimento e o gerenciamento de processos. ii) Conforme regimento interno definido em Resolução Normativa da ANS.

Em espanhol: Dirección de Gestión

Em inglês: Management Office

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, *fem.*

Sin. Diope. Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de autorização de funcionamento, qualificação, acreditação, acompanhamento econômico-financeiro, regimes especiais de direção fiscal e liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Notas: i) A Diope também é responsável por: a) propor diretrizes para a saúde suplementar sobre contabilidade, estatística, dados atuariais (reservas e provisões), critérios de constituição de garantia de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, parâmetros de capital e patrimônio líquido, criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos de

proteção ao consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência das operadoras e procedimentos de recuperação financeira delas; b) aprovar a viabilidade das premissas econômico-financeiras das propostas de saneamento apresentadas pelas operadoras no curso do regime de direção fiscal; c) analisar a viabilidade das propostas de planos de recuperação, monitorar a execução dos planos aprovados e rever as metas estabelecidas em casos específicos; d) promover visitas técnicas nas operadoras; e) registrar, classificar e cancelar as operadoras; f) analisar e autorizar as operações de reestruturação societária nas operadoras; g) inabilitar para o exercício de cargos diretivos as operadoras quando não observadas as exigências constantes nos normativos relativos à matéria; h) realizar estudos econômico-financeiros do mercado.

ii) Conforme regimento interno definido em Resolução Normativa da ANS.

Em espanhol: Dirección de Normas y Habilitación de Operadoras

Em inglês: Policies and Licensing of Health Insurer Office

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, *fem. Sin. Dipro.*

Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que compõe a Diretoria Colegiada, responsável pelas atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde.

Nota: conforme regimento interno definido em Resolução Normativa da ANS.

Em espanhol: Dirección de Normas y Habilitación de Productos

Em inglês: Policies and Licensing of Health Insurance and Plans Office

Diretriz de utilização, *fem.* Conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano privado de assistência à saúde, de determinados procedimentos ou eventos em saúde estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Notas: i) Tem por finalidade estabelecer a melhor indicação para a execução do procedimento ou evento em saúde no setor de saúde suplementar. ii) A obrigatoriedade da cobertura do procedimento ou evento em saúde está condicionada à presença dos seus critérios atestada em declaração do médico ou cirurgião-dentista assistente.

Em espanhol: directrices de utilización

Em inglês: guidelines for determining coverage

Disque ANS, *masc.* Serviço de atendimento telefônico por ligação gratuita no qual o cidadão pode esclarecer dúvidas sobre saúde suplementar, efetuar queixas ou apresentar denúncias à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: o número do Disque ANS é 0800 701 9656.

Em espanhol: Disque ANS

Em inglês: ANS Toll Free

DLP, *fem.* ⇒ *Doença ou lesão preexistente.*

Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde, *masc. Sin. Diops.* Conjunto de dados cadastrais e econômico-financeiros enviados trimestralmente pelas operadoras à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: tem por objetivos: padronizar e informatizar dados cadastrais e contábeis; agilizar o acompanhamento de cada

uma das operadoras; e subsidiar a ANS com dados econômico-financeiros para avaliação do mercado de saúde suplementar.

Em espanhol: Estados de Cuenta y Declaración de Información Periódica de las Operadoras de Planes Privados de Salud

Em inglês: Periodic Report of Financial and Economic Information

Doença ou lesão preexistente, *fem. Sin. DLP.* Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. *Ver Declaração de saúde.*

Em espanhol: enfermedad o lesión preexistente

Em inglês: pre-existing condition

Entrevista qualificada, *fem.* Orientação ao beneficiário, realizada às expensas da operadora, executada por médico, credenciado e/ou referenciado pela operadora, antes ou por ocasião da contratação do plano, para o correto preenchimento da declaração de saúde, na qual são informadas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde e para esclarecer sobre questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

Nota: a entrevista qualificada também pode ser realizada por médico da escolha do beneficiário, que nesse caso arcará com a remuneração do profissional. *Ver Declaração de saúde; Doença ou lesão preexistente.*

Em espanhol: entrevista calificada

Em inglês: medical underwriting

Evento indenizável, *masc. Ver sin. Despesa assistencial.*

E

Exclusão de cobertura assistencial, *fem.* Situação na qual, de acordo com a legislação e o contrato, procedimento e/ou evento em saúde não são de cobertura obrigatória pela operadora de plano privado de assistência à saúde.

Em espanhol: exclusión de cobertura asistencial

Em inglês: coverage exclusion

F

FGS, *masc.* ⇒ *Fundo garantidor do segmento de saúde suplementar.*

Filantropia, *fem.* Modalidade na qual é classificada a operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: filantropia; sin fines de lucro

Em inglês: nonprofit health insurer

FIP ANS, *masc.* ⇒ *Formulário de Informações Periódicas da ANS.*

Formulário de Informações Periódicas da ANS, *masc. Sin. FIPANS.*

Documento que apresenta informações cadastrais e econômico-financeiras a serem preenchidas e enviadas mensalmente pelas seguradoras especializadas em saúde para consolidação e análise na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: a partir de 2007, as seguradoras especializadas em saúde que enviavam FIP ANS passaram a enviar o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde (Diops). O termo FIP já é utilizado pelas sociedades seguradoras reguladas pela Superintendência de Seguros Privados (Susep).

Em espanhol: Formulario de Informaciones Periódicas de la ANS

Em inglês: ANS Periodic Information Form

Franquia, *fem.* Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de reembolso, nem de pagamento da assistência à rede credenciada ou referenciada.

Nota: a franquia é paga pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço.

Em espanhol: franquicia

Em inglês: deductible

Fundo dedicado ao setor de saúde suplementar, *masc.* Fundo administrado por instituições financeiras conveniadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de aplicações exclusivas de participantes do setor de saúde suplementar, cujas cotas podem ser utilizadas como ativos garantidores e são automaticamente vinculadas à ANS.

Em espanhol: fondo dedicado al sector de salud suplementaria

Em inglês: financial fund for private health insurance and plans companies

Fundo garantidor do segmento de saúde suplementar, *masc.*

Sin. FGS. Associação de operadoras de planos de saúde para a gestão dos recursos financeiros formadores dos ativos garantidores das operadoras, administrado por um comitê gestor devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com vistas à continuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários das operadoras que compõem o fundo.

Notas: i) O FGS não é operadora de plano privado de assistência à saúde, depende de autorização prévia da ANS e prevê a transferência da carteira de planos das operadoras que não cumpram as regras do fundo nos termos da regulamentação específica. ii) A associação deverá ser feita por modalidade,

exceto no caso de seguradoras especializadas em saúde para as quais o FGS não se aplica.

Em espanhol: fondo garantizador del segmento de salud suplementaria

Em inglês: guarantee fund for private health insurance and plans sector

G

Garantias financeiras, *fem. pl.* Conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, minimizando os riscos de insolvência.

Nota: essas regras preveem a observância de recursos próprios mínimos e constituição de provisões técnicas previstas em regulamentação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: garantías financieras

Em inglês: solvency guarantees

I

IDI, *masc.* ⇒ Índice de Desempenho Institucional.

IDSS, *masc.* ⇒ Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora.

Impugnação de ressarcimento ao SUS, *fem.* Petição por meio da qual uma operadora de plano privado de assistência à saúde pleiteia, em processo administrativo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), a anulação ou a retificação de identificação de atendimento pelo SUS a beneficiário de plano privado de assistência à saúde, nos termos do artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Ver Ressarcimento ao SUS.*

Em espanhol: impugnación al resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS)

Em inglês: reimbursement appeal to the Unified Health System (SUS)

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora,

masc. Sin. IDSS. Medida de análise de desempenho que avalia a eficiência das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Notas: i) É componente do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. ii) É calculado a partir do resultado obtido nos indicadores criados, agrupados por suas características, em quatro dimensões. Nesse cálculo, são utilizadas as informações sobre beneficiários, produtos e situação econômico-financeira encaminhadas pelas próprias operadoras para os sistemas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dentro de cada período analisado (12 meses), bem como as informações apuradas em processos administrativos sancionadores.

Em espanhol: Índice de Desempeño de Salud Suplementaria de la Operadora

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Company Quality Performance Index

Índice de Desempenho Institucional, *masc. Sin. IDI.* Medida de análise de desempenho que avalia a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na produção de processos que cumpram sua missão institucional.

Notas: i) É componente do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. ii) Obtido a partir da aferição de um conjunto de indicadores que refletem ações e processos estratégicos da ANS.

Em espanhol: Índice de Desempeño Institucional

Em inglês: Institutional Quality Performance Index

Índice de Valoração do Ressarcimento, *masc. Sin. IVR.* Índice utilizado para cálculo dos valores a serem reembolsados pelos

Planos Privados de Assistência à Saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Notas: i) A regra para o IVR se aplica aos atendimentos das competências a partir de janeiro de 2008. ii) O ressarcimento ao SUS para os atendimentos das competências até dezembro de 2007 deve ser cobrado de acordo com os valores estabelecidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. *Ver Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos.*

Em espanhol: Índice de Valoración de Resarcimiento

Em inglês: Reimbursement Pricing Index

IVR, *masc.* ⇒ *Índice de Valorização do Ressarcimento.*

L

Livre escolha do prestador, *fem.* Mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciadas ou referenciadas ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.

Em espanhol: libre elección de prestadora de servicios de salud

Em inglês: free choice

M

Mecanismos de regulação, *masc. pl.* Meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelas operadoras para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde.

Notas: i) Esses mecanismos são adotados pelas operadoras com a finalidade de controlar ou regular a demanda ou a utilização pelos beneficiários dos serviços cobertos nos planos de saúde. ii) Os mecanismos de regulação adotados e todas as condições de cada modalidade devem estar previstos em contrato e informados clara e previamente ao beneficiário no material publicitário, no contrato e no livro da rede de serviços.

Em espanhol: mecanismos de regulación

Em inglês: regulation mechanism

Medicina de grupo, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades: administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: medicina de grupo

Em inglês: group medicine; Health Maintenance Organization; HMO.

Migração, *fem.* *Ver sin. Migração de contrato.*

Migração de contrato, *fem.* *Sin. Migração.* Celebração de novo contrato de plano privado de assistência à saúde ou ingresso em contrato de plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, no âmbito da mesma operadora, referente a produtos com registro em situação “ativo”, concomitantemente com a extinção do vínculo ou do contrato, anterior a 1º de janeiro de 1999.

Nota: esse tema foi regulamentado pela Resolução Normativa ANS nº 254, de 5 de maio de 2011, que estabelece regras que devem ser observadas na adaptação dos contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999 à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.

Em espanhol: migración de contrato

Em inglês: contract exchange

Modalidade de operadora, *fem.* Classificação das operadoras de planos privados de assistência à saúde de acordo com suas peculiaridades. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão;*

Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.

Em espanhol: modalidad de operadora

Em inglês: private health insurer type

Monitoramento Assistencial, *masc.* Processo contínuo e sistemático de análise de dados e produção de informações com vistas a identificar indícios de risco assistencial relativo aos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, acompanhar a evolução destas situações, e detectar sua superação, manutenção ou agravamento.

Em espanhol: monitoreo asistencial

Em inglês: healthcare monitoring

N

NIP, *fem.* ⇒ *Notificação de investigação preliminar.*

Nota Técnica atuarial de Adaptação, *fem.* Documento elaborado por atuário legalmente habilitado, no qual são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo do ajuste de adaptação de contrato. *Ver Adaptação de contrato.*

Em espanhol: nota técnica actuarial para adaptación de contrato

Em inglês: actuarial document for contract adjustment

Nota técnica atuarial de provisão técnica, *fem.* *Sin. NTAP.* Documento elaborado por atuário, legalmente habilitado, no qual são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da provisão técnica a que se refere.

Em espanhol: nota técnica actuarial de provisión técnica

Em inglês: actuarial document for technical provisions

Nota técnica de registro de produtos, *fem.* *Sin. NTRP.* Documento elaborado por atuário, legalmente habilitado, no qual são

descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

Nota: é requisito para obtenção de registro do plano privado de assistência à saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), exceto para planos coletivos com vínculo empregatício financiados total ou parcialmente pela pessoa jurídica contratante.

Em espanhol: nota técnica de registro de planes privados de asistencia en salud

Em inglês: actuarial document of pricing methodology

Nota técnica de risco, fem. Documento técnico elaborado por operadora de plano privado de assistência à saúde contendo estudo econômico baseado em métodos quantitativos submetido à análise da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (Diope) para aprovação da constituição de fundo garantidor da saúde suplementar.

Em espanhol: nota técnica de riesgo

Em inglês: technical document on risks

Notificação de investigação preliminar, fem. Sin. NIP. Procedimento de mediação de conflitos que busca uma solução consensual para as reclamações dos beneficiários sobre negativa de cobertura assistencial por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Notas: i) São encaminhadas para a NIP as reclamações sobre negativa de cobertura assistencial dos beneficiários que acessam os canais de relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com os cidadãos (Disque ANS, atendimento presencial nos Núcleos da ANS e Fale com a ANS).
ii) As operadoras que participam do procedimento da NIP

são aquelas que se cadastram, de forma voluntária, conforme previsto na norma regulamentar. iii) As demandas de negativa de cobertura a serem processadas na NIP restringem-se aos casos em que o procedimento ou evento em saúde ainda não foi realizado ou foi realizado às expensas do beneficiário.

Em espanhol: notificación para investigación preliminar

Em inglês: notification of preliminary investigation

NTAP, *fem.* ⇒ *Nota técnica atuarial de provisão técnica.*

NTRP, *fem.* ⇒ *Nota técnica de registro de produtos.*

Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização, *masc. Sin.*
Nuraf. Ver Núcleos da ANS.

Nota: os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização foram transformados em Núcleos da ANS em junho de 2010.

Núcleos da ANS, *masc. pl.* Representações descentralizadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) responsáveis pelas atividades administrativas e finalísticas, dentre elas as de fiscalização, no âmbito de suas circunscrições no território nacional.

Notas: i) São entendidas como atividades de fiscalização: atender os beneficiários; receber as denúncias de supostas irregularidades no exercício da atividade de assistência suplementar à saúde e apurar os fatos a elas relacionados; mediar conflitos; julgar em primeira instância o processo administrativo sancionador; proceder juízo preliminar de elaboração de termo de compromisso de ajuste de conduta; participar de ações de articulação institucional com órgãos e entidades do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e sociedade civil. ii) Os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização foram transformados em Núcleos da ANS em junho de 2010, incorporando atribuições além daquelas referentes às atividades de fiscalização.

Em *espanhol*: Unidades Descentralizadas de la ANS

Em *inglês*: ANS Regional Center

NURAF, *masc.* ⇒ *Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização.*

Odontologia de grupo, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera exclusivamente planos odontológicos.

O

Nota: excetuam-se as classificadas na modalidade cooperativa odontológica. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em *espanhol*: odontología de grupo

Em *inglês*: dental group

Oferta pública de carteira, *fem.* Disponibilização ao mercado das referências operacionais e do cadastro de beneficiários das operadoras de planos privados de assistência à saúde, para que sejam oferecidos novos contratos em condições especiais aos beneficiários da operadora na qual a liquidação extrajudicial poderá ser decretada.

Nota: nessa modalidade, a operadora autorizada a ofertar os novos contratos tem a obrigatoriedade de manter as condições estabelecidas no Edital de Oferta Pública, como por exemplo: não alegação de doença ou lesão preexistente e aceitação das carências cumpridas. *Ver Carteira de planos de saúde.*

Em *espanhol*: oferta pública de cartera

Em *inglês*: bid of private health insurance portfolio

Operadora, *fem.* *Ver sin.* Operadora de plano privado de assistência à saúde.

Operadora de plano de saúde, *fem.* Ver *sin.* *Operadora de plano privado de assistência à saúde.*

Operadora de plano privado de assistência à saúde, *fem.* *Sin.* *Operadora; Operadora de plano de saúde.* Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.

Nota: esse termo é o formalmente preferido pela ANS. Ver *Modalidade de operadora.*

Em espanhol: operadora de plan privado de asistencia en salud
Em inglês: private health insurer; private health company

P

Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar, *masc.*

Sin. *Padrão Tiss.* Padrão obrigatório para o registro e troca de informações na Saúde Suplementar dos eventos do ciclo de atenção à saúde realizados em beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Nota: o padrão Tiss é organizado nos componentes de conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, segurança e privacidade e de comunicação. O objetivo do Padrão Tiss é atingir a interoperabilidade funcional e semântica entre os diversos sistemas independentes para fins de avaliação da assistência à saúde (caráter clínico, epidemiológico ou administrativo) e seus resultados, orientando o planejamento do setor de saúde suplementar.

Em espanhol: Patrón de Intercambio de Información en Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Information Exchange Standard

Padrão Tiss, *masc.* Ver *sin.* *Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar.*

Participante de plano privado de assistência à saúde, *fem. e/ou masc.* Ver *sin.* *Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Plano, *masc.* Ver *sin.* *Plano privado de assistência à saúde.*

Plano ambulatorial, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos e procedimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: não inclui internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, unidade de tratamento intensivo (UTI), centro de tratamento intensivo (CTI) e similares. Ver *Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud con atención ambulatoria

Em inglês: outpatient private health insurance

Plano antigo, *masc.* Plano privado de assistência à saúde comercializado antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Nota: até 1º de janeiro de 1999, a lei permitiu a comercialização tanto dos planos antigos quanto dos planos adequados à Lei nº 9.656. Ver *Contrato de plano privado de assistência à saúde; Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud con contrato anterior al año 1999 (Ley 9.656/1998)

Em inglês: private health insurance acquired before Act 9.656 of 1998

Plano ativo, *masc.* Plano privado de assistência à saúde com o registro em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização. *Ver Registro de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan activado

Em inglês: active plan

Plano ativo com comercialização suspensa, *masc.* Plano privado de assistência à saúde cujo registro esteja com a comercialização ou disponibilização proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados. *Ver Registro de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan activado con comercialización suspendida

Em inglês: active plan with sales suspended

Plano cancelado, *masc.* Plano privado de assistência à saúde cujo registro se tornou inativo, em caráter definitivo, por decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou a pedido da operadora.

Nota: o plano somente poderá ser cancelado se verificada a inexistência de beneficiários ativos vinculados. *Ver Registro de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan cancelado

Em inglês: terminated health plan; discontinued health plan

Plano coletivo, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende a assistência à saúde de contratação coletiva oferecida por operadora de plano privado de assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, ou vinculada a uma pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial.

Nota: o plano de saúde pode ser empresarial ou por adesão. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado colectivo de salud

Em inglês: group private health insurance

Plano coletivo empresarial, masc. Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Nota: o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente, os sócios da pessoa jurídica contratante; os administradores da pessoa jurídica contratante; os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e menores aprendizes; e o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos anteriores. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud colectivo empresarial

Em inglês: employer-based private health insurance

Plano coletivo por adesão, masc. Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões

regulamentadas; caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009; entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.

Nota: poderá ainda aderir ao plano, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud colectivo por adhesión

Em inglês: private health insurance by association

Plano de destino, *masc.* Plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: plan privado de salud de destino

Em inglês: destination private health insurance

Plano de origem, *masc.* Plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: plan privado de salud originario

Em inglês: prior private health insurance

Plano de recuperação, *masc.* Conjunto de medidas administrativas corretivas, materializadas em uma projeção de fluxo de caixa que, partindo de uma situação patrimonial de desequilíbrio econômico-financeiro, possibilite o retorno à situação de normalidade.

Em espanhol: plan de recuperación económico-financiera

Em inglês: economic and financial restoration plan

Plano de recuperação assistencial, *masc.* Conjunto de medidas administrativas corretivas, propostas pela operadora para sanar as irregularidades administrativas que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.

Em espanhol: plan de recuperación asistencial

Em inglês: healthcare restoration plan

Plano de saúde, *masc.* *Ver sin. Plano privado de assistência à saúde.*

Plano hospitalar, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não incluindo procedimentos ambulatoriais, excetuando-se apenas procedimentos especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em ambiente hospitalar e listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: o plano hospitalar pode ser com ou sem obstetrícia. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud de asistencia hospitalaria

Em inglês: inpatient private health insurance

Plano hospitalar com obstetrícia, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende a cobertura assistencial no segmento hospitalar acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e à cobertura do recém-nascido, bem como o direito de sua inclusão no plano sem cumprimento de carências.

Nota: o plano hospitalar com obstetrícia garante também a cobertura da assistência do recém-nascido nos primeiros 30 dias de vida, bem como sua inscrição no plano, como dependente, isento do cumprimento de carências desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud de asistencia hospitalaria con servicios de obstetricia

Em inglês: inpatient private health insurance with obstetric coverage

Plano hospitalar com obstetrícia + odontológico, masc. *Ver Plano hospitalar com obstetrícia; Plano odontológico.*

Em espanhol: plan privado de salud de asistencia hospitalaria con servicios de obstetricia y odontológicos

Em inglês: inpatient private health insurance with obstetric coverage and dental care

Plano hospitalar sem obstetrícia, masc. Plano privado de assistência à saúde que compreende o atendimento em unidade hospitalar, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso II do artigo 5º, da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (Consu) nº 10, publicada no DOU nº 211, de 4 de novembro de 1998, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme resolução específica do Consu sobre urgência e emergência. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud de asistencia hospitalaria sin servicios de obstetricia

Em inglês: inpatient private health insurance without obstetric coverage

Plano hospitalar sem obstetrícia + odontológico, masc. *Ver Plano hospitalar sem obstetrícia; Plano odontológico.*

Em espanhol: plan privado de salud de asistencia hospitalaria y odontológica sin servicios de obstetricia

Em inglês: inpatient private health insurance with dental care and without obstetric coverage

Plano individual ou familiar, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende a assistência à saúde de contratação individual oferecido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para a livre adesão de pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud individual o familiar

Em inglês: individual private health insurance

Plano novo, *masc.* Plano privado de assistência à saúde comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Ver Contrato de plano privado de assistência à saúde; Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud contratado después de la Ley 9.656/98

Em inglês: private health insurance acquired after Act 9.656 of 1998

Plano odontológico, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende todos os procedimentos realizados em consultório odontológico.

Nota: estão incluídos nesse plano: exame clínico, radiologia, prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud odontológico

Em inglês: dental private health insurance

Plano privado de assistência à saúde, *masc. Sin. Plano; Plano de saúde; Produto.* Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços

de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Notas: i) Os profissionais e serviços são livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e/ou odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário de plano privado de assistência à saúde. ii) Esse termo é o formalmente preferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde; Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de asistencia en salud; plan privado de salud

Em inglês: private health plan; private health insurance

Plano referência, *masc.* Plano privado de assistência à saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermaria.

Notas: i) Compreende-se como assistência hospitalar, partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Esse plano tem a cobertura mínima estabelecida pela Lei nº 9.656 e garante atendimento integral às urgências e emergências após 24 horas da contratação. *Ver Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: plan privado de salud de referencia

Em inglês: default benefits package private health insurance

Política de Qualificação da Saúde Suplementar, *fem.* Conjunto de princípios e diretrizes que norteiam uma nova perspectiva de regulação do setor de saúde suplementar com ênfase na qualificação de todos os atores envolvidos – operadoras, prestadores, beneficiários e órgão regulador –, de modo a qualificar o funcionamento desse setor.

Notas: i) A perspectiva é de uma regulação indutora, que promova o fortalecimento de novas práticas de gestão e transformações do modelo assistencial. ii) Visa à construção de um setor cujo principal interesse seja a produção da saúde, com a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, embasadas nos princípios de qualidade, integralidade e resolutividade.

Em espanhol: Política de Calidad de la Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Policy

Portabilidade, *fem.* *Ver sin. Portabilidade de carências.*

Portabilidade de carências, *fem. Sin. Portabilidade.* Contratação de um plano privado de assistência à saúde com registro de produto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

Nota: a portabilidade de carências está disciplinada pela Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações. *Ver Carência de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: portabilidad de carencias; portabilidad

Em inglês: portability

Portabilidade especial de carências, *fem.* Contratação de um plano privado de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão com registro de produto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na mesma ou em outra operadora, em tipo compatível, nas situações especiais conforme Resolução Normativa ANS nº 252, de 28 de abril de 2011, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem.

Em espanhol: portabilidad especial de carencias; portabilidad especial

Em inglês: special portability

Portabilidade extraordinária, *fem.* Condição de portabilidade não prevista pela Diretoria Colegiada (DICOL).

Nota: casos em que a DICOL observou que as tentativas de portabilidade especial não tenham sido suficientes, dadas as dificuldades de compatibilidade do plano privado de assistência à saúde, a oferta local e as variáveis de preço e rede de cobertura. *Ver Portabilidade.*

Em espanhol: portabilidad extraordinaria

Em inglês: special portability situation

Prazo de permanência, *masc.* Período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra de portabilidade de carências prevista na Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: plazo mínimo de permanencia para portabilidad

Em inglês: minimum period of permanence for portability

Produto, *masc. Ver sin. Plano privado de assistência à saúde.*

Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de

Serviço na Saúde Suplementar, *masc.* Programa instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para que as operadoras de planos privados de assistência à saúde divulguem, obrigatoriamente, em todos os seus veículos de comunicação, os atributos de qualificação dos prestadores de serviço que constituem as suas redes assistenciais.

Notas: i) São considerados atributos de qualificação dos prestadores de serviço os processos que os diferenciem pela sua qualificação: o programa, o certificado, o processo de trabalho ou o vínculo institucional reconhecidamente associado à melhoria da qualidade na atenção à saúde; ii) O objetivo maior do Programa é aumentar o poder de avaliação e escolha por parte dos usuários do sistema de saúde suplementar - seja individualmente, seja como empresa ou associação - de prestadores e redes mais qualificados; e iii) O programa foi instituído pela Resolução Normativa ANS nº 267, de 24 de agosto de 2011.

Em espanhol: Programa de divulgación de la calidad de los prestadores de servicio de salud suplementaria

Em inglês: Quality information program of private insurance healthcare providers

Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, *masc. Sin. QUALISS.*

Programa instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para monitorar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar e divulgar para a sociedade, especialmente para os usuários de planos de saúde, os resultados assistenciais destes prestadores.

Notas: i) Consiste num sistema de medição da qualidade por meio de indicadores que possuem validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados assistenciais; ii) Uma vez que a qualidade do cuidado não pode ser mensurada diretamente, diversos indicadores são utilizados para caracterizá-la e atender à exigência de transparência e à necessidade de informação dos usuários dos sistemas de saúde; e iii) O programa foi instituído pela Resolução Normativa ANS nº 275, de 1º de novembro de 2011.

Em espanhol: Programa de monitoreo de la calidad de los prestadores de servicio de salud suplementaria

Em inglês: Quality monitoring program of private sector healthcare providers

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, masc.

Estratégia da Política de Qualificação da Saúde Suplementar que avalia esse setor, possibilitando à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o monitoramento do desempenho institucional e das operadoras.

Nota: fazem parte do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar os componentes: qualificação das operadoras e qualificação institucional.

Em espanhol: Programa de Calidad de la Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Program

Programa Olho Vivo, masc. Conjunto de ações de fiscalização de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo é a crescente adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor de saúde suplementar.

Em espanhol: Programa de Fiscalización “Olho Vivo”

Em inglês: “Olho Vivo” Program

Programa Parceiros da Cidadania, *masc.* Programa de articulação institucional que desenvolve parcerias para a cooperação técnica com órgãos e entidades de defesa do consumidor, movimento sindical, ministério público e defensorias públicas, com a finalidade de aprimorar o acesso e a qualidade da informação sobre saúde suplementar favorecendo o papel protagônico do consumidor e o incremento da participação social no processo regulatório, além de abrir diálogo com operadoras e instituições de representação empresarial, privilegiando um modelo de fiscalização focado na ação preventiva e mediadora.

Em espanhol: Programa “Parceiros da Cidadania”

Em inglês: “Parceiros da Cidadania” Program

Provisões técnicas, *fem. pl.* Montante a ser contabilizado em contas do balanço patrimonial da operadora de plano privado de assistência à saúde, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada das suas responsabilidades, previstas nas normas aplicáveis.

Nota: o correto dimensionamento possibilita avaliar adequadamente as responsabilidades das operadoras.

Em espanhol: provisiones técnicas

Em inglês: technical provisions

QUALISS, *masc.* ⇒ Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar.

Reajuste anual de variação de custos, *masc.* Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

Em espanhol: reajuste anual de variación de costos

Em inglês: annual premium increase

Q

R

Reajuste por variação de faixa etária, *masc.* Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

Notas: i) As faixas etárias são estabelecidas de acordo com o risco inerente às idades que as compõem. ii) As faixas etárias e os percentuais de variação entre elas devem estar expressamente previstos em contrato.

Em espanhol: reajuste anual por variación de franja etaria

Em inglês: age range premium increase

Recuperação de despesa assistencial, *fem.* Valor total, expresso em Reais, das despesas assistenciais recuperadas pela operadora de plano privado de assistência à saúde em função de coparticipação dos beneficiários e seguro, cosseguro ou resseguro contratados com sociedades seguradoras ou resseguradoras.

Em espanhol: recuperación de gastos asistenciales

Em inglês: claim recovery

Recursos próprios mínimos, *masc. pl.* Regras de exigência de patrimônio que deverão ser observadas a qualquer tempo pela operadora de plano privado de assistência à saúde.

Em espanhol: recursos propios mínimos

Em inglês: minimum capital requirements

Rede assistencial, *fem.* *Ver sin.* Rede prestadora de serviços de saúde.

Rede prestadora de serviços de saúde, *fem.* *Sin.* Rede assistencial.

Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Em espanhol: red de servicios de salud; red asistencial de salud

Em inglês: network of healthcare providers

Rede própria, *fem.* Recurso físico de propriedade da operadora, ou de sociedade controlada pela operadora, ou ainda, de sociedade controladora da operadora conforme a Resolução Normativa ANS n° 275, 1° de novembro de 2011.

Em espanhol: red asistencial propia

Em inglês: private health insurer own network

Reembolso de despesa assistencial, *masc.* Ressarcimento das despesas assistenciais efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano privado de assistência à saúde.

Em espanhol: reembolso de gastos asistenciales

Em inglês: reimbursement

Região de atuação, *fem. sin.* Ver *Região de comercialização*.

Região de comercialização, *fem. Sin.* Área de atuação de operadora.

Localidade onde as autogestões disponibilizam e as demais operadoras comercializam seus planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: región de comercialización de la operadora

Em inglês: marketing and sales area

Região de Saúde, *fem.* Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Nota: o conceito de Região de Saúde é adotado no âmbito da saúde suplementar para fins de verificação da garantia de atendimento aos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, tratada na Resolução Normativa ANS n° 259, de 17 de junho de 2011.

Em espanhol: región de salud

Em inglês: health region

Regime especial, *masc.* Procedimento administrativo, de caráter interveniente, instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em operadora de plano privado de assistência à saúde com a finalidade de corrigir anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras de naturezas graves que possam vir a colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde, ou, no caso da liquidação extrajudicial, encerrar as suas atividades.

Nota: o regime especial previsto, de direção fiscal ou direção técnica, deve seguir regulamentação específica e pode ter instauração cumulativa, com prazo legal máximo de 365 dias a contar da data de sua instauração, podendo ser encerrado por afastamento da anormalidade ou do conjunto de anormalidades que lhe deu origem, pela decretação da liquidação extrajudicial da operadora ou pelo cancelamento do registro de operadora na ANS. *Ver Regime especial de direção fiscal; Regime especial de direção técnica; Regime especial de liquidação extrajudicial.*

Em espanhol: régimen especial de intervención

Em inglês: supervisory intervention

Regime especial de direção fiscal, *masc.* Regime especial que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de uma ou mais anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras, de natureza grave.

Notas: i) Esse regime especial é mantido pelo prazo legal máximo de 365 dias a contar da data de sua instauração. ii) Seu objetivo é evitar o risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. *Ver Regime especial.*

Em espanhol: régimen especial de intervención por medio de dirección fiscal

Em inglês: supervisory intervention for financial and economic issues

Regime especial de direção técnica, *masc.* Regime especial que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de anormalidades administrativas ou assistenciais graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

Nota: nesse caso, não haverá prejuízo de outras hipóteses que venham a ser identificadas pela ANS, e esse critério será mantido pelo prazo legal máximo de 365 dias a contar da data de sua instauração. *Ver Regime especial.*

Em espanhol: régimen especial de intervención por medio de dirección técnica

Em inglês: supervisory intervention for healthcare issues

Regime especial de liquidação extrajudicial, *masc.* Regime especial em que ocorre a dissolução compulsória de operadora de plano privado de assistência à saúde, decretado em face da existência, em caráter irreversível, de anormalidades administrativas ou econômico-financeiras graves que inviabilizem a continuidade da operadora. *Ver Regime especial.*

Em espanhol: régimen especial de liquidación extrajudicial

Em inglês: supervisory intervention for out of court liquidation

Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde, *masc.* Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa,

seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de saúde suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.

Notas: i) A obtenção do registro da operadora requer que a pessoa jurídica envie correspondência contendo a solicitação de registro da operadora e a documentação exigida para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ii) Após a obtenção do registro, a operadora poderá iniciar o processo para solicitação de registro dos produtos que pretende comercializar e apresentar o plano de negócios para obter a autorização de funcionamento. *Ver Registro de plano privado de assistência à saúde; Registro provisório de operadora.*

Em espanhol: registro de operadora de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: pre-license for private health insurer operation

Registro de plano privado de assistência à saúde, masc. *Sin.*

Registro de produto. Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao plano privado de assistência à saúde que atenda às exigências estabelecidas por disposição legal específica para comercialização pelas operadoras registradas na ANS.

Nota: um plano com registro na ANS pode estar ativo, ativo com comercialização suspensa, cancelado ou ter sido transferido entre operadoras. *Ver Plano ativo; Plano ativo com comercialização suspensa; Plano cancelado; Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: registro de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: license number for private health insurance

Registro de produto, masc. *Ver sin. Registro de plano privado de assistência à saúde.*

Registro provisório de operadora, *masc.* Autorização provisória concedida à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de saúde suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.

Notas: i) A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emite o registro provisório de funcionamento até a conclusão da regulamentação de todas as normas necessárias à obtenção da autorização de funcionamento prevista no artigo 8º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Quando atendidos todos os requisitos instituídos em norma específica, a operadora passará a ter concedida a autorização de funcionamento. iii) A operadora que não atender a essa norma não poderá mais atuar como operadora de planos privados de assistência à saúde. *Ver Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: registro provisional de operadora

Em inglês: temporary license for private health insurer operation

Registro provisório de produto, *masc.* Autorização de comercialização e operação de plano privado de assistência à saúde, de caráter provisório, que era concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) até 7 de dezembro de 2004.

Em espanhol: registro provisional de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: private health insurance temporary license

Reparação espontânea e imediata, *fem.* *Ver* *Reparação voluntária e eficaz.*

Nota: esse termo deixou de ser utilizado formalmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Reparação voluntária e eficaz, *fem.* Ação reparatória de todos os danos ou prejuízos causados por conduta infrativa, comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à lavratura do auto de infração, que importe em cumprimento útil da obrigação.

Nota: o termo reparação espontânea e imediata foi substituído por reparação voluntária e eficaz com a alteração do artigo 11 da Resolução Normativa ANS nº 48, de 19 de setembro de 2003, promovida pelo artigo 2º da Resolução Normativa ANS nº 142, de 21 de dezembro de 2006.

Em espanhol: reparación voluntaria y eficaz

Em inglês: voluntary compensation

Representação contra a operadora, *fem.* Procedimento instruído pela área técnica responsável da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no momento da constatação da ocorrência de indícios de infração à legislação de saúde suplementar.

Nota: a consequência dessa representação é a instauração de processo administrativo sancionador.

Em espanhol: instauración de acto administrativo frente a la operadora

Em inglês: request against private health insurer

Ressarcimento ao SUS, *masc.* É a restituição ao Sistema Único de Saúde (SUS) dos custos, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos atendimentos à saúde previstos nos respectivos contratos e prestados a seus beneficiários e dependentes, em instituições públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, integrantes do SUS, cuja cobrança é realizada por meio de procedimento administrativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: esse ressarcimento se dá conforme o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Ver *Atendimento identificado; Aviso de beneficiário identificado; Impugnação de ressarcimento ao SUS; Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos.*

Em espanhol: resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS)

Em inglês: reimbursement to the Unified Health System (SUS)

Revisão técnica de produto, fem. Correção de desequilíbrios econômico-financeiros exacerbados constatados nos planos privados de assistência à saúde, que, em princípio, fogem à normalidade, mediante reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias, mantidas as condições gerais do contrato.

Em espanhol: revisión técnica de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: technical adjustment of private health insurance

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, masc. Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação do plano de saúde contratado.

Notas: i) Atualizado e publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), lista os procedimentos obrigatórios para os planos contratados após 2 de janeiro de 1999 e para os planos adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Até 10 de janeiro de 2008, era chamado de Rol de Procedimentos Médicos e Odontológicos.

Em espanhol: Rol de Procedimientos y Eventos de Cobertura Obligatoria en Salud

Em inglês: Minimum Mandatory Coverage List

Rol de Procedimentos Médicos e Odontológicos, *masc.* Ver *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*.

Nota: esse termo deixou de ser utilizado formalmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

RPS, *masc.* ⇒ *Sistema de Registro de Planos de Saúde*.

S

Saúde Suplementar, *fem.* *Sin.* *Assistência suplementar da saúde*.

No âmbito das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), refere-se à atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do Poder Público.

Notas: i) Conforme artigo 197 da Constituição Federal de 1988.
ii) Conforme marco regulatório: Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Em espanhol: Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans

Segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde, *fem.* *Assistência contratada pelo beneficiário. Ver Cobertura assistencial ambulatorial; Cobertura assistencial de referência; Cobertura assistencial de plano privado de assistência à saúde; Cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia; Cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia; Cobertura assistencial odontológica.*

Em espanhol: cobertura asistencial de plan privado de asistencia en salud

Em inglês: types of private health insurance coverage

Segurado, *masc.* *Ver sin.* *Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Seguradora especializada em saúde, *fem.* *Empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa*

seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.

Nota: para fins da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, enquadra-se o seguro saúde como plano privado de assistência à saúde e a sociedade seguradora especializada em saúde como operadora de plano privado de assistência à saúde. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano privado de assistência à saúde; Plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: compañía de seguros de salud

Em inglês: private health insurer

Siadi, masc. ⇒ *Sistema de Avaliação de Desempenho Individual da ANS.*

SIB, masc. ⇒ *Sistema de Informações de Beneficiários.*

Sinistro, masc. *Ver sin. Despesa assistencial.*

SIP, masc. ⇒ *Sistema de Informações dos Produtos.*

Sistema de Avaliação de Desempenho Individual da ANS, masc.

Sin. Siadi. Sistema informatizado que registra os resultados da avaliação de desempenho individual dos servidores do quadro efetivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: Sistema de Evaluación de Desempeño Individual de la ANS

Em inglês: ANS Officers Performance Evaluation System

Sistema de Informação de Produtos, *masc. Sin. SIP*. Sistema informatizado de coleta e tratamento de dados, que emite relatórios gerenciais de acompanhamento e tem a finalidade de acompanhar a assistência de serviços prestados aos beneficiários de planos de saúde para subsidiar a análise do equilíbrio econômico, financeiro e atuarial dos planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: Sistema de Información de Productos

Em inglês: Private Health Insurance Information System

Sistema de Informações de Beneficiários, *masc. Sin. SIB*. Sistema informatizado que coleta, processa e armazena os dados cadastrais de beneficiários de planos privados de assistência à saúde enviados pelas operadoras.

Nota: é composto pelo padrão de troca de informações entre operadoras e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); pelo aplicativo de transmissão; pelo processamento dos arquivos de dados cadastrais; e pelo cadastro de beneficiários das operadoras junto à ANS.

Em espanhol: Sistema de Información de Beneficiarios

Em inglês: Beneficiary Information System

Sistema de Registro de Planos de Saúde, *masc. Sin. RPS*. Aplicativo para solicitação, habilitação e manutenção da autorização de comercialização de plano privado de assistência à saúde.

Nota: no RPS são registradas informações relativas aos planos privados de assistência à saúde, tais como rede assistencial hospitalar e características de dispositivos contratuais.

Em espanhol: Sistema de Registro de Planes Privados de Salud

Em inglês: Private Health Insurance Product Registry System

T

Tabela de Custo, *fem.* Tabela de valores praticados por faixa etária para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, a ser adotada caso eles permaneçam no mesmo plano após o término do vínculo empregatício.

Nota: conforme os termos da Resolução Normativa ANS n° 279, de 24 de novembro de 2011.

Em espanhol: Tabla de Costos

Em inglês: Cost Table

Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, *fem. Sin. Tunep.* Relação que contém os valores dos eventos em saúde a serem ressarcidos pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde em relação aos serviços prestados a seus beneficiários pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Ver Ressarcimento ao SUS.*

Em espanhol: Tabla Única Nacional de Equivalencia de Procedimientos

Em inglês: Common List of Medical Procedures for SUS Reimbursement

Taxa de Saúde Suplementar, *fem. Sin. TSS.* Tributo cuja obrigação tem por fato gerador o exercício do poder de polícia regularmente atribuído à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme artigo 18 da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Notas: i) Essa taxa representa uma das principais fontes de receita da ANS, garantindo sua autonomia financeira. ii) Deve ser recolhida pelas pessoas jurídicas definidas como operadoras de planos privados de assistência à saúde, conforme inciso II, do artigo 1° da Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo devida em razão da comercialização de plano privado de assistência à saúde; do registro de produto; do registro de operadora; da

alteração de dados referente ao produto e do pedido de reajuste de contraprestação pecuniária.

Em espanhol: Tasa de Salud Suplementaria

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Regulatory Tax

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, *fem. Sin. Tuss.*

Conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar.

Nota: a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar consolida o componente de representação de conceitos em saúde do Padrão para Troca de Informação na Saúde Suplementar.

Em espanhol: Terminología Unificada de Salud Suplementaria

Em inglês: Common Private Health Insurance and Plans Terminology

Termo de garantia financeira, *masc.* Instrumento por meio do qual o mantenedor obriga-se a garantir os riscos decorrentes da operação de uma autogestão.

Nota: a autogestão com autorização de funcionamento que possui termo de garantia financeira é também chamada de autogestão com mantenedor, sendo mantenedor a pessoa jurídica vinculada à autogestão que se responsabiliza pelos seus riscos operacionais. *Ver Autogestão com mantenedor.*

Em espanhol: acuerdo de garantía financiera

Em inglês: warranty letter for solvency purpose

Tipo compatível, *masc.* Tipo que permite ao beneficiário o exercício da portabilidade para outro tipo por preencher os requisitos descritos na Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações.

Em espanhol: tipo compatible

Em inglês: compatibility of private health insurance for portability

Tipo de agrupamento de planos para portabilidade de carências, *masc.* Classificação de um plano privado de assistência à saúde com base nos requisitos descritos na Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações. *Ver Portabilidade de carências; Tipo compatível.*

Em espanhol: tipo de agrupamiento de planes privados de salud para portabilidad de carencias

Em inglês: private health insurance classification for portability purposes

TSS, *fem.* ⇒ *Taxa de Saúde Suplementar.*

Tunep, *fem.* ⇒ *Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos.*

Tuss, *fem.* ⇒ *Terminologia Unificada da Saúde Suplementar.*

Unimilitância, *fem.* Imposição, por parte de operadora de plano privado de assistência à saúde, de contratos de exclusividade ou de restrição da atividade profissional com os prestadores privados de serviços de saúde.

Notas: i) A proibição desta prática encontra-se na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, artigo 18, inciso 3º. ii) Consideram-se os seguintes vínculos dos prestadores: contratados, cooperados, credenciados ou referenciados.

Em espanhol: exclusividad obligatoria de servicios entre el prestador y una operadora

Em inglês: exclusivity clause

Usuário, *masc.* *Ver sin. Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

Usuário de plano privado de assistência à saúde, *masc.* *Ver sin. Beneficiário de plano privado de assistência à saúde.*

U

V

Visita técnica, *fem.* Procedimento *in loco* na operadora de planos privados de assistência à saúde para verificação de controles internos, governança, confiabilidade das informações e validação dos dados transmitidos para os sistemas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: visita de verificación técnica

Em inglês: on site inspection

Visita técnica assistencial, *fem.* Procedimento *in loco* na operadora de plano privado de assistência à saúde com o objetivo de averiguar informações relacionadas aos produtos, constatar anormalidades assistenciais e traçar um diagnóstico com vistas a analisar a atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com os produtos contratados.

Em espanhol: visita de verificación técnica asistencial

Em inglês: on site healthcare inspection

A

acreditación de establecimientos de salud – acreditação de estabelecimentos em saúde
 activos garantizadores – ativos garantidores
 acuerdo de garantía financiera – termo de garantia financeira
 adaptación de contrato de plan privado de salud a la Ley 9.656/98 – adaptação de contrato
 administradora de beneficios – administradora de benefícios
 administradora de planes privados de salud – administradora de planos de saúde
 Agencia Nacional de Salud Suplementaria – Agência Nacional de Saúde Suplementar
 área de actuación de plan privado de salud – área de atuação do produto
 área de cobertura geográfica – área geográfica de abrangência
 atención identificada – atendimento identificado
 audiencia pública – audiência pública
 autorización de funcionamiento de operadora – autorização de funcionamento de operadora
 autorización previa de procedimiento de salud – autorização prévia de procedimento de saúde

B

beneficiario – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
 beneficiario activo – beneficiário ativo
 beneficiario de plan privado de asistencia en salud – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
 beneficiario dependiente – beneficiário dependente
 beneficiario inactivo – beneficiário inativo
 beneficiario titular – beneficiário titular

C

- Cámara de Salud Suplementaria – Câmara de Saúde Suplementar
cámara técnica – câmara técnica
- carencia de plan privado de asistencia en salud – carência de plano privado de assistência à saúde
- cartera de planes privados de salud – carteira de planos de saúde
- caución – caução
- Centro de Relación ANS – Central de Relacionamento da ANS
- centros colaboradores – centros colaboradores
- cesión de cartera – alienação de carteira
- cesión obligatoria de cartera – alienação compulsória de carteira
- cesión parcial de cartera – alienação parcial de carteira
- cesión total de cartera – alienação total de carteira
- cesión voluntaria de cartera – alienação voluntária de carteira
- cheque en garantía – cheque-caução
- cobertura – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
- cobertura assistencial ambulatoria – cobertura assistencial ambulatorial
- cobertura assistencial de plan privado de asistencia en salud – segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde
- cobertura assistencial de referencia – cobertura assistencial de referência
- cobertura assistencial del plan privado de asistencia en salud – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
- cobertura assistencial hospitalaria con servicios de obstetricia – cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia
- cobertura assistencial hospitalaria sin servicios de obstetricia – cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia
- cobertura assistencial odontológica – cobertura assistencial odontológica
- cobertura assistencial – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
- cobertura parcial temporaria – cobertura parcial temporária
- compañía de seguros de salud – Seguradora especializada em saúde

Consejo de Salud Suplementaria – conselho de Saúde Suplementar
 consulta pública – Consulta pública
 contraprestación pecuniaria adicional – agravo de contraprestação
 pecuniária
 contraprestación pecuniaria de plan privado de salud – contraprestação
 pecuniária de plano de saúde
 contrato de plan privado de asistencia en salud – contrato de plano
 privado de assistência à saúde
 contrato de plan privado de salud – contrato de plano privado de
 assistência à saúde
 contrato de plan privado de salud adaptado – contrato de plano de
 saúde adaptado
 contrato de plan privado de salud anterior al año 1999 (Ley 9.656/1998)
 – contrato de plano de saúde antigo
 contrato de plan privado de salud colectivo – contrato de plano de
 saúde coletivo
 contrato de plan privado de salud colectivo empresarial – contrato de
 plano de saúde coletivo empresarial
 contrato de plan privado de salud colectivo por adhesión – contrato de
 plano de saúde coletivo por adesão
 contrato de plan privado de salud individual y familiar – contrato de
 plano de saúde individual e familiar
 contrato sucesor – contrato sucessor
 cooperativa médica – cooperativa médica
 cooperativa odontológica – cooperativa odontológica
 coordinador médico de información en salud – coordenador médico de
 informações em saúde
 copago – coparticipação

D

declaración de salud – declaração de saúde
 dependencia operacional – dependência operacional
 Dirección de Desarrollo Sectorial – Diretoria de Desenvolvimento Setorial
 Dirección de Fiscalización – Diretoria de Fiscalização

Dirección de Gestión – Diretoria de Gestão
Dirección de Normas y Habilitación de Operadoras – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
Dirección de Normas y Habilitación de Productos – Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
director fiscal – diretor fiscal
director técnico – diretor técnico
Directorio Colegiado – Diretoria Colegiada
directrices de utilización – diretriz de utilização
Disque ANS – Disque ANS

E

enfermedad o lesión preexistente – doença ou lesão preexistente
entrevista calificada – entrevista qualificada
Estados de Cuenta y Declaración de Información Periódica de las Operadoras de Planes Privados de Salud – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde
evento indemnizable – despesa assistencial
exclusión de cobertura asistencial – exclusão de cobertura assistencial
exclusividad obligatoria de servicios entre el prestador y una operadora – unimilitância

F

filantropia – filantropia
fondo dedicado al sector de salud suplementaria – fundo dedicado ao setor de saúde suplementar
fondo garantizador del segmento de salud suplementaria – fundo garantidor do segmento de saúde suplementar
Formulario de Informaciones Periódicas de la ANS – Formulário de Informações Periódicas da ANS
franquicia – Franquia

G

garantías financieras – garantias financeiras

gasto asistencial – despesa assistencial

I

impugnación al resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS) –

impugnação de ressarcimento ao SUS

Índice de Desempeño de Salud Suplementaria de la Operadora – Índice
de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora

Índice de Desempeño Institucional – Índice de Desempenho Institucional

Índice de Valoración de Resarcimiento – Índice de Valoração do

Ressarcimento

instauración de acto administrativo frente a la operadora –

representação contra a operadora

institución de autogestión de salud – autogestão

institución de autogestión de salud garantizada por medio de
mantenedor – autogestão com mantenedor

institución de autogestión de salud no patrocinada – autogestão não
patrocinada

institución de autogestión de salud patrocinada – autogestão
patrocinada

institución de autogestión de salud por medio de RH – autogestão por RH

institución de autogestión de salud sin mantenedor – autogestão sem
mantenedor

L

libre elección de prestadora de servicios de salud – livre escolha do
prestador

M

mecanismos de regulación – mecanismos de regulação

medicina de grupo – medicina de grupo

migración de contrato – migração de contrato

modalidad de operadora – modalidade de operadora

monitoreo asistencial – monitoramento assistencial

monitoreo económico-financiero de las operadoras – acompanhamento econômico-financeiro das operadoras

N

nota técnica actuarial de provisión técnica – nota técnica atuarial de provisão técnica

nota técnica actuarial para adaptación de contrato – nota técnica atuarial de adaptação

nota técnica de registro de planes privados de asistencia en salud – nota técnica de registro de produtos

nota técnica de riesgo – nota técnica de risco

notificación de beneficiario identificado – aviso de beneficiário identificado

notificación para investigación preliminar – notificação de investigação preliminar

O

odontología de grupo – odontologia de grupo

oferta pública de cartera – oferta pública de carteira

operadora de plan privado de asistencia en salud – operadora de plano privado de assistência à saúde

P

Patrón de Intercambio de Información en Salud Suplementaria – Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar

plan activado – plano ativo

plan activado con comercialización suspendida – plano ativo com comercialização suspensa

plan cancelado – plano cancelado

plan de recuperación asistencial – plano de recuperação assistencial

plan de recuperación económico-financiera – plano de recuperação
plan privado colectivo de salud – plano coletivo
plan privado de asistencia en salud – plano privado de assistência à saúde
plan privado de salud – plano privado de assistência à saúde
plan privado de salud colectivo empresarial – plano coletivo empresarial
plan privado de salud colectivo por adhesión – plano coletivo por adesão
plan privado de salud con atención ambulatoria – plano ambulatorial
plan privado de salud con contrato anterior al año 1999 (ley 9.656/1998)
– plano antigo
plan privado de salud contratado después de la ley 9.656/98 – plano novo
plan privado de salud de asistencia hospitalaria – plano hospitalar
plan privado de salud de asistencia hospitalaria con servicios de obstetricia – plano hospitalar com obstetrícia
plan privado de salud de asistencia hospitalaria con servicios de obstetricia y odontológicos – plano hospitalar com obstetrícia + odontológico
plan privado de salud de asistencia hospitalaria sin servicios de obstetricia – plano hospitalar sem obstetrícia
plan privado de salud de asistencia hospitalaria y odontológica sin servicios de obstetricia – plano hospitalar sem obstetrícia + odontológico
plan privado de salud de destino – plano de destino
plan privado de salud de referencia – plano referência
plan privado de salud individual o familiar – plano individual ou familiar
plan privado de salud odontológico – plano odontológico
plan privado de salud originario – plano de origem
plazo mínimo de permanencia para portabilidad – prazo de permanência
Política de Calidad de la Salud Suplementaria – Política de Qualificação da Saúde Suplementar

portabilidad – portabilidade de carências
portabilidad de carências – portabilidade de carências
portabilidad especial – portabilidade especial de carências
portabilidad especial de carências – portabilidade especial de carências
portabilidad extraordinaria – portabilidade extraordinária
Programa “Parceiros da Cidadania” – Programa Parceiros da Cidadania
Programa de Calidad de la Salud Suplementaria – Programa de
Qualificação da Saúde Suplementar
Programa de Divulgación de la Calidad de los Prestadores de Servicio
de Salud Suplementaria – Programa de Divulgação da Qualificação dos
Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar
Programa de Fiscalización “Olho Vivo” – Programa Olho Vivo
Programa de Monitoreo de la Calidad de los Prestadores de Servicio de
Salud Suplementaria – Programa de Monitoramento da Qualidade dos
Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar
provisiones técnicas – provisões técnicas

R

reajuste anual de variación de costos – reajuste anual de variação de
custos
reajuste anual por variación de franja etaria – reajuste por variação de
faixa etária
recuperación de gastos asistenciales – recuperação de despesa
assistencial
recursos propios mínimos – recursos próprios mínimos
red asistencial de salud – rede prestadora de serviços de saúde
red asistencial propia – rede própria
red de servicios de salud – rede prestadora de serviços de saúde
reembolso de gastos asistenciales – reembolso de despesa assistencial
régimen especial de intervención – regime especial
régimen especial de intervención por medio de dirección fiscal – regime
especial de direção fiscal
régimen especial de intervención por medio de dirección técnica – regime
especial de direção técnica

régimen especial de liquidación extrajudicial – regime especial de
 liquidação extrajudicial
 región de comercialización de la operadora – região de comercialização
 región de salud – região de saúde
 Registro de Beneficiarios de Planes Privados de Asistencia en Salud –
 Cadastro de Beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde
 registro de operadora de plan privado de asistencia en salud – registro
 de operadora de plano privado de assistência à saúde
 Registro de Operadoras de Planes Privados de Asistencia en Salud –
 Cadastro de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde
 registro de plan privado de asistencia en salud – registro de plano
 privado de assistência à saúde
 registro provisional de operadora – registro provisório de operadora
 registro provisional de plan privado de asistencia en salud – registro
 provisório de produto
 reparación voluntaria y eficaz – reparação voluntária e eficaz
 resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS) – ressarcimento ao SUS
 revisión técnica de plan privado de asistencia en salud – revisão técnica
 de produto
 Rol de Procedimientos y Eventos de Cobertura Obligatoria en Salud –
 Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

S

Salud Suplementaria – Saúde Suplementar
 sin fines de lucro – filantropia
 Sistema de Evaluación de Desempeño Individual de la ANS – Sistema
 de Avaliação de Desempenho Individual da ANS
 Sistema de Información de Beneficiarios – Sistema de Informações de
 Beneficiários
 Sistema de Información de Productos – Sistema de Informação de
 Produtos
 Sistema de Registro de Planes Privados de Salud – Sistema de Registro
 de Planos de Saúde

T

Tabla de Costos – Tabela de Custo

Tabla Única Nacional de Equivalencia de Procedimientos – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimento

Tasa de Salud Suplementaria – Taxa de Saúde Suplementar

Terminología Unificada de Salud Suplementaria – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

tipo compatible – tipo compatível

tipo de agrupamiento de planes privados de salud para portabilidad de carencias – tipo de agrupamento de planos para portabilidade de carências

U

Unidades Descentralizadas de la ANS – Núcleos da ANS

V

visita de verificación técnica – visita técnica

visita de verificación técnica asistencial – visita técnica assistencial

A

accreditation of healthcare providers – acreditação de estabelecimentos em saúde

active plan – plano ativo

active plan with sales suspended – plano ativo com comercialização suspensa

actuarial document for contract adjustment – nota técnica atuarial de adaptação

actuarial document for technical provisions – nota técnica atuarial de provisão técnica

actuarial document of pricing methodology – nota técnica de registro de produtos

adjusted private health insurance contract – contrato de plano de saúde adaptado

administrative services organization – administradora de planos de saúde

age range premium increase – reajuste por variação de faixa etária

annual premium increase – reajuste anual de variação de custos

ANS customer service – Central de Relacionamento da ANS

ANS Officers Performance Evaluation System – Sistema de Avaliação de Desempenho Individual da ANS

ANS Periodic Information Form – Formulário de Informações Periódicas da ANS

ANS Regional Center – Núcleos da ANS

ANS Toll Free – Disque ANS

ASO – Administradora de planos de saúde

assets to cover technical provisions – ativos garantidores

B

beneficiary – beneficiário de plano privado de assistência à saúde

Beneficiary Information System – Sistema de Informações de Beneficiários

benefits management organization – administradora de benefícios
bid of private health insurance portfolio – oferta pública de carteira
Board of Directors – Diretoria Colegiada

C

cash bond – caução
check bond – cheque-caução
claim – despesa assistencial
claim recovery – recuperação de despesa assistencial
Common List of Medical Procedures for SUS Reimbursement – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimento
Common Private Health Insurance and Plans Terminology – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
compatibility of private health insurance for portability – tipo compatível
contract exchange – migração de contrato
copayment – coparticipação
Cost Table – Tabela de Custo
coverage – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
coverage exclusion – exclusão de cobertura assistencial
covered person – beneficiário de plano privado de assistência à saúde

D

deductible – franquia
default benefits coverage – cobertura assistencial de referência
default benefits package private health insurance – plano referência
dental cooperative – cooperativa odontológica
dental coverage – cobertura assistencial odontológica
dental group – odontologia de grupo
dental private health insurance – Plano odontológico
dependent beneficiary – beneficiário dependent
dependent covered person – beneficiário dependent
destination private health insurance – plano de destino
discontinued health plan – plano cancelado

E

economic and financial restoration plan – plano de recuperação
economic and financial supervisory monitoring process –
acompanhamento econômico-financeiro das operadoras
eletronic claim notice – aviso de beneficiário identificado
employer-based private health insurance – plano coletivo empresarial
employer-based private health insurance contract – contrato de plano de
saúde coletivo empresarial
exclusivity clause – unimilitância

F

financial fund for private health insurance and plans companies – fundo
dedicado ao setor de saúde suplementar
free choice – livre escolha do prestador
full portfolio transfer – alienação total de carteira

G

geographic coverage area – área geográfica de abrangência
group medicine – medicina de grupo
group private health insurance – plano coletivo
group private health insurance contract – contrato de plano de saúde
coletivo
guarantee fund for private health insurance and plans sector – fundo
garantidor do segmento de saúde suplementar
guidelines for determining coverage – diretriz de utilização

H

health information manager (physician) – coordenador médico de
informações em saúde
Health Maintenance Organization – medicina de grupo
health region – região de saúde
health statement – declaração de saúde
healthcare coverage – cobertura assistencial do plano privado de
assistência à saúde

healthcare monitoring – monitoramento assistencial
healthcare restoration plan – plano de recuperação assistencial
HMO – medicina de grupo
human resource managed health insurance – autogestão por rh

I

identified healthcare delivery – atendimento identificado
individual private health insurance – Plano individual ou familiar
individual private health insurance contract – contrato de plano de saúde individual e familiar
inpatient coverage with obstetrics – cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia
inpatient coverage without obstetrics – cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia
inpatient private health insurance – plano hospitalar
inpatient private health insurance with dental care and without obstetric coverage – plano hospitalar sem obstetrícia + odontológico
inpatient private health insurance with obstetric coverage – plano hospitalar com obstetrícia
inpatient private health insurance with obstetric coverage and dental care – plano hospitalar com obstetrícia + odontológico
inpatient private health insurance without obstetric coverage – plano hospitalar sem obstetrícia
Institutional Quality Performance Index – Índice de Desempenho Institucional
intervenor for financial and economic issues – diretor fiscal
intervenor for healthcare issues – diretor técnico

L

license number for private health insurance – registro de plano privado de assistência à saúde
license for private health insurer operation – autorização de funcionamento de operadora

M

Management Office – Diretoria de Gestão
mandatory portfolio transfer – alienação compulsória de carteira
marketing and sales area – região de comercialização
medical cooperative – cooperativa médica
medical underwriting – entrevista qualificada
minimum capital requirements – recursos próprios mínimos
Minimum Mandatory Coverage List – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
minimum period of permanence for portability – prazo de permanência

N

National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans – Agência Nacional de Saúde Suplementar
network of healthcare providers – rede prestadora de serviços de saúde
nonprofit health insurer – filantropia
notification of preliminary investigation – notificação de investigação preliminar

O

“Olho Vivo” Program – Programa Olho Vivo
on site healthcare inspection – visita técnica assistencial
on site inspection – visita técnica
operational dependence – dependência operacional
outpatient coverage – cobertura assistencial ambulatorial
outpatient private health insurance – plano ambulatorial

P

“Parceiros da Cidadania” Program – Programa Parceiros da Cidadania
partial portfolio transfer – alienação parcial de carteira
Periodic Report of Financial and Economic Information – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde

- Policies and Licensing of Health Insurance and Plans Office – Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
- Policies and Licensing of Health Insurer Office – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
- policy holder – beneficiário titular
- portability – portabilidade de carências
- portfolio transfer – alienação de carteira
- pre-existing condition – doença ou lesão preexistente
- pre-license for private health insurer operation – registro de operadora de plano privado de assistência à saúde
- premium – contraprestação pecuniária de plano de saúde
- premium increase for preexisting condition – agravamento de contraprestação pecuniária
- prior authorization for healthcare procedure – autorização prévia de procedimento de saúde
- prior private health insurance – plano de origem
- private health company – operadora de plano privado de assistência à saúde
- private health insurance – Plano privado de assistência à saúde
- private health insurance acquired after Act 9.656 of 1998 – plano novo
- private health insurance acquired before act 9.656 of 1998 – plano antigo
- Private Health Insurance and Plans – Saúde Suplementar
- Private Health Insurance and Plans Advisory Committee – Câmara de Saúde Suplementar
- Private Health Insurance and Plans Company Quality Performance Index – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora
- Private Health Insurance and Plans Council – Conselho de Saúde Suplementar
- Private Health Insurance and Plans Information Exchange Standard – Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar

- Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Policy – Política de Qualificação da Saúde Suplementar
- Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Program – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar
- Private Health Insurance and Plans Regulatory Tax – Taxa de Saúde Suplementar
- private health insurance beneficiary – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
- Private Health Insurance Beneficiary Database – Cadastro de Beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde
- private health insurance by association – plano coletivo por adesão
- private health insurance classification for portability purposes – tipo de agrupamento de planos para portabilidade de carências
- private health insurance contract – contrato de plano privado de assistência à saúde
- private health insurance contract adjustment to act 9.656 of 1998 – adaptação de contrato
- private health insurance contract by association – contrato de plano de saúde coletivo por adesão
- private health insurance contract signed before act 9.656 of 1998 – contrato de plano de saúde antigo
- private health insurance coverage – área de atuação do produto
- Private Health Insurance Information System – Sistema de Informação de Produtos
- private health insurance portfolio – carteira de planos de saúde
- Private Health Insurance Product Registry System – Sistema de Registro de Planos de Saúde
- private health insurance temporary license – registro provisório de produto
- private health insurer – operadora de plano privado de assistência à saúde
- private health insurer – seguradora especializada em saúde

private health insurer own network – rede própria

Private Health Insurer Registry – Cadastro de Operadoras de Planos

Privados de Assistência à Saúde

private health insurer type – modalidade de operadora

private health plan – Plano privado de assistência à saúde

Private Health Sector Development Office – Diretoria de

Desenvolvimento Setorial

public hearing – audiência pública

public written consultation – consulta pública

Q

qualified beneficiary – beneficiário ativo

Quality information program of private insurance healthcare providers –

Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na

Saúde Suplementar

Quality monitoring program of private sector healthcare providers –

Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços

na Saúde Suplementar

R

regulation mechanism – mecanismos de regulação

Regulatory Compliance and Surveillance Office – Diretoria de

Fiscalização

reimbursement – reembolso de despesa assistencial

reimbursement appeal to the Unified Health System (SUS) –

impugnação de ressarcimento ao SUS

Reimbursement Pricing Index – Índice de Valoração do Ressarcimento

reimbursement to the Unified Health System (SUS) – ressarcimento ao

SUS

request against private health insurer – representação contra a operadora

research and development partners – centros colaboradores

S

- self health insured – autogestão
- self health insured – autogestão com mantenedor
- self health insured – autogestão patrocinada
- self-managed health insured – autogestão não patrocinada
- self-managed health insured – autogestão sem mantenedor
- solvency guarantees – garantias financeiras
- special portability – portabilidade especial de carências
- special portability situation – portabilidade extraordinária
- successive contract – contrato sucessor
- supervisory intervention – regime especial
- supervisory intervention for financial and economic issues – regime especial de direção fiscal
- supervisory intervention for healthcare issues – regime especial de direção técnica
- supervisory intervention for out of court liquidation – regime especial de liquidação extrajudicial

T

- technical adjustment of private health insurance – revisão técnica de produto
- technical council – câmara técnica
- technical document on risks – nota técnica de risco
- technical provisions – provisões técnicas
- temporary license for private health insurer operation – registro provisório de operadora
- temporary pre-existing condition exclusion – cobertura parcial temporária
- terminated health plan – plano cancelado
- types of private health insurance coverage – segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde

U

unqualified beneficiary – beneficiário inativo

V

voluntary compensation – reparação voluntária e eficaz

voluntary portfolio transfer – alienação voluntária de carteira

W

waiting period – carência de plano privado de assistência à saúde

warranty letter for solvency purpose – termo de garantia financeira

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Instrução normativa da Diretoria de Fiscalização nº 7, de 23 de setembro de 2008. Altera a Instrução Normativa nº 6, de 21/11/2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 out. 2008. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1693&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Instrução normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos nº 19, de 3 de abril de 2009. Dispõe sobre o detalhamento da Resolução Normativa – RN nº 186, de 2009 e implementa a compatibilidade dos produtos e a faixa de preços para fins de portabilidade de carências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 abr. 2009. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?data=06/04/2009&jornal=1&pagina=51&totalArquivos=192>>. Acesso em 15 abr. 2009.

_____. Instrução normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos nº 23, de 1 de dezembro de 2009. Dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e revoga as Instruções Normativas – INs DIPRO nº 15, de 14 de dezembro de 2007, e a nº 17, de 17 de dezembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 dez. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1835#art16>. Acesso em: 19 dez. 2011.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 77, de 17 de julho de 2001. Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jul. 2001. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=128&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 44, de 24 de julho de 2003. Dispõe sobre a proibição da exigência de caução por parte dos Prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. **Diário Oficial**

da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=367&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 48, de 19 de setembro de 2003. Dispõe sobre o processamento administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=363&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 64, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre o Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos de que trata a Medida Provisória nº 148, de 15 de dezembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=543&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. **Resolução normativa nº 85, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre a concessão de Autorização de funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index.php/legislacao/busca-de-legislacao?palavrachave=&origem=&codigonorma=RN&pag=1&enviar=enviar&pesquisar=&numero termo=85&atadoureferencia=Igual&datadou=0>>. Acesso em: 20 out. 2010.

_____. Resolução normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 nov. 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=929&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 142, de 21 de dezembro de 2006. Altera os artigos 8º, 11, 27 e 28 da RN n.º 48, de 19 de setembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 dez. 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=943&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 160, de 3 de julho de 2007. Dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jul. 2007. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1017&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 176, de 24 de outubro de 2008. Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 nov. 2008. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1700&id_original=0>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Resolução normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1755&id_original=0> Acesso em: 15 abr. 2009.

_____. Resolução normativa nº 195, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jul. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1708&id_original=0>. Acesso em: 03 out. 2009.

_____. Resolução normativa nº 196, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a Administradora de Benefícios. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jul. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1708&id_original=0>. Acesso em: 16 jul. 2009.

_____. Resolução normativa nº 197, de 16 de julho de 2009. Institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de julho de 2009. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1460. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____. Resolução normativa nº 227, de 19 de agosto de 2010. Dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar e altera a Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 agosto 2010. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=159. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Resolução normativa nº 242, de 07 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS mediante a realização de consultas e audiências públicas, e câmaras técnicas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 de dezembro 2010. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1616. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Resolução normativa nº 252, de 28 de abril de 2011. Dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências, alterando as Resoluções Normativas nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e nº 124, de 30 de março de 2006, e a Resolução de Diretoria Colegiada nº 28, de 26 de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 abril 2011. Disponível em http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1728. Acesso em 15 jun. 2011.

_____. Resolução normativa nº 254, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999 e altera as Resoluções Normativas nº 63, de 22 de

dezembro de 2003, que define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004; e nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de maio 2011. Disponível http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1738. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Resolução normativa nº 259, de 17 de junho de 2011. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de junho de 2011. Disponível em http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1758. Acesso em: 15 jun.2011.

_____. Resolução normativa nº 260, de 27 de julho de 2011 Revoga o inciso VII do art. 9º da Resolução Normativa - RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de julho de 2008. Disponível em http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1781. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____. Resolução normativa nº 267, de 24 de agosto de 2011 Institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de agosto de 2011. Disponível em http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1801. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____. Resolução normativa nº 275, de 01 de novembro de 2011 Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar -QUALISS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 de novembro de 2011. Disponível em http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1875. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____. Resolução normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011. Dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e revoga as Resoluções do CONSU nºs 20 e 21, de 7 de abril de 1999. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=1898 Acesso em: 15 dez. 2011.

ALMEIDA, G.M.B.; AUGUSTO, S.M.; OLIVEIRA, L.H.M. O método em terminologia: revendo alguns procedimentos. In: ISQUIERDO, A.N.; ALVES, I.M. (Org.). **As ciências do léxico**: lexicologia, lexicografia, terminologia. Campo Grande: UFMS; São Paulo: Humanitas, 2007. v. 3, p. 409-420.

ALMEIDA, G.M.B.; SOUZA, D.S.L.; PINO, D.H.P. A definição nos dicionários especializados: proposta metodológica. **Debate Terminológico**, v. 3, p. 1-20, 2007. Disponível em: <[http://riterm.net/revista/ojs/index.php/debateterminologico/issue/view/No.%2003%20\(2007\)](http://riterm.net/revista/ojs/index.php/debateterminologico/issue/view/No.%2003%20(2007))>. Acesso em 12 ago. 2009.

BARROS, L.A. **Curso básico de terminologia**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

BOLETÍN DIARIO DE SEGUROS: edición Latinoamérica. Madrid: Reed Business Information, 19 enero 2007. Disponível em: <<http://www.serviseguros.es/bdsam/enero07/bdsam1901.htm>>. Acesso em: 05 jul. 2010.

BOROUGH touts health plan savings. *Red Bank Green*, Red Bank, 25 Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.redbankgreen.com/2009/11/borough-touts-health-plan-savings.html>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

BOSTON MEDICAL CENTER. **BMC HealthNet Plan**

Commonwealth Care: evidência de cobertura. Boston, 01 jul. 2009. Disponível em: <http://www.bmchp.org/services/download.aspx?sDocument=/downloads/member_comm_care/EOC_Spanish.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Senado Federal, 2002.

_____. Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 fev. 2001. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=472>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 1971. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5764.htm>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9656cosol.htm>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id_original=8>. Acesso em: 19 mar. 2009.

Caderno de informação de saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, dez. 2008. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoess/caderno_informaca_12_2008.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2009.

CAMBRIDGE Advanced Learner´s Dictionary. 3rd ed. Version 3.0. Local: Cambridge University Press, 2008. 1 CD-ROM

CARVALHO, N.M. Terminologia e linguística: aspectos ideológicos, lexicográficos e metodológicos. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICOCIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: IBICT, 1992.

COLOMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia T-464A/06**. Acción de tutela instaurada por Juan Pablo López Campo contra el Seguro Social Seccional Cauca. Bogotá D.C., 9 de junio de 2006. Disponível em: <<http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/Sentencias/T-464A-06.rtf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

EUROPEAN COMMISSION. **Working paper on insurance guarantee schemes**: meeting on 1st june 2005. Brussel, 2005. Disponível em: <http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/2005-markt-docs/markt-2512-05_en.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

FAULSTICH, E.L.J. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. **Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia**, São Paulo, v. 7, p. 11-40, 2001.

_____. Metodologia para projeto terminográfico. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2., 1990, Brasília; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICOCIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: IBICT, 1992.

GRAU PUEYO, Carmen et al. Incorporación de enfermería a un equipo de gestión multidisciplinar del acceso vascular nativo para HD: un nuevo reto para enfermería nefrológica. In: CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA, 32., 2007, Cádiz. **Libro de Comunicaciones**. Madrid: SEDEN, 2008. Disponível em: <www.revistaseden.org/files/1749_11.pdf>. Acesso em: 15 jul.2010.

HEALTH insurance glossary. Disponível em: <<http://www.healthinsurance.org/glossary/>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

HISTORIAS clínicas digitais en Brasil. **Actualidad VM**, [2006]. Disponível em: <<http://www.vinculomedico.com/ar/actualidad/0706.html>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS. **Glossary of terms**. Basel, Feb. 2007. Disponível em: <<http://www.iaisweb.org/index.cfm?pageID=47>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

KRIEGER, M.G.; FINATTO, M.B. **Introdução à terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2004.

THE MERRIAM-WEBSTER Dictionary. Version 3.0. Springfield, MA: Merriam-Webster, 2003. 1 CD-ROM.

MONETOS. **Declaración de salud para las compañías aseguradoras**. Disponível em: <<http://www.monetos.es/pensiones/sanidad-privada/declaracion-salud/>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **Challenges of the private health plans regulation in Brazil**. Rio de Janeiro: IPEA, mar. 2004. (Texto para Discussão n° 1013). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/Artigo_Challenges_of_the_private_healthplans_regulation.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

OREGON (Estados Unidos). **Statute 743.730**: definitions for ORS 743.730 to 743.773. Salem, 2009. Disponível em: <<http://www.statelawyers.com/Statutes/Index.cfm/StateID:37/ID:73655>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 22. ed. Madrid, 2001. Disponível em <<http://drae.rae.es/>>. Acesso em: 19 mar. 2009.

SANATORIO MAUTONE. **Memoria de responsabilidad social**: ejercicio finalizado el 30 de septiembre de 2008. Punta Del Este, enero 2009. Disponível em: <<http://www.semm-mautone.com.uy/extras/Memoria-RSE-Semm-Mautone.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

THIRD party administrator (TPA): health insurance definition. Disponível em: <www.healthinsurancecontrol.com/third-party-administrator-definition>. Acesso em: 15 jul. 2010.

UNITED STATES. Department of the Treasury. Internal Revenue Service. **Form 8885**: health coverage tax credit. [Washington, D.C.], 2010. Disponível em: <<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/f8885.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2010.

_____. House of Representatives. **H.R. 3962 to provide affordable, quality health care for all Americans and reduce the growth in health care spending, and for other purposes**. [Washington, D.C.], 29 Oct. 2009. Disponível em: <http://docs.house.gov/rules/health/111_ahcaa.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2010.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LOS ANGELES. School of Public Health. Department of Health Services. **Student Resume Booklet**. Los Angeles, 2003. Disponível em: <<http://www.ph.ucla.edu/hs/resumes.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2010.

VERAS, Renato Peixoto et al. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 497-502, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/7026.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

WELKER, H. A. **Dicionários**: uma pequena introdução à lexicografia. 2. ed., rev. e ampl. Brasília: Thesaurus, 2004.

Publicações do Projeto de Terminologia da Saúde

Coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados, elaboradas pelo Projeto de Terminologia da Saúde em parceria com áreas técnicas do MS.

Glossário do Ministério da Saúde *1ª ed. 2004.*

Glossários Temáticos:

Alimentação e Nutrição, *2ª ed. 2012.*

Banco de Preços em Saúde, *2011.*

DST e Aids, *1ª ed. 2006.*

Economia da Saúde, *3ª ed. ampliada 2012.*

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, *2ª ed. 2012.*

Ouvidoria do SUS, *2ª ed. revista e atualizada 2008.*

Promoção da Saúde, *2012.*

Saúde Suplementar, *2ª ed. 2012.*

Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam), *1ª ed. 2006.*

Traumatologia e Ortopedia, *2ª ed. 2012.*

Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS), *1ª ed. 2012.*

Didática Editora do Brasil LTDA
Rua Sara Kubitscheck, nº 472, Bairro Darcy Vargas
Contagem/MG – CEP: 32372-160
Telefone/Fax: (31) 2557-8030
E-mail: didaticabrasil@yahoo.com.br
Contagem – MG, novembro de 201



Glossário Temático é uma série elaborada para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde a fim de padronizar e harmonizar a linguagem institucional pela identificação e descrição de variantes terminológicas.

Esta segunda edição revista e atualizada do Glossário Temático: Saúde Suplementar contém, além das principais conceituações, palavras e expressões técnicas e organizacionais empregadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), suas respectivas terminologias em espanhol e inglês. Esta obra de referência pretende, ainda, divulgar essa linguagem de especialidade não só para os profissionais que trabalham na área de saúde suplementar, mas também para qualquer pessoa interessada.

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs