MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Glossário Temático

Saúde Suplementar

Tradução dos termos para Espanhol – Inglês

3ª edição

Projeto de Terminologia da Saúde

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Glossário Temático
Saúde Suplementar

Tradução dos termos para Espanhol – Inglês

3ª edição

Projeto de Terminologia da Saúde

Brasília – DF
2017

2009 Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 3ª edição – 2017 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Biblioteca
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 4º andar, sala 415-B
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-2265/3315-3219
Fax: (61) 3321-3731
Sites: http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes
http://www.saude.gov.br/bvs/terminologia
E-mail: terminologia@saude.gov.br

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
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: www.ans.gov.br

Coordenação do Projeto de Terminologia da Saúde:
Sandra Cristina Teixeira

Equipe do Projeto de Terminologia da Saúde:
Denise Macedo Mancini
Laeticia Jensen Eble
Rogério da Silva Pacheco

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
Andreia 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

Comitê técnico: 3ª edição:
Alexandra Cerqueira Campos
Aline Gouvea Triunfo
Andréa Brites Pinto e Freitas
Andrea Carlesso Lozer
Carla Valéria Cazarim Godoy
Cristiane Branco Vidal Bustamante dos Santos
Heitor Franco Werneck
Lalucha Parizek Silva
Jorge Luizi Pinho
Marcos Vassalo Garrido
Maristela Bernardi
Michele Ferraz Lima Ramalho
Renata Gasparello de Almeida

Redação final:
Aline Gouvea Triunfo
Andrea Carlesso Lozer
Carla Valéria Cazarim Godoy
Maristela Bernardi

Organização e preparação do original:
Denise Macedo Mancini
Laeticia Jensen Eble

Concepção do projeto editorial e gráfico:
Massao Otsuka
Rogério da Silva Pacheco
Sátia Marini

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Khamila Silva e Tamires Alcântara
Diagramação: Renato Carvalho

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.
Glossário temático : saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
144 p.

ISBN 978-85-334-2508-8

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

CDU 614.39(038)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0110

Título para indexação:
Thematic Glossary: private health insurance and plans

Sumário

Apresentação **5**

Explicações prévias **7**

Conhecendo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) **9**

Como utilizar o Glossário **13**

O Glossário **15**

Terminologia espanhol-português **109**

Terminologia inglês-português **121**

Referências **133**

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 e fortalecer a participação social.

Identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento são 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 este 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 – iniciativa da Secretaria-Executiva, realizada por meio da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde (CODINF) – 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 com 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 CODINF, 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 comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação de Disseminação de Informações
Técnico-Científicas em Saúde (CODINF)
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Nesta terceira 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 291 verbetes que constituem o Glossário Temático: Saúde Suplementar. Ainda, no final dessa 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 por essa 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 da 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.

Entre os objetivos deste glossário estão: 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 Tesauro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e constituir-se em 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 2016, levando-se em consideração os aspectos técnicos e científicos da área. 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, podendo ser alterados à medida que novos conhecimentos referentes à utilização dos verbetes nessas línguas surgirem.

Essa iniciativa não se encerra com esta edição, pois, periodicamente, haverá a revisão e a identificação de termos para inclusão e atualização, visando constatar e descrever o maior número possível de vocábulos e usos institucionais dessa terminologia, bem como adequações deles a mudanças de normativos ocorridos na ANS. Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão, por parte dos leitores e usuários dessa publicação, são bem-vindas e podem ser feitas pelo *site* da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, (http://www.saude.gov.br/bvs/terminologia), por correio eletrônico (terminologia@saude.gov.br ou gestaodoconhecimento@ans.gov.br) ou, ainda, pelo Disque-ANS: 0800 701 9656.

Criada pela Lei nº 9.961, de 2000, a agência reguladora do setor Saúde Suplementar vem implementando medidas importantes para a regulação, a normatização, o controle e a fiscalização dos planos de saúde, sempre visando assegurar o interesse público.

Atualmente, existem 1,3 mil operadoras no País com mais de 50 milhões de beneficiários de planos de assistência médica, e 22 milhões de contratos exclusivamente de assistência odontológica. Esses números tornam o Brasil um dos maiores mercados deste segmento e, para lidar com um mercado desse porte, as ações na área da regulação devem ser contínuas.

Nesses 16 anos de atividade, a Agência Reguladora de Saúde Suplementar (ANS) ampliou o direito dos beneficiários com a revisão e a publicação bianual do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que traz a lista com os itens de cobertura mínima e obrigatória a serem assegurados aos clientes de planos de saúde.

Novas regras foram estabelecidas pela Agência para estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias, com o objetivo de reverter os altos números de cesáreas registrados nos últimos 10 anos, no Brasil.

Outra área de atuação da ANS tem sido a de mediação de conflitos entre consumidores de planos de saúde e operadoras, contribuindo indubitavelmente para a diminuição da judicialização do tema, em todo o país. Apenas no ano passado, 89,1 mil beneficiários de planos de saúde tiveram suas demandas resolvidas por meio da utilização do instrumento de mediação disponibilizado pela ANS.

Foram estabelecidos prazos para a prestação de informações ao consumidor, disciplinando e qualificando o atendimento, e obrigando as operadoras a disponibilizar canais de contato presencial e telefônico entre outras exigências.

Ampliou-se, também, o acesso dos consumidores às informações sobre os diferentes tipos de planos de saúde que são comercializados no País e, recentemente, a ANS criou novas regras com o intuito de melhorar o atendimento prestado pelas operadoras de planos de saúde aos beneficiários, nas solicitações de procedimentos e nos serviços de cobertura assistencial.

O consumidor passou a contar com mais uma ferramenta para obter informações sobre planos de saúde, com o lançamento do aplicativo ANS Móvel, desenvolvido para celulares *smartphones* e *tablets*, permitindo ao cidadão pesquisar informações sobre coberturas assistenciais obrigatórias, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado, entre outros dados.

Com relação à integração com o Sistema Único de Saúde (SUS), a ANS ampliou o ressarcimento ao SUS, e exames e terapias ambulatoriais de alta e média complexidade passaram a ter seus valores ressarcidos ao Ministério da Saúde.

Ainda no último ano, foram aprimorados o acompanhamento e a avaliação da assistência prestada pelas operadoras aos seus consumidores. Para isso, a Agência promoveu ajustes na metodologia do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, que avalia o cumprimento dos prazos de consultas, exames e cirurgias, e as negativas de cobertura.

Para operadoras e prestadores, a ANS lançou uma nova ferramenta que permite a pesquisa sobre procedimentos realizados por beneficiários. Chamado de D-TISS, o sistema possibilita acesso a dados sobre a quantidade de procedimentos realizados por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais conveniados a operadoras de planos de saúde, e a visualização dos gastos com despesas assistenciais em todo o País e por estado, por sexo e por porte da operadora – tudo por meio de um mecanismo amigável de busca por palavra-chave.

Além dessas ações, outro foco de atuação da ANS é o estímulo para que as operadoras mantenham boa saúde econômico-financeira. Ou seja, que tenham uma operação equilibrada, capacidade de pagamento de dívidas e solidez, fortalecendo a qualidade e minimizando os riscos de descontinuidade das operadoras de planos de saúde. Nesse longo caminho, ocorreu um forte saneamento do mercado, com a saída ordenada das operadoras sem condições de atuar no ambiente definido pela Lei nº 9.656, de 1998.

Essas são algumas das iniciativas da ANS em prol da melhoria do setor de planos de saúde, que reforçam a regulação existente no Brasil. Para os próximos anos, a ANS quer continuar aprimorando o setor, com ações vinculadas à Agenda Regulatória 2016-2018, que traz quatro eixos estruturantes – Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial, Sustentabilidade do Setor, Integração da Saúde Suplementar com o Sistema Único de Saúde (SUS) e Aprimoramento das Interfaces Regulatórias a serem desenvolvidos nos próximos três anos.

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 LÍNGUA ESTRANGEIRA

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.*], masculino [*masc.*], ou comum de dois [*fem./masc.*].

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

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.

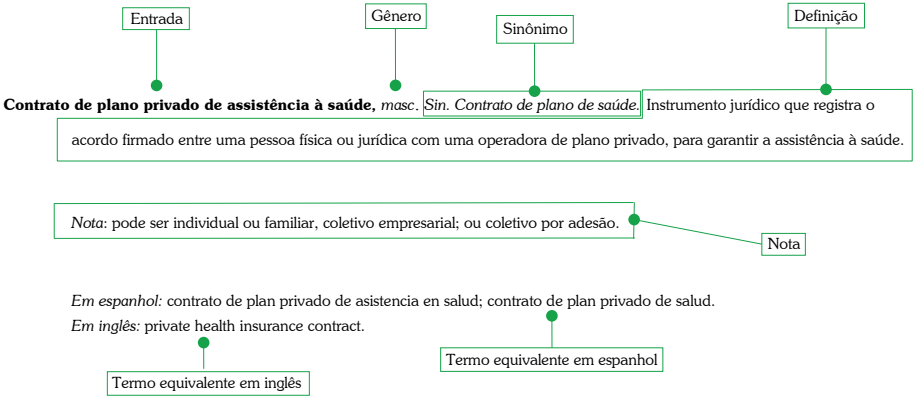
A **SETA** [⇒] significa "leia como" e "vá ao termo para conhecer a definição", indicando a forma linguística expandida, equivalente à sigla.

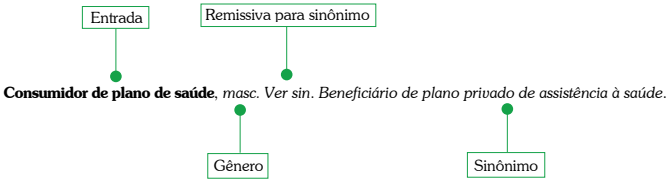
A **REMISSIVA** [*Ver*] tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos relacionam-se de maneiras diversas, dependendo da contiguidade de sentido, podendo ser: termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos. Neste glossário, as remissões não são nomeadas como hiperônimos, hipônimos e conceitos conexos.

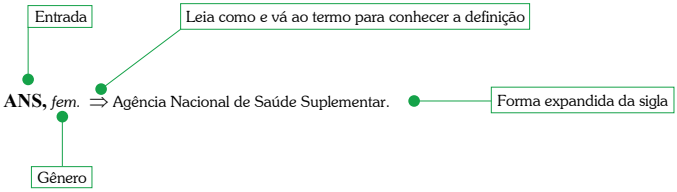
A **NOTA** [*Nota*] provê informação complementar ao conceito, podendo ser um comentário prático, linguístico ou enciclopédico.

Os **EQUIVALENTES EM LÍNGUA ESTRANGEIRA** registram os termos em inglês e/ou espanhol que têm coincidência conceitual com o termo em português.

Exemplo de verbetes:







Saúde Suplementar

A

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

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

Acompanhamento econômico-financeiro da operadora, *masc.* Atividade desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compreende as ações de observação, análise e monitoramento sistemático de informações gerenciais, contábeis e financeiras da operadora de plano privado de assistência à saúde.

Notas: i) Objetiva identificar a situação econômico-financeira da operadora, de forma a garantir os direitos dos beneficiários e o equilíbrio do setor de Saúde Suplementar. ii) Detectadas anormalidades econômico-financeiras que possam impactar a continuidade das atividades da 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 correção das anormalidades apontadas. *Ver Procedimentos de adequação econômico-financeira; Regime especial.*

Em espanhol: monitoreo económico-financiero de operadoras.

Em inglês: economic and financial supervisory monitoring process.

Acreditação de operadoras, *fem.* Processo formal pelo qual um órgão competente independente avalia e reconhece que o atendimento oferecido por uma operadora privada de planos de saúde está de acordo com os padrões aplicáveis predeterminados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e publicados no *Diário Oficial da União*.

Notas: i) A acreditação é um processo voluntário, 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 é feita periodicamente *in loco* por uma equipe de avaliadores composta por pares, geralmente realizada a cada dois ou três anos.

Em espanhol: acreditación de operadora de plan privado de asistencia en salud.

Em inglês: private health insurer accreditation.

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

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

Notas: i) Conforme determinação do art. 35 da Lei nº 9.656/1998, assegura-se ao consumidor o direito de optar pela adaptação do contrato ou pela manutenção deste 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, de 22 de dezembro de 2003, revogada, 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 nº 254, de 5 de maio de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece regras a serem observadas na adaptação à Lei nº 9.656/1998, e na regulamentação dos contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999. v) As características originais dos produtos compatíveis com a legislação em vigor deverão ser mantidas, não sendo possível a inclusão ou exclusão de coparticipações e/ou franquias.

Em espanhol: adaptación de contrato de plan privado de salud a la Ley 9.656 de 1998.

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).

Notas: i) Vedado à administradora de benefícios: a) atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da operadora de plano de assistência à saúde; b) executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde; c) impedir ou restringir a participação de consumidor no plano privado de assistência à saúde, mediante seleção de risco; e d) impor barreiras assistenciais, obstaculizando o acesso do beneficiário às coberturas previstas em lei ou em contrato. ii) Não se enquadram como administradora de benefícios os corretores e corretoras regulamentados pela Lei nº 4.594, de 29 de dezembro de 1964. *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: benefit management organization.

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 envolvem a assistência suplementar à saúde.

Notas: i) Na qualidade de autarquia especial, a ANS possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, bem como autonomia nas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes. ii) Vinculada ao Ministério da Saúde, tem como finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às relações destas 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 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 Cobertura parcial temporária; Doença ou lesão preexistente.*

Em espanhol: contraprestación pecuniaria adicional.

Em inglês: premium increase for preexisting condition; pre-existing condition temporary charges.

Agrupamento de contratos, *masc. Sin. Pool de risco*. Junção de contratos com menos de 30 vidas (ou em quantidade estabelecida pela operadora) a fim de viabilizar a aplicação de um reajuste anual único a todos os contratos pertencentes ao aglomerado.

Nota: o agrupamento de contratos é regulamentado pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: pool de riesgo.

Em inglês: risk pool.

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: a alienação compulsória de carteira 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 de parte ou da totalidade da carteira de planos de assistência à saúde de uma operadora à outra.

Notas: i) Na alienação de carteira 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 art. 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: na alienação parcial de carteira, o contrato é fracionado em função de determinada característica, de modo que a transferência deve 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: a alienação voluntária de carteira 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.

Anormalidades administrativas e assistenciais graves, *fem. pl.* Irregularidades estruturais ou práticas assistenciais nocivas detectadas numa operadora que podem gerar impacto negativo na prestação da assistência à saúde dos beneficiários, de maneira coletiva, repetitiva e generalizada, e não passíveis de solução por outras medidas regulatórias que a ANS possa determinar para a sua normalização.

Em espanhol: graves irregularidades administrativas y asistenciales.

Em inglês: severe assistential and administrative abnormalities.

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. Sin. Área de atuação.* Municípios ou estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no registro do produto, de acordo com a área geográfica de abrangência.

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 do produto: 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; geographic coverage classification; policy geographic coverage.

Área geográfica de abrangência, *fem.* Território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Nota: na área geográfica de abrangência nacional, a cobertura ocorre em todo o território nacional; na estadual, em todos os municípios do estado; na de grupo de estados, em todos os municípios dos estados que compõem o grupo, sendo que este deve conter pelo menos dois estados, não atingindo a cobertura nacional; na municipal, em um município; na de grupo de municípios, em mais de um município, de um ou mais estados, desde que não ultrapasse o limite de 50% dos municípios de cada estado. *Ver Área de atuação do produto.*

Em espanhol: área de cobertura geográfica.

Em inglês: geographic coverage area; geographic coverage.

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

Atendimento identificado, *masc.* Atendimento à saúde realizado por prestador integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) a beneficiário de plano privado de assistência à saúde coberto pelo contrato celebrado com a operadora, identificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

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.

Notas: i) Os ativos garantidores podem ser também aplicações de renda fixa, de renda variável ou imóvel, obedecendo aos limites e requisitos de diversificação estabelecidos na legislação pertinente. ii) Os ativos garantidores registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não podem ser alienados ou de qualquer forma gravados sem prévia e expressa autorização da ANS.

Em espanhol: activos garantizadores.

Em inglês: assets to cover technical provisions.

Auto de infração, *masc.* Documento emitido, de modo privativo, pelos agentes especialmente designados pela Diretoria de Fiscalização quando identificados indícios de infração a dispositivo legal ou infralegal disciplinador do mercado de saúde suplementar.

Em espanhol: acta de infracción.

Em inglês: infraction notice.

Autogestão, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que devem, obrigatoriamente, pertencer à mesma classe profissional ou ter vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde.

Nota: a autogestão pode ser classificada como: autogestão por recursos humanos (RH), autogestão com mantenedor ou autogestão sem mantenedor. *Ver Administradora de benefícios; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; Odontologia de grupo; Operadora de plano de privado de assistência à saúde; Seguradora especializada em saúde.*

Em espanhol: institución de autogestión de salud.

Em inglês: self-insured health plan.

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 de acordo com a regulamentação vigente. *Ver Autogestão.*

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

Em inglês: self-insured health plan – fund type.

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 recursos humanos (RH).

Em inglês: self-insured health plan – human resources type.

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-insured health plan.

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) A autorização de funcionamento de operadora 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 dessa autorização requer que a pessoa jurídica obtenha o registro da operadora e o registro de produto.

Em espanhol: autorización de funcionamiento de operadora.

Em inglês: private health insurer license.

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

Em espanhol: autorización previa de procedimiento en salud.

Em inglês: prior authorization for healthcare procedure; prospective utilization review.

Aviso de beneficiário identificado, *masc. Sin. ABI.* Documento enviado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às operadoras que detalha 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: claim notice for SUS reimbursement.

B

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

Beneficiário de plano privado de assistência à saúde, *masc. Sin. Beneficiário; Consumidor; Consumidor de plano de 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 distinto; 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 individual; private healthcare plan beneficiary.

Beneficiário dependente, *masc.* Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora requer a existência da condição de dependente ou agregado

em relação a um beneficiário titular. *Ver Beneficiário de plano privado de assistência à saúde; Beneficiário titular.*

Em espanhol: beneficiario dependiente.

Em inglês: dependent beneficiary.

Beneficiário titular, *masc.* 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.

C

Cadastro de beneficiários, *masc. Ver sin. Cadastro de beneficiários de planos privados de assistência à saúde.*

Cadastro de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, *masc. Sin. Cadastro de beneficiários.* Conjunto organizado de dados sobre os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Nota: por lei, os dados que compõem o cadastro de beneficiários devem ser 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: o cadastro de operadoras mantém registradas informações 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; private health insurer register.

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 Câmara de Saúde Suplementar foi criada pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1988, que define sua composição e suas competências. ii) A CAMSS é regulamentada pela Resolução Normativa nº 237, de 21 de setembro de 2010, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). iii) A Câmara de Saúde Suplementar reúne-se 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.

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: segundo a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, os prazos máximos de carência 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.

Carta de Informação à Gestante, *fem.* Orientação dirigida às grávidas, integrante do Cartão da Gestante, que repassa informações técnicas sobre o parto e os direitos dessas usuárias.

Em espanhol: Folleto Informativo para Embarazadas.

Em inglês: Informational Letter for Pregnants.

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 oferecido pelos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das operadoras de planos de assistência à saúde.

Notas: i) A caução é uma prática executada de forma irregular 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) Considera-se como caução: depósito bancário, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito. iii) Tal exigência foi vedada pela Resolução Normativa nº 44, de 24 de julho de 2003, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e considerada infração penal pela Lei nº 12.653, de 28 de maio de 2012. iv) A Resolução Normativa ANS nº 44, de 24 de julho de 2003, foi alterada pela Resolução Normativa nº 382, de 1º de julho de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que extinguiu a Comissão Especial Permanente para apuração das condutas relativas à exigência de caução. v) A Lei nº 12.653, de 28 de maio de 2012, incluiu o art. 135-A ao Código Penal, tipificando a conduta como crime e, portanto, devendo ser apurada pelo Ministério Público.

Em espanhol: caución.

Em inglês: cash bond.

CCO, *masc.* ⇒ *Código de controle operacional.*

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, a análise e o 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) A Central de Relacionamento é constituída pelo Disque-ANS, atendimento pessoal realizado nos Núcleos da ANS, Fale Conosco (*e-mail* enviado pelo *site* da ANS) e recebimento de correspondências endereçadas à ANS. ii) Os atores do mercado de saúde suplementar são: operadoras, beneficiários de planos privados de assistência à saúde e prestadores privados de serviços de saúde.

Em espanhol: Centro de Atención ANS.

Em inglês: ANS Customer Service.

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

Nota: a exigência de caução foi proibida pela Resolução Normativa ANS nº 44, de 24 de julho de 2003, alterada pela Resolução Normativa nº 382, de 1º de julho de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e considerada infração penal pela Lei nº 12.653, de 28 de maio de 2012. *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 com cobertura assistencial médico ambulatorial, a qual 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) A cobertura assistencial mínima para os contratos celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, 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) A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, mesmo quando necessários para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, oferecidos em tempo menor que 12 horas e na mesma unidade prestadora de serviços, fará com que a cobertura ambulatorial cesse, passando a ser do contratante a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, não cabendo ônus à operadora. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial 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 e acomodação

em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas operadoras de planos privados de saúde.

Notas: i) Na cobertura assistencial de referência, a assistência hospitalar compreende: 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 à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) A cobertura mínima está estabelecida pela Lei nº 9.656 e garante atendimento integral às urgências e emergências que ocorrerem após 24 horas da contratação. *Ver Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde.*

Em espanhol: cobertura asistencial de referencia.

Em inglês: default benefit 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 compreendendo 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, em regime de internação hospitalar, compreendendo atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) 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, em regime de internação hospitalar, compreendendo as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), 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 assistencial 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, 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.

Código de controle operacional, *masc. Sin. CCO.* Identifica univocamente cada registro de vínculo de beneficiário de plano privado de assistência à saúde no Sistema de Informações

de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: conforme Resolução Normativa nº 295, de 9 de maio de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

Em espanhol: código de control operacional.

Em inglês: operational control code.

Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, *masc. Sin. Copiss*. Grupo de trabalho criado para propor à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o aprimoramento do Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS); revisar os termos integrantes de seu componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS); promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação de saúde suplementar coordenados pela ANS, visando à adequação do Padrão TISS; promover, fomentar e recomendar estudos relativos à tecnologia de informação e comunicação em saúde.

Em espanhol: Comité de Normalización de las Informaciones en Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance Information Standard Committee; Standardization of Information of Supplementary Healthcare Committee.

Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde, *masc. Sin. Cosaúde.* Grupo técnico de caráter permanente e consultivo com objetivos de: a) analisar as questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, na forma que dispõe o

art. 28, da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações; e b) estabelecer manutenção de um diálogo permanente com os agentes da saúde suplementar e a sociedade, sobre as questões de regulação da atenção à saúde suplementar.

Notas: i) O Cosaúde é composto por: a) uma Coordenadoria; b) uma Secretaria exercida por servidor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indicado pelo coordenador; e c) membros: 1) designados por meio de portaria do diretor da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro); 2) indicados pelos representantes da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS); e 3) indicados pelos diretores da ANS. ii) Poderá constituir grupos técnicos para a elaboração de estudos e pareceres temáticos, com temas e prazo de atividades previamente estabelecidos.

Em espanhol: Comité Permanente de Regulación de Atención de la Salud.

Em inglês: Permanent Healthcare Regulation Committee.

Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial, *masc. Sin. Cotaq.* Instância consultiva, coordenada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (Dides), com a finalidade de auxiliar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na saúde suplementar.

Em espanhol: Comité Técnico de Evaluación de la Calidad Sectorial.

Em inglês: Sector Quality Technical Committee.

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 do setor de Saúde Suplementar; e 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, Desenvolvimento e Gestão.

Em espanhol: Consejo de Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Council.

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

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 efetuada 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 origem, *masc.* Cláusulas contratuais ou do regulamento do plano vigentes no momento da adaptação ou da migração.

Nota: conforme Resolução Normativa nº 254, de 5 de maio de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: contrato originario.

Em inglês: original contract.

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; adjusted policy.

Contrato de plano de saúde antigo, *masc.* Instrumento jurídico adotado para contratação de plano privado de assistência à saúde antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Nota: até 1º de janeiro de 1999, a lei permitia a comercialização tanto dos planos antigos quanto dos planos adequados à Lei nº 9.656/1998. *Ver Contrato de plano privado de assistência à saúde.*

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

Em inglês: private health insurance contract signed before Act 9.656 of 1998; grandfathered policy.

Contrato de plano de saúde coletivo, *masc.* Instrumento jurídico de caráter coletivo firmado legalmente para contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde por pessoa jurídica visando garantir assistência à saúde para a população a ela vinculada.

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

Em espanhol: contrato de plan privado de salud colectivo.

Em inglês: group private health insurance contract; group policy.

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

Nota: desde que previsto contratualmente, o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda: 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 arts. 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 citados. *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; employer-based private health insurance policy.

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 saúde da população que com ela mantenha vínculo.

Nota: para esse tipo de contrato, a 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 nº 195, de 14 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); 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; group policy; association type.

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; individual or family policy.

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 e familiar, empresarial ou por adesão.

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

Em inglês: private health insurance contract; private health insurance policy.

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

Em espanhol: contrato sucesor.

Em inglês: successive contract.

Contratualização (prestadores), *fem.* Formalização obrigatória, por meio de contrato, dos direitos, obrigações e responsabilidades ajustados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Em espanhol: contractualización.

Em inglês: contractualization (healthcare providers).

Cooperativa médica, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos e que opera planos de assistência à saúde. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; Cooperativa odontológica; Filantropia; Medicina de grupo; Modalidade de operadora; 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 como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos e que opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos. *Ver Administradora de benefícios; Autogestão; 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.

Coparticipação, *fem.* Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga 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.

Copiss, *masc.* ⇒ *Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.*

Cosaúde, *masc.* ⇒ *Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde.*

Cotaq, *masc.* ⇒ *Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial.*

CPT, *fem.* ⇒ *Cobertura parcial temporária.*

D

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 de que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde.

Nota: a omissão de informação na declaração de saúde 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.

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

Notas: i) A despesa assistencial 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.*

Diope, *fem.* ⇒ *Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras.*

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

Dipro, *fem.* ⇒ *Diretoria de Normas e Habilitação de 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, a fim de avaliar as medidas saneadoras da operadora em face das anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras detectadas.

Nota: nas funções exercidas pelo diretor fiscal não estão incluídos poderes de gestão.

Em espanhol: director fiscal.

Em inglês: intervenor for financial and economic issues.

Diretor técnico, *masc.* Agente externo designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para acompanhar o regime especial de direção técnica em operadora na qual tenham sido detectadas anormalidades administrativas e assistenciais graves, com o objetivo de normalização da assistência aos beneficiários ou verificação da impossibilidade de a operadora continuar operando no mercado, por não ser capaz de atender às exigências previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação, do ponto de vista administrativo e assistencial.

Notas: i) O diretor técnico não pode prestar consultoria ou praticar atos próprios de administração dos negócios da operadora. ii) Sua função é identificar as causas dos problemas assistenciais enfrentados pela operadora e acompanhar a execução das medidas propostas pela própria diretoria da operadora para sanear as anormalidades administrativas e assistenciais graves detectadas.

Em espanhol: director técnico.

Em inglês: intervenor for healthcare issues.

Diretoria Colegiada, *fem. 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 da Saúde, as políticas e as 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 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 as entidades integrantes do Sistema Brasileiro de Defesa do Consumidor.

Em espanhol: Directiva Colegiada.

Em inglês: Board of Directors.

Diretoria de Desenvolvimento Setorial, *fem. 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.

Notas: i) As atribuições da Dides são: planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de integração de informações e ressarcimento das operadoras ao Sistema Único de Saúde (SUS); formular e coordenar a política de gestão da informação; definir diretrizes de Segurança e Tecnologia de Informação; incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; promover a capacitação das operadoras para as inovações e melhorias setoriais; propor, monitorar e coordenar os padrões de trocas de informações entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde; 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; estimular a competição no setor; monitorar os prestadores de serviços de saúde suplementar, no âmbito da competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar. ii) Conforme regimento

interno definido na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas alterações posteriores.

Em espanhol: Dirección de Desarrollo Sectorial.

Em inglês: Private Health Sector Development Office; Sectoral Development Directory.

Diretoria de Fiscalização, *fem. Difis.* Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por: fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento; fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e de sua regulamentação; planejar, controlar, coordenar, organizar e executar as ações de fiscalização da ANS.

Nota: as competências da Difis são estabelecidas no Regimento Interno da ANS, definido na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas alterações posteriores.

Em espanhol: Dirección de Fiscalización.

Em inglês: Regulatory Compliance and Surveillance Office.

Diretoria de Gestão, *fem. 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 que propiciem a difusão do conhecimento e o gerenciamento de processos. ii) Suas competências são estabelecidas no Regimento Interno da ANS, definido na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas alterações posteriores.

Em espanhol: Dirección de Gestión.

Em inglês: Management Office.

Diretoria de Normas e Habilitação de 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, 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: 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 adequação financeira delas; aprovar a viabilidade das premissas econômico-financeiras das propostas de saneamento apresentadas pelas operadoras no curso do regime de direção fiscal; analisar a viabilidade das propostas de procedimentos de adequação econômico-financeira, monitorar a execução destes e rever as metas estabelecidas em casos específicos;

promover visitas técnicas nas operadoras; autorizar e cancelar o registro e a autorização de funcionamento das operadoras; analisar e autorizar as operações de reestruturação societária nas operadoras; inabilitar, para o exercício de cargos diretivos, as operadoras quando não observadas as exigências constantes nos normativos relativos à matéria; realizar estudos econômico-financeiros do mercado. ii) Suas competências são estabelecidas no Regimento Interno da ANS, definido na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas alterações posteriores.

Em espanhol: Dirección de Normas y Habilitación de Operadoras.

Em inglês: Policies and Licensing of Health Insurer Office.

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, *fem. 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: suas competências são estabelecidas no Regimento Interno da ANS, definido na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas alterações posteriores.

Em espanhol: Dirección de Normas y Habilitación de Productos.

Em inglês: Policies and Licensing of Health Insurance and Plans Office; Health Plans Licensing 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) A diretriz de utilização 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: directriz de utilización.

Em inglês: guidelines for determining coverage.

Disponibilidade dos serviços parcial, *fem.* Contratação de parte dos serviços disponibilizados pela entidade hospitalar.

Nota: a disponibilidade dos serviços parcial é definida por meio da Instrução Normativa ANS nº 46, de 3 de outubro de 2014.

Em espanhol: disponibilidad parcial de los servicios.

Em inglês: partial service availability.

Disponibilidade dos serviços total, *fem.* Contratação de todos os serviços disponibilizados pela entidade hospitalar.

Nota: a disponibilidade dos serviços total é definida por meio da Instrução Normativa ANS nº 46, de 3 de outubro de 2014.

Em espanhol: disponibilidad total de los servicios.

Em inglês: total service availability.

Disque-ANS, *masc.* Serviço de atendimento telefônico por ligação gratuita mediante o 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; centro de atención telefónica ANS.

Em inglês: ANS toll free.

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

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

Nota: o Diops 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; Economic and Financial Information Report.

Doença ou lesão preexistente, *fem. 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.

DUT, *fem.* ⇒ *Diretriz de utilização.*

E

Entendimento Difis, *masc.* Instrumento oficial da Diretoria de Fiscalização (Difis) destinado à fixação e à uniformização dos entendimentos sobre os temas mais relevantes e recorrentes enfrentados pelos agentes especialmente designados para exercer a atividade fiscalizatória.

Em espanhol: entendimiento Difis.

Em inglês: Difis explanatory report.

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 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.*

Em espanhol: entrevista calificada.

Em inglês: medical underwriting.

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

Extensão de indisponibilidade de bens, *fem.* Medida cautelar que visa bloquear os bens daqueles que deram causa, seja por omissão ou mesmo comissão, à instauração do regime de direção fiscal e/ou liquidação extrajudicial nos últimos 12 meses à data de instauração.

Notas: i) A extensão de indisponibilidade de bens é determinada conforme o art. 24-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

ii) Seus efeitos abrangem gerentes, conselheiros e todos aqueles que tenham concorrido para a instauração do regime de direção fiscal e/ou liquidação extrajudicial, estendendo-se aos bens adquiridos por terceiros, a qualquer título, no período de 12 meses anteriores à data de instauração do regime de direção fiscal e/ou liquidação extrajudicial, desde que configurada fraude na transferência.

Em espanhol: extensión de bloqueo de patrimonio.

Em inglês: patrimony unavailableness extension; seized assets.

F

Fator de qualidade, *masc.* Elemento de cálculo aplicado ao índice definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para reajuste anual da remuneração paga pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviços de saúde, nos casos em que o índice definido pela ANS se aplica, de modo a refletir a qualificação do prestador.

Nota: o fator de qualidade é previsto nos arts. 7º e 9º da Resolução Normativa nº 364, de 12 de dezembro de 2014, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: factor de calidad.

Em inglês: quality coefficient.

Filantropia, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como pessoa jurídica, sem fins lucrativos, de utilidade pública e detentora de certificado de entidade beneficente de assistência social, emitida pelos órgãos competentes. 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: filantropía; sin fines de lucro.

Em inglês: nonprofit health insurer.

Franquia, *fem.* Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.

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, e 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; private health insurance fund.

G

Garantia de atendimento, *fem.* Compromisso de oferecer, ao beneficiário, acesso a serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento integral das coberturas previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e em seus regulamentos, bem como nos contratos, na forma da Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: garantía de servicio.

Em inglês: care assurance.

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: as garantias financeiras 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.

H

Homologação, *fem.* Ato pelo qual a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autoriza um organismo certificado pela Coordenação-Geral de Acreditação (CGCRE), do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), a atuar como entidade acreditadora das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: homologación.

Em inglês: homologation.

I

Identificação Padrão da Saúde Suplementar, *fem.* Documento de identificação unívoca dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, disponibilizado por meio físico ou digital, de forma que apenas o beneficiário tenha acesso a seus dados.

Em espanhol: Identificación Estándar de la Salud Suplementaria.

Em inglês: Standard Identification for Health Insurance and Plans; Standard Supplementary Healthcare Identification.

IDI, *masc.* ⇒ *Índice de desempenho institucional.*

IDSS, *masc.* ⇒ *Índice de desempenho da saúde suplementar da operadora.*

Imóvel assistencial, *masc.* Bem de propriedade plena da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão, ou ainda de seu controlador, direto ou indireto, ou pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, destinado exclusivamente à instalação de consultório, clínica, hospital ou serviço auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT), registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Nota: o imóvel assistencial está previsto na Resolução Normativa nº 392, de 10 de dezembro de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: propiedad de la salud.

Em inglês: healthcare real state.

Imóvel operacional, *masc.* Bem de propriedade plena 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, destinado exclusivamente para fim operacional que não se enquadre na definição de imóvel assistencial – a exemplo da instalação de sede administrativa.

Nota: o imóvel operacional está previsto na Resolução Normativa nº 392, de 10 de dezembro de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: propiedad de funcionamiento.

Em inglês: operational real state.

Impugnação ao ressarcimento ao SUS, *fem.* Petição por meio da qual uma operadora de plano privado de 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 art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Ver Ressarcimento ao SUS.*

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

Em inglês: SUS reimbursement appeal.

Índice de desempenho da saúde suplementar, *masc. Sin. IDSS.* Medida de análise de desempenho que avalia a eficiência das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Notas: i) O IDSS é um componente do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. ii) Calculado a partir do resultado obtido em indicadores criados e agrupados em quatro dimensões: assistência prestada pelas operadoras a seus clientes, aspectos econômico-financeiros, estrutura e operação da empresa e satisfação do cliente. iii) Nesse cálculo, são utilizadas as informações sobre beneficiários, produtos e situação econômico-financeiras 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.

Em inglês: insurer performance index.

Índice de desempenho institucional, *masc. Sin. IDI.* Medida de desempenho que avalia a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Notas: i) O IDI é um 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 Performance Index.

Índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS, *masc.* Medida de análise que corresponde à soma dos valores pagos (de forma à vista e parcelada) das Guias de Recolhimento Único (GRU) relativas ao ressarcimento ao SUS, dividida pela soma dos valores originais das GRUs de ressarcimento ao SUS.

Em espanhol: índice de cumplimiento de pagos de resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS).

Em inglês: SUS reimbursement index.

Índice de reajuste, *masc.* Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de saúde suplementar pelo atendimento aos beneficiários.

Em espanhol: porcentaje de aumento de aranceles (para prestadores de servicios de salud).

Em inglês: rating index (healthcare providers).

Índice de reajuste definido pela ANS, *masc.* Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de saúde suplementar pelo atendimento aos beneficiários dos planos equivalente ao índice nacional de preços ao consumidor amplo (IPCA).

Nota: o índice de reajuste é aplicável quando houver concomitantemente: previsão contratual de livre negociação

como única forma de reajuste; e impossibilidade de acordo entre as partes ao término do período de negociação (90 dias corridos, contados a partir de 1º de janeiro de cada ano), conforme art. 12 da Resolução Normativa nº 363, de 12 de dezembro de 2014, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Ver Fator de qualidade.*

Em espanhol: porcentaje de aumento de aranceles (para prestadores de servicios de salud) fijo por la ANS.

Em inglês: ANS rating index.

Índice de valoração do ressarcimento, *masc. Sin. IVR.* Indicador numérico 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 cálculo do IVR é aplicada aos atendimentos das competências de janeiro de 2008 em diante. 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: SUS reimbursement pricing index.

Indisponibilidade de bens, *fem.* Medida cautelar prevista no §1º do art. 24-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que visa bloquear os bens dos administradores de operadoras de planos de saúde que estiveram à frente da gestão da empresa nos últimos 12 meses anteriores à data de instauração do regime de direção fiscal e/ou liquidação extrajudicial.

Em espanhol: bloqueo de patrimonio.

Em inglês: patrimony unavailableness seized assets.

IVR, *masc.* ⇒ *Índice de valoração do ressarcimento.*

L

Levantamento parcial de indisponibilidade de bens, *masc.* Desbloqueio isolado de determinado bem do administrador, geralmente concedido com relação às verbas de natureza alimentar previstas nos incisos IV e X do art. 649 do Código de Processo Civil.

Em espanhol: retirada de bloqueo parcial de patrimonio.

Em inglês: partial recovery of seized assets.

Levantamento total de indisponibilidade de bens, *masc.* Desbloqueio total dos bens dos administradores quando é encerrado o regime de direção fiscal, ocorrendo por meio de publicação de Resolução Operacional no *Diário Oficial da União,* ou quando é constatado que determinado administrador está fora do período legal de indisponibilidade de bens ou mesmo quando é prolatada decisão judicial.

Em espanhol: retirada de bloqueo total de patrimonio.

Em inglês: total recovery of seized assets.

Liquidante extrajudicial, *fem./masc.* Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com amplos poderes de administração e liquidação, especialmente os de levantamento dos ativos e de verificação e classificação dos créditos, podendo admitir e demitir empregados, outorgar e cassar mandatos, propor ações e representar a liquidanda em juízo ou fora dele.

Em espanhol: liquidador extrajudicial.

Em inglês: extrajudicial liquidator.

M

Margem de solvência, *fem.* Regra de exigência patrimonial a ser observada pela operadora correspondente ao patrimônio livre de toda e qualquer obrigação previsível, ajustado por efeitos econômicos, devendo ser capaz de honrar os compromissos futuros da operadora, com fórmula de cálculo e valores a serem observados conforme norma específica.

Em espanhol: margen de solvencia.

Em inglês: solvency margin.

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) Os mecanismos de regulação 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) Esses mecanismos 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; managed care.

Medicina de grupo, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade e opera planos privados de assistência à 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: health maintenance organization.

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 coletiva por adesão, no âmbito da mesma operadora, referente a produtos com registro em situação "ativo", concomitante à extinção do vínculo ou do contrato anterior a 1º de janeiro de 1999.

Nota: a Resolução Normativa nº 254, de 5 de maio de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece as 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.

Em espanhol: migración de contrato.

Em inglês: contract exchange; policy adjusting.

Modalidade de operadora, *fem.* Classificação das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Nota: as operadoras são classificadas nas seguintes modalidades: administradora, autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo ou seguradora especializada em saúde. 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 avaliar e monitorar o acesso aos procedimentos, a qualidade assistencial e os eventuais riscos de desassistência dos planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: monitoreo asistencial.

Em inglês: healthcare monitoring.

Monitoramento do risco assistencial, *masc.* Conjunto de ações voltadas ao acompanhamento e à avaliação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificando-as no que tange à existência de indícios de risco ao acesso ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários.

Em espanhol: monitoreo del riesgo asistencial.

Em inglês: healthcare risk monitoring; healthcare risk assessment.

Município da demanda, *masc.* Município onde o beneficiário solicitou o atendimento.

Em espanhol: municipalidad en la cual el beneficiario ha solicitado la atención.

Em inglês: municipality of demanded service.

Município de atendimento do beneficiário, *masc.* Município onde o beneficiário recebeu o atendimento.

Em espanhol: municipalidad de atención al beneficiario.

Em inglês: municipality of realized service.

Município do beneficiário, *masc.* Município onde o beneficiário reside.

Em espanhol: municipalidad en la cual el beneficiario vive.

Em inglês: beneficiary municipality.

N

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

NIP Assistencial, *fem. ⇒ Notificação de intermediação preliminar assistencial.*

NIP não assistencial, *fem. ⇒ Notificação de intermediação preliminar não assistencial.*

Nota técnica atuarial de adaptação, *fem.* Documento elaborado por atuário legalmente habilitado, no qual são descritas as formulações e as 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 as 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 as observações necessárias ao cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

Notas: i) A NTRP é requisito para obtenção de registro do plano privado de assistência à saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ii) Aplica-se a todos os planos, com exceção dos planos exclusivamente odontológicos e dos planos com formação de preço pós-estabelecido, conforme Resolução

Normativa nº 304, de 19 de setembro de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

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

Em inglês: actuarial document of pricing methodology; policy licensing actuarial report.

Notificação de intermediação preliminar, *fem. Sin. NIP.* Instrumento que visa à solução consensual de conflitos entre consumidores e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Nota: este termo substitui o termo "Notificação de investigação preliminar", que constava da edição anterior deste glossário, permanecendo a sigla NIP a ele atribuída. *Ver Notificação de intermediação preliminar assistencial; Notificação de intermediação preliminar não assistencial.*

Em espanhol: notificación de investigación preliminar.

Em inglês: preliminary investigation notification.

Notificação de intermediação preliminar assistencial, *fem. Sin. NIP assistencial.* Notificação que referencia toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial.

Nota: a notificação de intermediação preliminar assistencial é regulada pela Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: notificación de mediación preliminar sobre temas de asistencia a la salud.

Em inglês: healthcare preliminary notification.

Notificação de intermediação preliminar não assistencial, *fem. Sin. NIP não assistencial.* Notificação que referencia outros assuntos que não a cobertura assistencial, desde que o consumidor seja diretamente afetado pela conduta e que a situação seja passível de mediação.

Nota: a notificação de intermediação preliminar não assistencial é regulada pela Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: notificación de mediación preliminar sobre temas no asistenciales em salud.

Em inglês: non-healthcare preliminary notification.

Notificação eletrônica de ressarcimento ao SUS, *fem.* Comunicação e publicação eletrônicas via internet dos atos relacionados ao processo administrativo de ressarcimento ao SUS. *Ver Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS.*

Em espanhol: notificación electrónica de resarcimiento al SUS.

Em inglês: electronic SUS reimbursement notification.

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

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

Notas: i) No contexto dos Núcleos da ANS, as atividades de fiscalização são entendidas como: 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; participar de ações de articulação institucional com órgãos e entidades do

Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e sociedade civil. ii) Desde junho de 2010, os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização foram transformados em Núcleos da ANS, passando a incorporar atribuições além daquelas referentes às atividades de fiscalização.

Em espanhol: unidades descentralizadas de la ANS.

Em inglês: ANS regional center.

O

Odontologia de grupo, *fem.* Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológica, excetuando-se os classificados 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 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: na oferta pública de carteira, a operadora autorizada a ofertar os novos contratos tem a obrigatoriedade de manter as condições estabelecidas no Edital de Oferta Pública, tais como: 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

Paef, *masc. Procedimentos de adequação econômico-financeira.*

Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar, *masc. Sin. Padrão TISS.* Modelo obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários realizadas entre os agentes da saúde suplementar.

Nota: o Padrão TISS está organizado em cinco componentes: organizacional; conteúdo e estrutura; representação e conceitos em saúde; segurança e privacidade; e comunicação.

Em espanhol: Padrón de Intercambio de Información en Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Information; Exchange (interchange) Standard Supplementary; Health Information Exchange Standard.

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

Parto adequado, *masc.* Conjunto de serviços de atenção ao parto e nascimento, ofertados segundo modelos assistenciais elaborados com base na literatura médica e em evidências científicas e cujo princípio primordial é a promoção da qualidade e da segurança no cuidado à mulher e ao bebê.

Nota: o parto adequado pressupõe como diretrizes, na saúde suplementar, a valorização do parto normal e a redução das cesarianas sem indicação clínica.

Em espanhol: parto adecuado.

Em inglês: appropriate delivery.

Patrimônio mínimo ajustado, *masc. Sin. PMA.* Regra de exigência patrimonial correspondente ao capital mínimo necessário para ingresso e manutenção de uma operadora no mercado de saúde suplementar.

Nota: a fórmula de cálculo e os valores a serem observados para o patrimônio mínimo ajustado são estabelecidos em normativo específico.

Em espanhol: acreditación de patrimonio mínimo.

Em inglês: minimum capital requirement.

Peona, *fem.* ⇒ *Provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados.*

PerSUS, *masc.* ⇒ *Protocolo Eletrônico de Ressarcimento ao SUS.*

PESL, *fem.*⇒ *Provisão de eventos/sinistros a liquidar.*

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

Plano ambulatorial, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos e os 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: o plano ambulatorial 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 de cobertura 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 de 1998).

Em inglês: private health insurance acquired before Act 9.656 of 1998; grandfathered plan.

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; suspended active plan.

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 contratação coletiva que compreende a assistência à saúde 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 coletivo 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: no plano coletivo empresarial, 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 arts. 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, o cônjuge ou o 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 nº 195, de 14 de julho de 2009, da Diretoria

Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); 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 coletivo, 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, bem como o 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 contas padrão ANS, *masc.* Conjunto de critérios, estrutura de codificação das contas e modelos de demonstração contábeis previamente codificadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cujo objetivo é determinar e/ou orientar os registros contábeis dos atos e dos fatos das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: plan de cuentas estándar ANS.

Em inglês: ANS standard chart of accounts.

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.

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.

Nota: termo em desuso após a publicação da Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: plan de recuperación económico-financiera.

Em inglês: economic and financial restoration plan; economic and financial recovery program.

Plano de recuperação assistencial, *masc.* Conjunto de medidas administrativas corretivas, propostas pela operadora para sanar as anormalidades administrativas e assistenciais graves 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; healthcare recovery program.

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 de cobertura hospitalaria.

Em inglês: inpatient private health insurance.

Plano hospitalar + odontológico, *masc.* Plano hospitalar acrescido dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica. *Ver Plano hospitalar; Plano odontológico.*

Em espanhol: plan de cobertura hospitalaria con servicios odontológicos.

Em inglês: inpatient private health insurance with dental care.

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 de cobertura hospitalaria con obstetricia.

Em inglês: inpatient private health insurance with obstetric.

Plano hospitalar com obstetrícia + odontológico, *masc.* Plano hospitalar com obstetrícia acrescido dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica. *Ver Plano hospitalar com obstetrícia; Plano odontológico.*

Em espanhol: plan de cobertura hospitalaria con servicios de obstetricia y odontológicos.

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

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 de 1998.

Em inglês: private health insurance acquired after Act 9.656 of 1998; new plan.

Plano odontológico, *masc.* Plano privado de assistência à saúde que compreende todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica.

Nota: estão incluídos no plano odontológico: 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, 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, a expensas da operadora.

Notas: i) No plano privado de assistência à saúde, os profissionais e os 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 a 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, compreendendo obstetrícia e acomodação em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas operadoras de planos privados de saúde.

Notas: i) O plano referência compreende 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 à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 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 às 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.

PMA, *masc.* ⇒ *Patrimônio mínimo ajustado.*

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

Pool de risco, *masc. Ver sin. Agrupamento de contratos.*

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 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 nº 186, de 14 de janeiro de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 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 nº 252, de 28 de abril de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 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. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: portabilidad especial de carencias; portabilidad especial.

Em inglês: special portability.

Portabilidade extraordinária, *fem.* Condição de portabilidade não prevista decretada em caráter extraordinário pela Diretoria Colegiada (Dicol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nota: a portabilidade extraordinária ocorre quando as tentativas de portabilidade especial observadas pela Dicol 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 de carências.*

Em espanhol: portabilidad extraordinaria.

Em inglês: special portability situation; extraordinary portability.

PPCNG, *fem.* ⇒ *Provisão para prêmios ou contraprestações não ganhas.*

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 prevista no art. 3º da Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações. *Ver Portabilidade de carências.*

Em espanhol: plazo mínimo de permanencia para portabilidad.

Em inglês: minimum period of permanence for portability.

Prestador de serviço de assistência à saúde suplementar, *masc.* Pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

Em espanhol: prestador de servicio de salud suplementaria.

Em inglês: provider.

Procedimentos de adequação econômico-financeira, *masc. pl. Sin. Paef.* Conjunto de medidas e ações que visam corrigir, em espaço de tempo determinado e de forma gradual, anormalidades econômico-financeiras detectadas no funcionamento de operadora de planos privados de assistência à saúde.

Notas: i) Os Paef subdividem-se em: Plano de Adequação Econômico-Financeira (Plaef) e Termo de Obrigações Econômico-Financeiras (Taoef). ii) A utilização dos diferentes procedimentos é determinada a partir da peculiaridade da operadora.

Em espanhol: procedimientos para la recuperación económica y financiera.

Em inglês: procedures for financial and economic recovery.

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

Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, *masc.* Processo de adesão voluntária de avaliação da adequação e da eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras de planos privados de saúde.

Notas: i) O Programa de Acreditação é realizado por entidades acreditadoras. ii) É instituído pela Resolução Normativa nº 277, de 4 de novembro de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: Programa de Acreditación de Operadoras de Planes Privados de Salud.

Em inglês: Insurers Accreditation Program.

Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, *masc. Sin. PM-Qualiss.* Sistema de medição que, por meio de indicadores selecionados que possuam validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados, visa avaliar e estimular a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, além de disseminar informações sobre o desempenho do setor.

Notas: i) A avaliação da qualidade dos prestadores de serviços realizada pelo PM-Qualiss tem como base indicadores

propostos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ouvido o Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (Cotaq). ii) Os indicadores propostos são agregados em domínios, que constituem os eixos do PM-Qualiss: I- estrutura: composta pelos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência em saúde; II- segurança: conjunto de ações ou processos que objetivam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, observando o definido no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); III- efetividade: determinada pelo grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados; e IV- centralidade no paciente: percepção de satisfação associada ao relato de experiência, escuta atenta, comunicação e envolvimento do paciente nas decisões. iii) O programa foi instituído pela Resolução Normativa nº 405, de 9 de maio de 2016, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: Programa de Monitoreo de la Calidad de los Prestadores de Servicio de Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance and Plans provider Quality Monitoring Program; Supplementary Healthcare Providers Quality Monitoring Program.

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, *masc.* Estratégia da Política de Qualificação da Saúde Suplementar que consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de Saúde Suplementar, possibilitando à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o monitoramento do desempenho institucional e das operadoras.

Notas: i) O programa de qualificação está organizado em dois componentes: avaliação de desempenho das operadoras, denominada qualificação das operadoras; e avaliação de desempenho da ANS, denominada qualificação institucional. ii) Esses componentes geram o índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS) e o índice de desempenho institucional (IDI), respectivamente. iii) Esses índices são calculados por meio de um conjunto de indicadores definidos pela ANS e permanentemente avaliados para o aprimoramento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

Em espanhol: Programa de Calidad de la Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Program.

Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, *masc. Sin. Qualiss.* Programa instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com a participação voluntária dos prestadores de serviços.

Notas: i) O Qualiss foi instituído pela Resolução Normativa nº 405, de 9 de maio de 2016, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ii) Consiste no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar, bem como na forma pelos quais eles são obtidos; na avaliação da qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar; e na divulgação dos atributos de qualificação.

Em espanhol: Programa de la Calidad de los Prestadores de Servicios en Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Healthcare Insurance and Plans providers Quality Program; Supplementary healthcare Providers Quality Program.

Programa de Saneamento Assistencial, *masc.* Estratégias formuladas para sanar as anormalidades administrativas e assistenciais graves que motivaram a instauração da Direção Técnica, assim como as demais circunstâncias apontadas no diagnóstico elaborado pelo diretor técnico, registradas em documento elaborado pela operadora durante o regime de Direção Técnica.

Em espanhol: Plan de Ordenamiento Administrativo y de la Atención.

Em inglês: Healthcare Adjustment Program.

Programa Parceiros da Cidadania, *masc.* Articulação institucional que desenvolve parcerias para a cooperação técnica com órgãos e entidades diversas, 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, e privilegiando um modelo de fiscalização focado na ação preventiva e mediadora.

Em espanhol: Programa "Parceiros da Cidadania".

Em inglês: "Parceiros da Cidadania" Program.

Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, *masc. pl.* Conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e das populações.

Notas: i) São tipos de modelagens de Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar: programa para gerenciamento de crônicos; programa para população-alvo específica; programa para promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida; entre outros. ii) As estratégias dos programas estão orientadas para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos indivíduos, ao longo do curso da vida, incorporando ações para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, desde o pré-natal até as idades mais avançadas.

Em espanhol: Programas para promoción de la salud y prevención de riesgos.

Em inglês: Health promotion and disease prevention programs.

Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS, *masc. Sin. PerSUS.* Sistema informatizado por meio do qual são apresentadas impugnações e interpostos recursos, bem como disponibilizadas as notificações e as intimações referentes ao Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), as decisões administrativas e as cobranças nos processos administrativos híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Notas: i) A partir da vigência da Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o serviço *on-line* de protocolo passou a ser o meio exclusivo de recebimento, pela ANS, de petições de impugnação e recursos referentes aos processos administrativos de ressarcimento ao SUS, sem intervenção dos órgãos de protocolo da ANS. ii) Em processos administrativos de ressarcimento ao SUS, iniciados antes do funcionamento do PerSUS e autuados em papel, as peças seguintes à Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), são digitais, constituindo processos administrativos híbridos de ressarcimento ao SUS.

Em espanhol: protocolo electrónico de resarcimiento al SUS.

Em inglês: electronic SUS reimbursement system; eletronic protocol SUS reimbursement.

Provisão para eventos/sinistros a liquidar, *fem. Sin. PESL.* Montante constituído para a garantia dos eventos/sinistros já ocorridos e avisados à operadora que ainda não foram pagos.

Nota: o PESL é um dos tipos de provisão técnica.

Em espanhol: provisión para siniestros pendientes de liquidación o pago.

Em inglês: claim reserves.

Provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, *fem. Sin. Peona.* Montante atuarialmente estimado para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido, mas que não tenham sido avisados à operadora.

Nota: a Peona é um dos tipos de provisão técnica.

Em espanhol: provisión para siniestros pendientes de declaración.

Em inglês: incurred but not reported (IBNR)

Provisão para prêmios ou contraprestações não ganhas, *fem. Sin. PPCNG.* Parcela de prêmio ou contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu.

Nota: a PPCNG é um dos tipos de provisão técnica.

Em espanhol: provisión para desviaciones de la siniestralidad.

Em inglês: unearned premium.

Provisão para remissão, *fem.* Montante atuarialmente estimado para fazer frente à garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde.

Nota: a provisão para remissão é um dos tipos de provisão técnica.

Em espanhol: provisión para primas pendientes de cobro.

Em inglês: premium waiver reserve.

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 ocorridas ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades, previstas nas normas aplicáveis.

Notas: i) O correto dimensionamento das provisões técnicas possibilita avaliar adequadamente as responsabilidades das operadoras. ii) As provisões técnicas deverão ser constituídas mensalmente, independentemente da existência de lucros ou sobras nas operadoras, visando à garantia da estabilidade econômico-financeira da empresa.

Em espanhol: provisiones técnicas.

Em inglês: technical provisions.

Qualiss, *masc.* ⇒ *Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar.*

R

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.

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.

Nota: os recursos próprios mínimos considerados são: o patrimônio mínimo ajustado e a margem de solvência.

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 habilitação.

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

Em inglês: network of healthcare providers.

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.

Nota: o reembolso pode ocorrer também nos casos de inexistência e/ou indisponibilidade de rede prestadora, conforme definido na Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: reembolso de gastos asistenciales.

Em inglês: reimbursement.

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

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

Notas: i) 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 nº 259, de 17 de junho de 2011, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações. ii) Na Instrução Normativa Dipro nº 37, de 25 de novembro de 2011, coincidem com as Regionais de Saúde instituídas por cada unidade federativa, no âmbito da aplicação do Decreto nº 7.508, de 28 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) O regime especial de direção fiscal 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 e assistenciais graves que coloquem em risco a continuidade

ou a qualidade do atendimento à saúde, e que pressupõe a nomeação de um profissional externo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – o diretor técnico – para atuar junto à operadora, a fim de determinar as causas dessas anormalidades e acompanhar a execução de medidas para solucioná-las.

Nota: no caso de regime especial de direção técnica, 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; gestión 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.

Nota: a liquidação extrajudicial é processada por liquidante nomeado em portaria específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com amplos poderes de administração e liquidação, acarretando a perda do mandato dos administradores e membros do Conselho Fiscal e de quaisquer outros órgãos criados pelo estatuto da operadora, conforme disposto nos arts. 16 e 50 da Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no art. 24-D da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e no inciso II do art. 20 e no art. 26 da Resolução Normativa nº 316, de 30 de novembro de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *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) 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 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 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 art. 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.

Remissão das contraprestações, *fem.* Dispensa de pagamento da contraprestação/prêmio devida, por prazo contratualmente estipulado, no caso da ocorrência de um fato futuro e incerto contratualmente previsto.

Nota: os fatos mais usuais para a remissão das contraprestações, contratualmente estipulados, são a morte e o desemprego.

Em espanhol: remisión de cuotas.

Em inglês: premium suspension.

Reparação voluntária e eficaz, *fem. Sin. RVE.* Adoção, pela operadora de planos privados de assistência à saúde, de medidas necessárias para a solução da demanda, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação.

Notas: i) Este termo substitui o anteriormente aceito – "reparação espontânea e imediata" –, conforme disposto no art. 11, da Resolução Normativa nº 48, de 19 de setembro de 2003, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e promovido pelo art. 2º da Resolução Normativa nº 142, de 21 de dezembro de 2006, da Diretoria Colegiada da ANS. ii) A Resolução Normativa nº 48 foi revogada pela Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015, da Diretoria Colegiada da ANS. iii) A reparação voluntária e eficaz está prevista atualmente no art. 20 da Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015, da Diretoria Colegiada da ANS.

Em espanhol: reparación voluntaria y eficaz.

Em inglês: voluntary compensation.

Representação contra a operadora, *fem.* Documento emitido pela área técnica responsável da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quando identificados indícios de infração às disposições legais ou infralegais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar relativos ao não envio ou ao envio irregular à ANS das informações ou dos documentos obrigatórios, devidos ou solicitados.

Nota: o instituto da representação contra a operadora encontra-se disposto no art. 25 da Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: instauración de acto administrativo frente a la operadora.

Em inglês: request against private health insurer.

Ressarcimento ao SUS, *masc.* Restituição dos custos cobrada das operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos atendimentos de saúde prestados a seus beneficiários e dependentes em instituições públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Notas: i) A cobrança de ressarcimento ao SUS é realizada por meio de procedimento administrativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) São passíveis de cobrança os atendimentos realizados previstos nos contratos celebrados entre operadoras de plano privado e beneficiários. iii) Os custos são revertidos ao Fundo Nacional de Saúde (FNS). *Ver Atendimento identificado; Aviso de beneficiário identificado; Impugnação ao ressarcimento ao SUS; Índice de valoração do ressarcimento, 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; plan technical review.

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), o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 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 Suplementaria.

Em inglês: Minimum Mandatory Coverage List; Benefit Package.

RVE, *fem.* ⇒ *Reparação voluntária e eficaz.*

S

Saúde Suplementar, *fem. Sin. Assistência Suplementar da Saúde.* Atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde, sob regulação do Poder Público, estando no âmbito das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Notas: i) Conforme art. 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 do 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.* Sociedade seguradora que opera seguro saúde e possui objeto social exclusivo para a atuação no setor de Saúde Suplementar, nos termos da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.

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.

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

SIF, *masc.* ⇒ *Sistema Integrado de Fiscalização.*

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

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

Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos, *masc. Sin. RPC.* Sistema informatizado de coleta e tratamento de dados, com emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento dos reajustes praticados pelas operadoras em planos de contratação coletiva.

Em espanhol: sistema de comunicación de aumentos de aranceles de planes colectivos.

Em inglês: group private health insurance premium increase communication system; group health insurance rating system.

Sistema de Informação de Produtos, *masc. Sin. SIP.* Sistema informatizado de coleta e tratamento de dados dos produtos subordinados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que tem como finalidade acompanhar a assistência prestada aos beneficiários de planos de saúde.

Nota: os dados do SIP são enviados periodicamente pelas operadoras e abrangem eventos, beneficiários fora de carência e despesas assistenciais para um conjunto de procedimentos.

Em espanhol: Sistema de Información de Productos.

Em inglês: Private Health Insurance Information System; Plan Information System.

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

Em espanhol: Sistema de Información de Beneficiarios.

Em inglês: Beneficiary Information System.

Sistema de Registro de Plano 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.

Sistema Integrado de Fiscalização, *masc. Sin. SIF.* Programa de controle que permite, por meio dos fluxos de trabalho, abranger todas as rotinas de tratamento e análises necessárias ao processo sancionador da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: Sistema Integral de Fiscalización.

Em inglês: Regulatory Surveillance and Compliance Integrated System.

Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, *fem. Tunep.* Listagem 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 of SUS Reimbursement; Single Table National Procedures Equivalence.

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 Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Notas: i) A TSS representa uma das principais fontes de receita da ANS, garantindo sua autonomia financeira. ii) Deve ser recolhida pelas pessoas jurídicas de direito privado definidas como operadoras de planos privados de assistência à saúde, sendo devida conforme art. 20 da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Em espanhol: Tasa de Salud Suplementaria.

Em inglês: Private Health Insurance and Plans Regulatory Tax.

TCAC, *masc.* ⇒ *Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta.*

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, *fem. TUSS.* Conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar.

Nota: a TUSS 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 Compromisso de Ajuste de Conduta, *masc. Sin. TCAC.* Título executivo extrajudicial, previsto nos parágrafos 1º a 9º do art. 29 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, celebrado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a operadora de plano privado de assistência à saúde ou prestador de serviço de assistência à saúde, por meio do qual o administrado assume obrigação de cessar a prática de atividades ou atos objetos de apuração em processo administrativo sancionador e de corrigir irregularidades, incluindo indenização do prejuízo delas decorrentes, em troca de suspensão, durante a vigência do TCAC, e de extinção, na hipótese de cumprimento de todas as obrigações, do processo administrativo.

Nota: o TCAC está regulamentado pela Resolução Normativa nº 372, de 30 de março de 2015, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em espanhol: compromiso de ajuste de conducta.

Em inglês: compliance warranty.

Termo de garantia financeira, *masc.* Instrumento por meio do qual o mantenedor se obriga 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.

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

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

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

U

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 se encontra no inciso 3º, art.18, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. ii) Os tipos de vínculos considerados para os prestadores são: 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.*

Vínculo, *masc.* Relação estabelecida, por meio de contrato, entre um indivíduo e uma operadora de planos privados de saúde.

Notas: i) O vínculo refere-se a tantos contratos de planos privados de saúde quantos um mesmo indivíduo puder ter, dado que um mesmo indivíduo pode ter mais de um plano de saúde. ii) O número de beneficiários costuma ser apresentado pelo número de vínculos existentes sem explicitar, contudo, eventuais duplicidades de indivíduos detentores de mais de um contrato.

Em espanhol: vinculo.

Em inglês: policy.

Visita técnica assistencial, *fem.* Ação de monitoramento *in loco,* 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 operadora de plan privado de asistencia en salud – acreditação de operadoras
acreditación de patrimonio mínimo – Patrimônio Mínimo Ajustado
acta de infracción – auto de infração
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 de 1998 – adaptação de contrato
administradora de beneficios – administradora de benefícios
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
autorización de funcionamiento de operadora – autorização de funcionamento de operadora
autorización previa de procedimiento en salud – autorização prévia de procedimento de saúde

B

beneficiario – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
beneficiario de plan privado de asistencia en salud – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
beneficiario dependiente – beneficiário dependente
beneficiario titular – beneficiário titular
bloqueo de patrimonio – indisponibilidade de bens

C

Cámara de Salud Suplementaria – Câmara de Saúde Suplementar
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 Atención ANS – Central de Relacionamento da ANS
centro de atención telefónica ANS – Disque-ANS
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 asistencial – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
cobertura asistencial ambulatoria – cobertura assistencial ambulatorial
cobertura asistencial de plan privado de asistencia en salud – segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde
cobertura asistencial de referencia – cobertura assistencial de referência
cobertura asistencial del plan privado de asistencia en salud – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
cobertura asistencial hospitalaria con servicios de obstetricia – cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia
cobertura asistencial hospitalaria sin servicios de obstetricia – cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia
cobertura asistencial odontológica – cobertura assistencial odontológica
cobertura parcial temporaria – cobertura parcial temporária
código de control operacional – Código de Controle Operacional
Comité de Normalización de las Informaciones en Salud Suplementaria – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
Comité Permanente de Regulación de la Atención a la Salud – Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde
Comité Técnico de Evaluación de la Calidad Sectorial – Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial
compañía de seguros de salud – seguradora especializada em saúde

compromiso de ajuste de conducta – Termo de compromisso de ajuste de conduta
Consejo de Salud Suplementaria – Conselho de Saúde Suplementar
contractualización – contratualização (prestadores)
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 adaptado – contrato de plano de saúde adaptado
contrato de plan privado de salud anterior al año 1999 (Ley 9.656 de 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 originario – contrato de origem
contrato sucesor – contrato sucessor
cooperativa médica – cooperativa médica
cooperativa odontológica – cooperativa odontológica
copago – coparticipação

D

declaración de salud – declaração de saúde
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 de Operadoras
Dirección de Normas y Habilitación de Productos – Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
Directiva Colegiada – Diretoria Colegiada
director fiscal – diretor fiscal
director técnico – diretor técnico
directriz de utilización – diretriz de utilização
disponibilidad parcial de los servicios – disponibilidade dos serviços parcial
disponibilidad total de los servicios – disponibilidade dos serviços total
Disque ANS – Disque-ANS

E

enfermedad o lesión preexistente – doença ou lesão preexistente
entendimiento Difis – entendimento Difis
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
exclusividad obligatoria de servicios entre el prestador y una operadora – unimilitância
extensión de bloqueo de patrimonio – extensão de indisponibilidade de bens

F

factor de calidad – fator de qualidade
filantropía – filantropia
Folleto Informativo para Embarazadas – Carta de Informação à Gestante
fondo dedicado al sector de salud suplementaria – fundo dedicado ao setor de Saúde Suplementar
franquicia – franquia

G

garantía de servicio – garantia de atendimento
garantías financieras – garantias financeiras
gasto asistencial – despesa assistencial
gestión técnica – regime especial de direção técnica
graves irregularidades administrativas y asistenciales – anormalidades administrativa e assistenciais graves

H

homologación – homologação

I

Identificación Estándar de la Salud Suplementaria – Identificação Padrão da Saúde Suplementar
impugnación de resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS) – impugnação ao ressarcimento ao SUS
índice de cumplimiento de pagos de resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS) – índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS
índice de desempeño de salud suplementaria – índice de desempenho da saúde suplementar
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 por medio de recursos humanos (RH) – autogestão por RH
institución de autogestión de salud sin mantenedor – autogestão sem mantenedor

L

liquidador extrajudicial – liquidante extrajudicial

M

margen de solvencia – margem de solvência
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 del riesgo asistencial – monitoramento do risco assistencial
monitoreo económico-financiero de operadoras – acompanhamento econômico-financeiro da operadora
municipalidad de atención al beneficiario – município de atendimento do beneficiário
municipalidad en la cual el beneficiario ha solicitado la atención – município da demanda
municipalidad en la cual el beneficiario vive – município do beneficiário

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
notificación de beneficiario identificado – aviso de beneficiário identificado
notificación de investigación preliminar – notificação de intermediação preliminar
notificacion de mediación preliminar sobre temas de asistencia a la salud – notificação de intermediação preliminar assistencial
notificacion de mediación preliminar sobre temas no asistenciales em salud – notificação de intermediação preliminar não assistencial

notificación electrónica de resarcimiento al SUS – notificação eletrônica de ressarcimento ao SUS

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

Padrón de Intercambio de Información en Salud Suplementaria – Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar
parto adecuado – parto adequado
plan activado – plano ativo
plan activado con comercialización suspendida – plano ativo com comercialização suspensa
plan cancelado – plano cancelado
plan de cobertura ambulatoria – plano ambulatorial
plan de cobertura hospitalaria – plano hospitalar
plan de cobertura hospitalaria con obstetricia – plano hospitalar com obstetrícia
plan de cobertura hospitalaria con servicios de obstetricia y odontológicos – plano hospitalar com obstetrícia + odontológico
plan de cobertura hospitalaria con servicios odontológicos – plano hospitalar + odontológico
plan de cuentas estándar ANS – plano de contas padrão ANS
Plan de Ordenamiento Administrativo y de la Atención – Programa de Saneamento Assistencial
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 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 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
pool de riesgo – agrupamento de contratos
porcentaje de aumento de aranceles (para prestadores de servicios de salud) – índice de reajuste
porcentaje de aumento de aranceles (para prestadores de servicios de salud) fijo por la ANS – índice de reajuste definido pela ANS
portabilidad – portabilidade de carências
portabilidad de carencias – portabilidade de carências
portabilidad especial – portabilidade especial de carências
portabilidad especial de carencias – portabilidade especial de carências
portabilidad extraordinaria – portabilidade extraordinária
prestador de servicio de salud suplementaria – prestador de serviço de assistência à saúde suplementar
procedimientos para la recuperación económica y financiera – procedimento de adequação econômico-financeira
Programa "Parceiros da Cidadania" – Programa Parceiros da Cidadania
Programa de Acreditación de Operadoras de Planes Privados de Salud – Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde
Programa de Calidad de la Salud Suplementaria – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

Programa de la Calidad de los Prestadores de Servicios en Salud Suplementaria – Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar
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
Programas para promoción de la salud y prevención de riesgos – Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar
propiedad de funcionamiento – imóvel operacional
propiedad de la salud – imóvel assistencial
protocolo electrónico de resarcimiento al SUS – protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS
provisión para desviaciones de la siniestralidad – provisão para prêmios ou contraprestação não ganhas
provisión para primas pendientes de cobro – provisão para remissão
provisión para siniestros pendientes de declaración – provisão de eventos/sinistros ocorridos e não avisados
provisión para siniestros pendientes de liquidación o pago – provisão para eventos/sinistros a liquidar
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 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
remisión de cuotas – remissão das contraprestações
reparación voluntaria y eficaz – reparação voluntária e eficaz
resarcimiento al Sistema Único de Salud (SUS) – ressarcimento ao SUS
retirada de bloqueo parcial de patrimonio – levantamento parcial de indisponibilidade de bens
retirada de bloqueo total de patrimônio – levantamento total de indisponibilidade de bens
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 comunicación de aumentos de aranceles de planes colectivos – Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos

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 Plano de Saúde

Sistema Integral de Fiscalización – Sistema Integrado de Fiscalização

T

Tabla Única Nacional de Equivalencia de Procedimientos – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos.

Tasa de Salud Suplementaria – Taxa de Saúde Suplementar

Terminología Unificada de Salud Suplementaria – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

U

unidades descentralizadas de la ANS – núcleos da ANS

V

vinculo – vínculo

visita de verificación técnica asistencial – visita técnica assistencial

A

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 policy – contrato de plano de saúde adaptado
adjusted private health insurance contract – contrato de plano de saúde adaptado
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 rating index – índice de reajuste definido pela ANS
ANS regional center – núcleos da ANS
ANS standard chart of accounts – plano de contas padrão ANS
ANS toll free – Disque-ANS
appropriate delivery – parto adequado
assets to cover technical provisions – ativos garantidores
association type – contrato de plano de saúde coletivo por adesão

B

beneficiary – Beneficiário de plano privado de assistência à saúde
Beneficiary Information System – Sistema de Informações de Beneficiários
beneficiary municipality – município do beneficiário
benefit management organization – administradora de benefícios
Benefit Package – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
bid of private health insurance portfolio – oferta pública de carteira
Board of Directors – Diretoria Colegiada

C

care assurance – garantia de atendimento
cash bond – caução
check bond – cheque-caução
claim – despesa assistencial
claim notice for SUS reimbursement – aviso de beneficiário identificado
claim recovery – recuperação de despesa assistencial
claim reserves – provisão para eventos/sinistros a liquidar
Common List of Medical Procedures of SUS Reimbursement – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos.
Common Private Health Insurance and Plans Terminology – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
compliance warranty – Termo de compromisso de ajuste de conduta
contract exchange – migração de contrato
contractualization (healthcare providers) – contratualização (prestadores)
copayment – coparticipação
coverage – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
covered individual – beneficiário de plano privado de assistência à saúde

D

deductible – franquia
default benefit 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 dependente
destination private health insurance – plano de destino
Difis explanatory report – entendimento Difis
discontinued health plan – plano cancelado

E

Economic and Financial Information Report – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde
economic and financial recovery program – plano de recuperação
economic and financial restoration plan – plano de recuperação
economic and financial supervisory monitoring process – acompanhamento econômico-financeiro da operadora
eletronic protocol SUS reimbursement – protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS
electronic SUS reimbursement notification – notificação eletrônica de ressarcimento ao SUS
electronic SUS reimbursement system – protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS
employer-based private health insurance – plano coletivo empresarial
employer-based private health insurance contract – contrato de plano de saúde coletivo empresarial
employer-based private health insurance policy – contrato de plano de saúde coletivo empresarial
Exchange (interchange) Standard Supplementary – Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar
exclusivity clause – unimilitância
extrajudicial liquidator – liquidante extrajudicial
extraordinary portability – portabilidade extraordinária

F

financial fund for private health insurance and plans companies – fundo dedicado ao setor de saúde suplementar
full portfolio transfer – alienação total de carteira

G

geographic coverage area; |geographic coverage – área geográfica de abrangência
geographic coverage classification – área de atuação do produto
grandfathered plan – plano antigo

grandfathered policy – contrato de plano de saúde antigo
group health insurance rating system – Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos
group policy – contrato de plano de saúde coletivo
group policy – contrato de plano de saúde coletivo por adesão
group private health insurance – plano coletivo
group private health insurance contract – contrato de plano de saúde coletivo
group private health insurance premium increase communication system – Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos
guidelines for determining coverage – diretriz de utilização

H

Health Information Exchange Standard – Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar
health maintenance organization – medicina de grupo
Health Plans Licensing Office – Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
Health promotion and disease prevention programs – programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar
health region – região de saúde
health statement – declaração de saúde
Healthcare Adjustment Program – Programa de Saneamento Assistencial
healthcare coverage – cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde
healthcare monitoring – monitoramento assistencial
healthcare preliminary notification – notificação de intermediação preliminar assistencial
healthcare real state – imóvel assistencial
healthcare recovery program – plano de recuperação assistencial
healthcare restoration plan – plano de recuperação assistencial
healthcare risk assessment – monitoramento do risco assistencial

healthcare risk monitoring – monitoramento do risco assistencial
homologation – homologação

I

identified healthcare delivery – atendimento identificado
incurred but not reported (IBNR) – provisão de eventos/sinistros ocorridos e não avisados
individual or family policy – contrato de plano de saúde individual e familiar
individual private health insurance – plano individual ou familiar
individual private health insurance contract – contrato de plano de saúde individual e familiar
Informational Letter for Pregnants – Carta de Informação à Gestante
infraction notice – auto de infração
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 – plano hospitalar + odontológico
inpatient private health insurance with obstetric – plano hospitalar com obstetrícia
inpatient private health insurance with obstetric coverage and dental care – plano hospitalar com obstetrícia + odontológico
Institutional Perfomance Index – índice de desempenho institucional
insurer performance index – índice de desempenho da saúde suplementar
Insurers Accreditation Program – Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde
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

M

managed care – mecanismos de regulação
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 requirement – Patrimônio Mínimo Ajustado
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
municipality of demanded service – município da demanda
municipality of realized service – município de atendimento do beneficiário

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
new plan – plano novo
non-healthcare preliminary notification – notificação de intermediação preliminar não assistencial
nonprofit health insurer – filantropia

O

on site healthcare inspection – visita técnica assistencial
operational control codes – Código de Controle Operacional
operational real state – imóvel operacional
original contract – contrato de origem
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
partial recovery of seized assets – levantamento parcial de indisponibilidade de bens
partial service availability – disponibilidade dos serviços parcial
patrimony unavailableness extension – extensão de indisponibilidade de bens
patrimony unavailableness seized assets – indisponibilidade de bens
Periodic Report of Financial and Economic Information – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde
Permanent Healthcare Regulation Committee – Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde
Plan Information System – Sistema de Informação de Produtos
plan technical review – revisão técnica de produto
Policies and Licensing of Health Insurance and Plans Office – Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
Policies and Licensing of Health Insurer Office – Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras
policy – vínculo
policy adjusting – migração de contrato
policy geographic coverage – área de atuação do produto
policy holder – beneficiário titular
policy licensing actuarial report – nota técnica de registro de produtos
portability – portabilidade de carências
portfolio transfer – alienação de carteira
pre-existing condition – doença ou lesão preexistente
pre-existing condition temporary charges – agravo de contraprestação pecuniária
pre-license for private health insurer operation – registro de operadora de plano privado de assistência à saúde

preliminary investigation notification – notificação de intermediação preliminar
premium – contraprestação pecuniária de plano de saúde
premium increase for preexisting condition – agravo de contraprestação pecuniária
premium suspension – remissão das contraprestações
premium waiver reserve – provisão para remissão
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 Council – Conselho de Saúde Suplementar
Private Health Insurance and Plans Information – Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar
Private Health Insurance and Plans Performance Evaluation Program – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar
Private Health Insurance and Plans provider Quality Monitoring Program – Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na 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 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 fund – fundo dedicado ao setor de saúde suplementar
Private Health Insurance Information Standard Committee – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
Private Health Insurance Information System – Sistema de Informação de Produtos
private health insurance policy – contrato de plano privado de assistência à saúde
private health insurance portfolio – carteira de planos de saúde
Private Health Insurance Product Registry System – Sistema de Registro de Plano de Saúde
private health insurer – seguradora especializada em saúde
private health insurer – operadora de plano privado de assistência à saúde
private health insurer accreditation – acreditação de operadoras
private health insurer license – autorização de funcionamento de operadora
private health insurer register – cadastro de operadoras de planos privados de assistência à saúde
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
Private Healthcare Insurance and Plans providers Quality Program – Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar
private healthcare plan beneficiary – beneficiário de plano privado de assistência à saúde
procedures for financial and economic recovery – procedimento de adequação econômico-financeira
prospective utilization review – autorização prévia de procedimento de saúde
provider – prestador de serviço de assistência à saúde suplementar

Q

quality coefficient – fator de qualidade

R

rating index (healthcare providers) – índice de reajuste
regulation mechanism – mecanismos de regulação
Regulatory Compliance and Surveillance Office – Diretoria de Fiscalização
Regulatory Surveillance and Compliance Integrated System – Sistema Integrado de Fiscalização
reimbursement – reembolso de despesa assistencial
reimbursement to the Unified Health System (SUS) – ressarcimento ao SUS
request against private health insurer – representação contra a operadora
risk pool – agrupamento de contratos

S

Sector Quality Technical Committee – Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial
Sectoral Development Directory – Diretoria de Desenvolvimento Setorial
seized assets – extensão de indisponibilidade de bens

self-insured health plan – autogestão sem mantenedor
self-insured health plan–fund type – autogestão com mantenedor
self-insured health plan-human resources type – autogestão por RH
self-insured health plan – autogestão
severe assistential and administrative abnormalities – anormalidades administrativa e assistenciais graves
Single Table National Procedures Equivalence – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos
solvency guarantees – garantias financeiras
solvency margin – margem de solvência
special portability – portabilidade especial de carências
special portability situation – portabilidade extraordinária
Standard Identification for Health Insurance and Plans – Identificação Padrão da Saúde Suplementar
Standard Supplementary Healthcare Identification – Identificação Padrão da Saúde Suplementar
Standardization of information of Supplementary Healthcare Committee – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
Standards Committee for Information at Private Health Insurance and Plans – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
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
Supplementary Healthcare Providers Quality Monitoring Program – Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar

Supplementary healthcare Providers Quality Program – Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar
SUS reimbursement appeal – impugnação ao ressarcimento ao SUS
SUS reimbursement index – índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS
SUS reimbursement pricing index – índice de valoração do ressarcimento
suspended active plan – plano ativo com comercialização suspensa

T

technical adjustment of private health insurance – revisão técnica de produto
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
total recovery of seized assets – levantamento total de indisponibilidade de bens
total service availability – disponibilidade dos serviços total
types of private health insurance coverage – segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde

U

unearned premium – provisão para prêmios ou contraprestação não ganhas

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 Normas e Habilitação dos Produtos nº 37, de 25 de novembro de 2011. Regulamenta o conceito de Região de Saúde previsto no inciso V do §1º do artigo 1º da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 234, 7 dez. 2011. Seção 1, p. 46.

_____. 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, n. 143, 28 jul. 2003. Seção 1, p. 20.

_____. 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, n. 143, 25 jul. 2001. Seção 1, p. 48.

_____. 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, n. 249, 23 dez. 2003. Seção 1, p. 71.

_____. Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre a concessão de Autorização de funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 235, 8 dez. 2004. Seção 1, p. 50-53.

_____. 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, n. 221, 20 nov. 2006. Seção 1, p. 34-35.

_____. Resolução normativa nº 142, de 21 de dezembro de 2006. Altera os artigos 8º, 11, 27 e 28 da RN nº 48, de 19 de setembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 246, 26 dez. 2006. Seção 1, p. 254.

_____. 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, n. 10, 15 jan. 2009. Seção 1, p. 47-48.

_____. 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, n. 133, seção 1, p. 135-136, 15 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, n. 135, 17 jul. 2009. Seção 1, p. 55-64.

_____. 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, n. 81, 29 abr. 2011. Seção 1, p. 90-91.

_____. Resolução Normativa nº 254, de 5 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, n. 86, 6 maio 2011. Seção 1, p. 45-47.

_____. 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, n. 117, 20 jun. 2011. Seção 1, p. 96.

_____. 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, n. 164, 25 ago. 2011. Seção 1, p. 92-95.

_____. Resolução Normativa nº 275, de 1º 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, n. 211, 3 nov. 2011. Seção 1, p. 81-82.

_____. Resolução Normativa nº 277, de 4 de novembro de 2011. Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 213, 5 nov. 2011. Seção 1, p. 101-102.

_____. Resolução Normativa nº 304, de 19 de setembro de 2012. Dispõe sobre o encaminhamento da Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP para planos coletivos empresariais e altera a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 28, de 26 de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 183, 20 set. 2012. Seção 1, p. 45.

_____. Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012. Dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde de que

trata a alínea "e" do inciso XLI do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; revoga a RN nº 199, de 7 de agosto de 2009; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 206, 24 out. 2012. Seção 1, p. 50-52.

_____. Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012. Dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 207, 25 out. 2012. Seção 1, p. 72-73.

_____. Resolução Normativa nº 316, de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde e revoga a RDC nº 47, de 3 de janeiro de 2001, e a RN nº 52, de 14 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 232, 3 dez. 2012. Seção 1, p. 55-58.

_____. Resolução Normativa nº 358, de 30 de novembro de 2014. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 232, 1 dez. 2014. Seção 1, p. 33-34.

_____. Resolução Normativa nº 363, de 11 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 241, 12 dez. 2014. Seção 1, p. 93-94.

_____. Resolução Normativa nº 364, de 11 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços

de atenção à saúde em situações. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 241, 12 dez. 2014. Seção 1, p. 94.

_____. Resolução Normativa nº 372, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre a celebração do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta - TCAC previsto no artigo 29 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 61, 31 mar. 2015. Seção 1, p. 42-43.

_____. Resolução Normativa nº 382, de 29 de junho de 2015. Altera a Resolução Normativa nº 44, de 24 de julho de 2003, que 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, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 124, 2 jul. 2015. Seção 1, p. 30.

_____. Resolução Normativa nº 388, de 25 de novembro de 2015. Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 226, 26 nov. 2015. Seção 1, p. 68-70.

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: Editora UFMS; São Paulo: Humanitas, 2007. p. 409-420, v. 3.

_____; SOUZA, D. S. L.; PINO, D. H. P. A definição nos dicionários especializados: proposta metodológica. **Debate Terminológico**, [S.l.], n. 3, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/riterm/article/view/23812>. Acesso em: 12 ago. 2009.

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

BOLETÍN DIARIO DE SEGUROS AMÉRICA LATINA. Madrid: Reed Business Information, 19 Ene. 2007. Disponível em: <https://www.

inese.es/publicaciones/boletin-diario-de-seguros-america-latina>. Acesso em: 29 nov. 2016.

BOROUGH touts health plan savings. 2009. Disponível em: <http://www.redbankgreen.com/2009/11/borough-touts-health-plan-savings.html>. Acesso em: 29 nov. 2016.

BOSTON MEDICAL CENTER. **BMC HealthNet Plan Commonwealth Care**: evidencia de cobertura. Boston, 2013. Disponível em: <http://www.bmchp.org/~/media/9103be86e71e4bd5b944d954782c8a53.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei no 4.594, de 29 de dezembro de 1964**. Regula a profissão de corretor de seguros. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4594.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5764.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974**. Dispõe sobre a intervenção e a liquidação extrajudicial de instituições financeiras, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6024.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985**. Dispõe sobre os órgãos de representação dos estudantes de nível superior e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7395.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985**. Dispõe sobre a organização de entidades representativas dos estudantes de 1º e 2º graus e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7398.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 29 nov. 2016.

_____. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10185.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. **Lei nº 12.653, de 28 de maio de 2012**. Acresce o art. 135-A ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12653.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde**: projeto de terminologia em saúde. Brasília, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2016.

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

CARVALHO, N. M. Terminologia e lingüística: aspectos ideológicos, lexicográficos e metodológicos. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2.; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., Brasília, 10 a 14 set. 1990. **Anais...** Brasília: Ibict, 1992. Disponível em: <http://goo.gl/ay87sP>. Acesso em: 7 jul. 2016.

COLOMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia T-464A/06**. Acción de tutela instaurada por Juan Pablo López Campo contra el Seguro Social Seccional Cauca. Bogotá, 9 de junio de 2006. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-464A-06.htm>. Acesso em: 7 jul. 2016.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. São Paulo: Bireme, 2015. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 18 abr. 2017.

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: 7 jul. 2016.

FAULSTICH, E. L. J. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. **Tradterm**, São Paulo, v. 7, p. 11-40, 2001.

_____. Metodologia para projeto terminográfico. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE TERMINOLOGIA, 2.; ENCONTRO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, 1., 1990, Brasília. **Anais...** Brasília: Ibict, 1992. Disponível em: <http://goo.gl/ay87sP>. Acesso em: 7 jul. 2016.

GRAU PUEYO, C. et al. Incorporación de enfermería a un equipo de gestión multidisciplinar del acceso vascular nativo para HD: un nuevo reto para enfermaría nefrológica. In: CONGRESO NACIONAL SEDEN, 32., 2007, Cádiz. **Libro de Comunicaciones**. Madrid:

Seden, 2008. Disponível em: <www.revistaseden.org/files/1749_11.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2016.

HEALTH INSURANCE. **Health insurance glossary**. St. Louis Park, MN, c1994-2017. Disponível em: <http://www.healthinsurance.org/glossary/>. Acesso em: 7 jul. 2016.

HISTORIAS clínicas digitales en Brasil. Buenos Aires: Actualidad VM, [2006]. Disponível em: <https://www.vinculomedico.com/index.php/institucional/prensa/64-historias-clinicas-digitales-en-brasil>. Acesso em: 7 jul. 2016.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS. **Glossary**. Basel, 2007. Disponível em: <http://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/glossary>. Acesso em: 7 jul. 2016.

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

LICHTMAN, D. M.; ALEXANDER, A. H. **The wrist and its disorders**. 2. ed. Philadelphia: WB Saunders, 1997.

OCKÉ-REIS, C. O. **Challenges of the private health plans regulation in Brazil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. (Texto para Discussão, n. 1013). Disponível em: <https://goo.gl/stZBI3>. Acesso em: 7 jul. 2016.

OREGON (Estados Unidos). **Statute 743.730**: definitions for ORS 743.730 to 743.773. Salem, 2009. Disponível em: <http://www.oregonlaws.org/ors/2009/743.730>. Acesso em: 15 jul. 2010.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la lengua española**. 22. ed. Madrid, 2001. Disponível em <http://dle.rae.es/?w=diccionario>. Acesso em: 7 jul. 2016.

THE MERRIAM-WEBSTER. **Dictionary**. Version 3.0. Springfield, MA, 2003. 1 CD-ROM.

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: 7 jul. 2016.

_____. House of Representatives. **Affordable Health Care for America Act**. 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.], 2009. Disponível em: <http://docs.house.gov/rules/health/111_ahcaa.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2016.

VERAS, R. P. et al. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. **Revista de 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 atual. Brasília: Thesaurus, 2004.

Coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados elaborada 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, 1ª ed. 2011.

Ciência e Tecnologia, 1ª ed. 2013.

Controle de Câncer, 1ª ed. 2013.

DST e Aids, 1ª ed. 2006.

Economia da Saúde, 3ª ed. ampl. 2012.

Fatores de Proteção e de Risco de Câncer, 1ª ed. 2016.

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

Gestão Editorial, 1ª ed. 2013.

Ouvidoria do SUS, 2ª ed. rev. e atual. 2008.

Promoção da Saúde, 1ª ed. 2012.

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

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

Traumatologia e Ortopedia, 2ª ed. 2012.

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Souvenir
Tipo de papel do miolo: AP 90 gramas
Impresso por meio do contrato 28/2012
OS 2017/0110
Brasília/DF, julho de 2017

ISBN 978-85-334-2508-8

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 terceira 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
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar
Organização Pan-Americana da Saúde
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL GOVERNO FEDERAL