

D A S S

Dicionário  
Abramge  
de Saúde  
Suplementar



abramge



D A S S

Dicionário  
Abramge  
de Saúde  
Suplementar



abramge

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” – Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988.*

O setor de Saúde Suplementar começou a ser delineado no final dos anos 1960, quando um grupo de médicos se reuniu para atender os funcionários das montadoras que trabalhavam na região do ABC em São Paulo.

Desde a fundação das primeiras empresas de medicina de grupo até hoje, passados mais de 40 anos, a Saúde Suplementar se desenvolveu e, hoje, atende mais de 51 milhões de pessoas – beneficiárias de planos de saúde e odontológicos de quatro segmentos, a saber: medicina de grupo, cooperativas médicas, seguradoras e empresas de autogestão.

Para se ter uma ideia do volume de atenção à saúde que esse setor oferece, existem atualmente 1.749 empresas operadoras de planos de saúde ativas que, em apenas um ano, realizam cerca de 212 milhões de consultas, 11 milhões de internações hospitalares, 70 milhões de terapias, 23 milhões de procedimentos ambulatoriais e 446 milhões de exames.

Desde 1998, quando foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS –, o setor é regulamentado e,

hoje, enfrenta muitos desafios para continuar a oferecer serviços de qualidade a preços acessíveis à população.

Como presidente da Abramge, tenho contato no dia a dia com profissionais de imprensa das mais diferentes mídias, todos responsáveis por divulgar informações certas e precisas, mesmo quando não estejam tão familiarizados com o setor.

Por isso, a ideia deste dicionário. Com ele, a Abramge quer contribuir para o trabalho dos jornalistas que cobrem o setor, dando a dimensão do amplo vocabulário específico – presente em normas, práticas, legislação e termos do mercado – que envolve a Saúde Suplementar. Trata-se de um glossário de referência e aprendizado que pode facilitar a divulgação da notícia.

***Boa leitura.***

***Arlindo de Almeida***

***Presidente da Abramge***

***Associação Brasileira de Medicina de Grupo***



DASS

A

**ABRAMGE** – Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Líder em número de associados, é uma entidade sem fins lucrativos, que representa cerca de 250 operadoras de planos de saúde associadas. O principal objetivo estabelecido desde a sua fundação, em 8 de agosto de 1966, é organizar, disciplinar e representar as empresas privadas de assistência à saúde em atuação no território nacional. O “Sistema Abramge” engloba o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge (*vide* abaixo) e o Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – Sinog (*vide* abaixo). Seu atual presidente é o médico pediatra Arlindo de Almeida. Para aproximar-se mais da população local e oferecer atenção direcionada a cada região do País, a Abramge é representada também por sete regionais (*vide* abaixo) espalhadas pelo Brasil.

A Abramge realiza, anualmente, um congresso com temas atuais e relevantes sobre o mercado da Saúde Suplementar. Além disso, premia médicos e jornalistas com os Prêmios Abramge de Medicina e Jornalismo Domingos de Lucca Júnior, criados para valorizar a pesquisa e o desenvolvimento da medicina no Brasil. Promove campanhas de prevenção e responsabilidade social entre suas associadas e o público em geral, com o objetivo de contribuir para a saúde da população como, por exemplo: Parto É Normal, Doação de Sangue e Campanha contra a Dengue.

**ABRAMGE REGIONAL CENTRO-OESTE** – A regional Centro-Oeste da Abramge representa os Estados de Roraima, Mato Grosso, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal. Tem sede em Goiânia.



**ABRAMGE REGIONAL MINAS GERAIS** – A regional da Abramge que representa o Estado de Minas Gerais. Tem sede em Belo Horizonte.

**ABRAMGE REGIONAL NORDESTE** – A regional Nordeste da Abramge representa os Estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Tem sede em Recife.

**ABRAMGE REGIONAL PARANÁ** – A regional da Abramge que representa o Estado do Paraná e Santa Catarina. Tem sede em Curitiba.

**ABRAMGE REGIONAL RIBEIRÃO PRETO** – A regional da Abramge São Paulo (*vide* abaixo) que representa os seguintes municípios do Estado de São Paulo: Araçatuba, Araraquara, Barretos, Bebedouro, Descalvado, Franca, Jaboaticabal, Lins, Monte Alto, Porto Ferreira, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São Joaquim da Barra, São José do Rio Preto e Sertãozinho. Tem sede em Ribeirão Preto.

**ABRAMGE REGIONAL RIO DE JANEIRO** – A regional da Abramge que representa o Estado do Rio de Janeiro. Tem sede no Rio de Janeiro.

**ABRAMGE REGIONAL RIO GRANDE DO SUL** – A regional da Abramge que representa o Estado do Rio Grande do Sul. Tem sede em Porto Alegre.

**ABRAMGE REGIONAL SÃO PAULO** – A regional da Abramge que representa o Estado de São Paulo. Inclui a Abramge Regional de Ribeirão Preto. Tem sede em São Paulo.

**ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE** – Segundo glossário do Ministério da Saúde, é a possibilidade econômica, geográfica, legal, cultural ou organizativa que uma população tem para ser atendida em um serviço de saúde.

**ADIN** – Ação Direta de Inconstitucionalidade – É o meio processual de garantia da constitucionalidade da lei ou ato normativo federal, consubstanciada no controle jurisdicional concentrado, por via de ação direta. Instituída pela Emenda Constitucional nº 03/93 à Constituição Federal de 1988. A Adin é ajuizada em nível federal perante o Supremo Tribunal Federal e pode ser ajuizada pelos seguintes: presidente da República; procurador-geral da República; governadores de Estado; governador do Distrito Federal; as mesas (órgãos administrativos) da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, da Câmara Legislativa do Distrito Federal; a Mesa de Assembleia Legislativa; partidos políticos com representação no Congresso Nacional; Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); entidades de classe de âmbito nacional e confederações sindicais.

**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** – Em Saúde Suplementar, considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que presta serviços para outras pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde.

**AGRAVO** – Em Saúde Suplementar é o acréscimo pecuniário ao valor da Taxa Mensal de Manutenção, em contrapartida pelo atendimento imediato de doenças e/ou lesões preexistentes.

**AHESP** – Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo – Entidade que reúne aproximadamente 250 hospitais e tem como objetivo definir e orientar a política hospitalar do Estado a ser seguida pelos seus associados quanto ao atendimento e tratamento dispensados. Executa os padrões hospitalares de serviço; representa seus associados perante quaisquer entes de direito público ou privado, sejam pessoas físicas ou jurídicas.

**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar – Documento de identificação do paciente e dos serviços prestados sob o regime de internação hospitalar pelo SUS; instrumento utilizado pela ANS (*vide* abaixo) para identificar beneficiários de planos privados de assistência à saúde que eventualmente se utilizam dos serviços do SUS.

**ALAMI** – Associação Latino-Americana de Sistemas Privados de Saúde – Fundada, em 1980, por iniciativa de duas empresas, uma brasileira e outra argentina. Além das delegações brasileira e argentina, reuniram-se também em São Paulo representantes uruguaios do setor de saúde para fundar a Alami. Contribuiu com a divulgação de conhecimentos e práticas de seus associados, que se encontram em 10 países diferentes (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e

Venezuela), realizando congressos com importantes personalidades, empresas e sistemas. Nesses eventos são gerados análises e intercâmbio de conceitos dos problemas globais que afetam a saúde da população. *Site: www.alami.org.*

**AMB** – Associação Médica Brasileira – Fundada em 26 de janeiro de 1951, atualmente representa cerca de 250 mil médicos no Brasil.

**ANAHP** – Associação Nacional de Hospitais Privados – Fundada em 11 de setembro de 2001, constituída atualmente por 37 hospitais de ponta de 11 Estados brasileiros.

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE** – Método de avaliação no qual se utiliza o conhecimento epidemiológico para a identificação, descrição e análise dos problemas de saúde de determinada população com base em informações demográficas, epidemiológicas e sociais.

**ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO** – Segundo a Avaliação Econômica em Saúde, do Ministério da Saúde, é o método de avaliação econômica que tem por objetivo identificar, medir e valorizar os custos e benefícios sociais de determinadas ações. Distingue-se dos outros métodos de avaliação econômica por valorizar tanto os custos como os resultados em termos monetários. Pode também ser considerada como a avaliação econômica completa de tecnologias, no âmbito da saúde, em que tanto os custos das tecnologias comparadas quanto seus efeitos são valorizados em unidades monetárias.

**ANAMNESE** – Histórico do paciente, elaborado com o relato deste aos seus médicos. Inclui sintomas iniciais, observações clínicas e outras anotações médicas.

**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar – Órgão regulador do setor, criado em janeiro de 2000 pela Lei nº 9.961, é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Tem sede na cidade do Rio de Janeiro e sua principal atribuição é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Regula, fiscaliza e normatiza a atividade de operação de planos privados de assistência à saúde dos vários segmentos, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores.

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é uma autarquia sob regime especial. Trata-se de uma agência reguladora que promove a saúde, garantindo a saúde sanitária de produtos e serviços. Vinculada ao Ministério da Saúde, sua gestão é de responsabilidade de uma diretoria colegiada constituída por cinco membros.

**ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE** – Trata-se da chamada “porta de entrada” do sistema de saúde. O primeiro nível de atenção à saúde é, como se convencionou chamar, as especialidades básicas, ou seja, clínica médica, clínica geral, pediatria, obstetrícia e ginecologia.

**ATENDIMENTO/COBERTURA AMBULATORIAL NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 9.656/98** – Diz-se da cobertura de planos de saúde que oferecem consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, não cobrindo as internações hospitalares.

**ATENDIMENTO/COBERTURA HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 9.656/98** – Cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes com menos de 18 anos ou com mais de 65 anos.

**ATENDIMENTO/COBERTURA OBSTÉTRICA** – Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-

nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção (segundo a Lei nº 9.656/98).

**ATENDIMENTO/COBERTURA ODONTOLÓGICA, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 9.656/98** – Cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

**ATENDIMENTO NACIONAL ABRAMGE** – Benefício exclusivo para todos os usuários de planos de saúde de empresas associadas à Abramge. Trata-se de um programa para casos de urgência, que assiste clientes em trânsito, fora da sua área de cobertura do plano de saúde. Funciona em todo o território nacional, onde haja empresa associada ao Sistema Abramge. A Abramge oferece informações e esclarecimentos sobre esse benefício 24 horas por dia pelo telefone 0800.722-7511.

**ATS** – Avaliação de Tecnologias em Saúde – Sintetiza informações sobre avaliação de custos, de resultados (segurança, benefícios da saúde), bem como impactos (ético, social e organizacional) da difusão e utilização das tecnologias para posterior uso por agentes de decisão.

**AUTOGESTÃO EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE** – Um dos segmentos da saúde suplementar. É o sistema no qual a própria empresa do beneficiário institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus funcionários. A cobertura pode se estender aos dependentes dos respectivos funcionários.



DASS

B

**BENEFICIÁRIO** – Toda pessoa coberta por plano privado de assistência à saúde para garantia de assistência médico-hospitalar e/ou odontológica, seja titular ou dependente.

DASS

C

**CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMEN-**

**TAR** – Documento que apresenta informações sintetizadas sobre as operadoras de planos de saúde. Elaborado pela ANS, é atualizado a cada três meses. Fonte de dados incluída no *site* da autarquia ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), apresenta tabelas, gráficos e mapas por beneficiários, por operadoras de planos de saúde por estados da federação, entre outros.

**CADOP/ANS** – Sistema de Cadastro de Operadoras. Criado pela ANS para o cadastramento e controle dos registros de funcionamento das empresas de planos privados de saúde.

**CAPUT** – Na sua origem significa cabeça. Designa a cabeça do artigo de lei quando este contiver incisos e/ou parágrafos.

**CARÊNCIA, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº**

**9.656/98** – É o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato de um plano de saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que regulamenta o setor de Saúde Suplementar. São permitidas carências de 30 dias para atendimento ambulatorial, 180 dias para internação, 300 dias para partos e 24 horas para urgências e emergências.

**CBHPM** – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, da AMB. Trata-se da relação de todos os procedimentos médicos classificados e hierarquizados,

utilizados pela Saúde Suplementar como padronização e codificação de tais procedimentos.

**CDC** – Comissão de Defesa do Consumidor – Comissão permanente da Câmara dos Deputados, criada pela Resolução nº 20, de 2004, a fim de debater todos os projetos ligados à defesa do consumidor. (*Vide* Comissões Permanentes.)

**CFFC** – Comissão de Fiscalização Financeira e Controle – Comissão Permanente da Câmara dos Deputados. (*Vide* Comissões Permanentes.)

**CFM** – Conselho Federal de Medicina – Criado em 1951, tem atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica.

**CID** – Classificação Internacional de Doenças. Criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS – *vide* abaixo) para codificar e classificar informações médicas, formatando um padrão para definir, inclusive, *causa mortis* em atestados de óbito. Designada para classificar dados de morbimortalidade com propósito estatístico; indexar arquivos hospitalares por doenças e procedimentos; armazenamento de dados e o seu resgate para pesquisa.

**CNS** – Confederação Nacional de Saúde – Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – Criada em 1984, tem sede no Distrito Federal, congrega atualmente oito federações e 86 sindicatos de saúde em atividades no País, representando estabelecimentos e serviços de saúde, inclusive operadoras

de planos de saúde. Desde 2005 faz parte do Comitê Executivo da IHF – International Hospital Federation.

**COBERTURA** – Termo usado na Saúde Suplementar para definir a amplitude de um plano de saúde no que diz respeito ao atendimento. Também conhecido por cobertura assistencial. Modalidades de cobertura: hospitalar, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia ou odontológica – todos estes termos são usados para identificar qual a amplitude à atenção à saúde dada para o usuário dos planos de saúde.

**COMISSÕES PERMANENTES** – São órgãos técnicos criados pelo Regimento Interno da Câmara dos Deputados e constituídos por deputados(as), com a finalidade de discutir e votar as propostas de leis que são apresentadas à Câmara. Em determinadas proposições ou projetos, essas Comissões se manifestam emitindo opinião técnica sobre o assunto, por meio de pareceres, antes de o assunto ser levado ao Plenário. Com relação a outras proposições, elas decidem, aprovando-as ou rejeitando-as, sem a necessidade de que sejam passadas pelo Plenário da Casa. A composição parlamentar desses órgãos técnicos é renovada a cada ano ou sessão legislativa. Na ação fiscalizadora, as Comissões atuam como mecanismos de controle dos programas e projetos executados ou em execução, a cargo do Poder Executivo. Essas Comissões perduram enquanto constarem do Regimento Interno. Entre as várias comissões existentes, as que mais se referem à Saúde Suplementar são: CDC – Comissão de Defesa do Consumidor (*vide* CDC), CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família (*vide* CSSF) e

**CFFC** – Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (*vide* CFFC).

**CONSU** – Conselho de Saúde Suplementar – Órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, criado pela Lei nº 9.656/98. Tem por atribuição regulamentar as atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde em relação aos conteúdos e modelos assistenciais, adequação e utilização de tecnologias em saúde. O CONSU é formado pelos ministros da Justiça (presidente), da Saúde, da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

**CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA** – Segundo a Lei nº 9.656/98, é a denominação atribuída ao pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora em contrapartida à garantia de cobertura médico-assistencial acordada em contrato.

**COOPERATIVA MÉDICA** – Um dos segmentos da Saúde Suplementar. Modalidade de planos de saúde formados na década de 1970 – Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, com a união de vários médicos e especialistas em cooperativas.

**COOPERATIVA ODONTOLÓGICA** – Constituída por cirurgiões-dentistas cooperados que se associam segundo os princípios do cooperativismo, funciona como uma empresa, comercializando planos de assistência odontológica.

**COPISS** – Comitê de Padronização da Informação em Saúde Suplementar. Comissão da ANS para discutir tudo que se relaciona com o padrão TISS (*vide* abaixo).

**CPT** – Cobertura Parcial Temporária – Aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados a doenças preexistentes em contrato com o plano ou seguro de saúde.

**CSSF** – Comissão de Seguridade Social e Família – Comissão permanente da Câmara dos Deputados. Criada no Regimento Interno da Câmara dos Deputados de 1989 – Artigo 32, inciso XII, parágrafo Único. (*Vide* Comissões Permanentes.)

**CUSTO EM SAÚDE** – Segundo o Glossário Temático de Economia da Saúde, do Ministério da Saúde, trata-se do valor dos recursos empregados no uso de uma alternativa terapêutica, de um programa ou de um serviço de saúde, durante um período de tempo.



DASS

D

**DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Terminologia usada para definir moléstias que se caracterizam por evolução lenta, etiologia não totalmente esclarecida, lesões irreversíveis e complicações com graus variáveis de incapacidade. São consideradas doenças crônicas diabetes, câncer e doenças respiratórias, entre outras. Esse tipo de doença exige observação e cuidado permanente.

**DECRETO Nº 6.523/08** – Baixado em 31 de julho de 2008. Regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e fixa normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) por telefone, no âmbito dos fornecedores de serviços regulados pelo Poder Público Federal. Tem como objetivo observar os direitos básicos do consumidor de obter informação adequada e clara sobre os serviços que contratar e de manter-se protegido contra práticas abusivas ou ilegais impostas no fornecimento desses serviços.

**DECRETO Nº 3.327, DE 5 DE JANEIRO DE 2000** – Aprova o regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dá outras providências.

**DECRETO Nº 4.044, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2001** – Dá nova organização ao Conselho de Saúde Suplementar – CONSU (*vide* CONSU), criado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.

**DECRETO-LEI Nº 73, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1966** – Dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

**DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA**

– Documento do padrão TISS (*vide* abaixo) enviado da operadora para o prestador, com a finalidade de fornecer informações detalhadas sobre o processamento do lote de guias de faturamento encaminhado pelo prestador, item a item. A partir deste demonstrativo é possível ao prestador fazer uma previsão das contas a serem pagas pela operadora e solicitar revisão de possíveis glosas (*vide* abaixo) baseada nos detalhes do processamento das guias.

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

– Documento do padrão TISS (*vide* abaixo) enviado pela operadora para o prestador com a finalidade de fornecer extrato das contas da produção apresentadas nas guias em questão e seu pagamento ou não.

**DEMONSTRATIVO DE RETORNO**

– Modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS (*vide* abaixo) sobre o pagamento dos eventos assistenciais e enviados da operadora para o prestador.

**DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO**

– Consiste em fazer um levantamento de dados sobre determinada epidemia com comparações sobre o que ocorreu no passado e o que se registra no presente. Pode incluir projeções para o futuro. Utilizado como base para criação de programas, orientação de serviços e prognósticos para posteriores atuações na saúde de países, regiões, comunidades e indivíduos.

**DIDES** – Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS.

**DIFIS** – Diretoria de Fiscalização da ANS.

**DIGES** – Diretoria de Gestão da ANS.

**DIMENSÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE** – Terminologia usada pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS, compreende um conjunto de indicadores, definidos com base em linhas de cuidado em saúde, que avaliará a qualidade da assistência à saúde prestada aos beneficiários.

**DIMENSÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** – Terminologia usada pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS para avaliar a situação econômico-financeira da operadora em relação à manutenção dos contratos assinados de acordo com a legislação vigente.

**DIMENSÃO DE ESTRUTURA E OPERAÇÃO** – Terminologia usada pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS para avaliação do modo de produção da operadora.

**DIMENSÃO DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** – Terminologia usada pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS para avaliar o grau de satisfação do beneficiário no cumprimento ao estabelecido no contrato com a operadora.

**DIOPE** – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS.

**DIOPS** – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Sistema criado pela ANS que permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados ao DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde.

**DIPRO** – Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS.

**DIRETORIA COLEGIADA DA ANS** – Diretoria da ANS, órgão colegiado, constituída por até cinco diretores com mandatos não coincidentes. Os diretores cumprem um mandato de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos. O diretor-presidente, escolhido entre os membros da Diretoria Colegiada pelo presidente da República, acumula as funções de diretor-geral da agência, presidente da Diretoria Colegiada, presidente da Câmara de Saúde Suplementar e secretário-executivo do Conselho de Saúde Suplementar.

**DIRETRIZES CLÍNICAS** – Conjunto de informações desenvolvidas de maneira sistematizada que se destina a apoiar o médico e o doente na tomada de decisões sobre cuidados de saúde.

**DLP** – Doenças ou Lesões Preexistentes – Sigla usada pelas operadoras de saúde e o setor de saúde suplementar para identificar as doenças ou lesões das quais os beneficiários de planos já são portadores antes da contratação do plano.

**DOENÇA TRANSMISSÍVEL** – É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão desse agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectados; ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado. Sinônimo: doença infecciosa.

**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis. Exemplos: gonorreia, sífilis, HPV, herpes genital.

DASS

EF

**ECONOMIA DA SAÚDE** – Refere-se aos estudos sobre gasto e financiamento em saúde, alocação e utilização de recursos, avaliação econômica (análise custo-efetividade e custo-benefício) de programas, procedimentos, intervenções e políticas públicas, eficiência e custos na prestação de serviços, análise da demanda e utilização de serviços, processos de reforma setorial, organização dos serviços e modalidades de pagamento, análise de funcionamento e das falhas de mercado no setor saúde.

**EFICÁCIA EM SAÚDE** – Resultados ou consequências de um tratamento, medicamento, tecnologia ou programa de saúde de um ponto de vista estritamente técnico ou numa situação de utilização ideal. É a capacidade de produzir o efeito desejado.

**EFICIÊNCIA EM SAÚDE** – Relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos em determinada atividade. A produção eficiente é aquela que maximiza os resultados obtidos com um dado nível de recursos ou minimiza os recursos necessários para obter determinado resultado. É a relação entre o impacto real e os custos de produção.

**ENDEMIAS** – É a presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso em determinada área geográfica; pode significar também a prevalência usual de determinada doença nessa área.

**EPIDEMIA** – A manifestação de casos de alguma enfermidade que excede a incidência prevista. O número de ca-



sos que indica a existência de uma epidemia varia com o agente infeccioso, o tamanho e as características da população exposta, sua experiência prévia ou falta de exposição à enfermidade e o local e a época do ano em que ocorre. Por decorrência, a epidemicidade guarda relação com a frequência comum de determinada enfermidade na mesma estação do ano.

**EPIDEMIOLOGIA** – Ciência que estuda o processo saúde–doença nas coletividades, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados a uma comunidade. Propõe medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornece indicadores usados como suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

**EQUIDADE EM SAÚDE** – Pressupõe igualdade na atenção à saúde, sem privilégios ou preconceitos. Devem ser disponibilizados recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário.

**ESTRUTURA DA TRANSAÇÃO ELETRÔNICA** – Modelo eletrônico formal das transações correspondentes das guias e do demonstrativo de retorno do padrão TISS.

**ETIOLOGIA** – Estudo das causas de uma doença.

**EVENTOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE** – Consultas médicas ou de quaisquer outras especialidades; utilização de serviços profissionais e de apoio diagnóstico e/ou terapêutico; internação hospitalar e/ou tratamento odontológico.

**EXPOSTO, NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR** – Beneficiário que já cumpriu os períodos de carência, com direito a usufruir da assistência à saúde.

DASS



**FBH** – Federação Brasileira de Hospitais – Fundada em 12 de dezembro de 1966, congrega as Associações Estaduais de Hospitais. É composta de 4.775 hospitais, dos quais 3.293 prestam atendimento pelo SUS.

**FEHOESP** – Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo – Fundada em 1998, congrega seis sindicatos de saúde no Estado de São Paulo.

**FEHOSP** – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo – Fundada em novembro de 1959, é uma instituição sem fins lucrativos, que representa mais de 480 entidades beneficentes que desenvolvem atividades na área de saúde no Estado.

**FENAESS** – Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde – Reúne 19 sindicatos de hospitais e clínicas de 16 Estados brasileiros.

**FENASAÚDE** – Federação Nacional de Saúde Suplementar – Entidade que representa as seguradoras especializadas em saúde no Brasil. Foi fundada em 2008, oriunda de um desmembramento da Fenaseg (*vide* abaixo).

**FENASEG** – Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – Com sede na cidade do Rio de Janeiro, é uma associação sindical para fins de estudo, coordenação, proteção e representação legal do setor de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

Congrega oito sindicatos de seguros privados e tem 160 empresas filiadas ao sistema.

**FILANTROPIA, NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR** – Segmento da Saúde Suplementar. Reúne entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, como as Santas Casas de Misericórdia.

**FIP** – Formulário de Informações Periódicas – Sistema pelo qual as seguradoras especializadas em saúde informam mensalmente à ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

**FUNASA** – Fundação Nacional de Saúde – Órgão executivo do Ministério da Saúde, responsável por promover a inclusão social por meio de ações de saneamento. A Funasa é também a instituição responsável pela promoção e proteção à saúde dos povos indígenas.



DASS

G

**GIH** – Guia de Internação Hospitalar, usada pelo SUS.

**GLOSA EM SAÚDE SUPLEMENTAR** – É a recusa parcial ou total de uma fatura, pela operadora de plano de saúde, por considerar sua cobrança indevida, por erro ou omissão de alguma informação nas fichas de atendimento ou pedido de pagamento.

**GUIA DE CONSULTA TISS** – Utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento. Trata-se do documento-padrão para autorização de atendimento.

**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL TISS** – Formulário-padrão da ANS a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional.

**GUIA DE OUTRAS DESPESAS TISS** – Formulário-padrão da ANS a ser utilizado nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Essa guia está ligada a outra principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só.

**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO TISS** – Formulário-padrão da ANS a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação.

**GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS/SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)** – Formu-



lário da ANS para ser utilizado no atendimento a diversos tipos de eventos: pequena cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado ou quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva. Compreende os processos de autorização e de execução dos serviços.

**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO** – Formulário-padrão da ANS para a solicitação, autorização ou negativa de internação, em regime hospitalar, hospital-dia ou domiciliar.

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO** – Formulário-padrão da ANS para elaborar o plano de tratamento, autorizar procedimentos (conforme definido entre a operadora e o prestador de serviço) e faturar os procedimentos odontológicos realizados por cirurgiões-dentistas, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas.

**GUIA TISS** – Modelo formal de representação e descrição documental do padrão TISS sobre os eventos assistenciais efetuados no beneficiário de plano privado e enviado do prestador para a operadora.

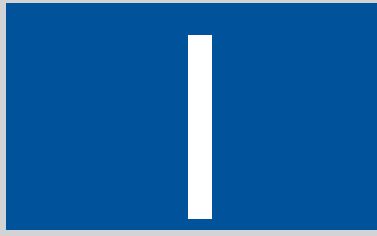


DASS



**HOSPITAL CONVENIADO** – Tipo de hospital contratado por alguma operadora de plano de saúde para prestar atendimento aos beneficiários ou usuários de planos de saúde.

DASS



**IDI** – Índice de Desempenho Institucional – Calculado por meio de um conjunto de indicadores definidos pela ANS que são permanentemente avaliados no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

**IDSS** – Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar. Existem duas modalidades desse índice: 1. Operadora individual: calculado com base no somatório dos índices de desempenho das dimensões (*vide* abaixo) de forma ponderada. 2. Agregado: calculado com base no IDSS das operadoras, ponderado pelo número de beneficiários do agrupamento correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora.

**IESS** – Instituto de Estudos da Saúde Suplementar – Constituído por operadoras de planos e seguros-saúde. A entidade atua na defesa de aspectos conceituais e técnicos que servem de embasamento teórico e técnico para a implementação de políticas e para a introdução de melhores práticas.

**INCA** – Instituto Nacional do Câncer – Fundado em 13 de janeiro de 1937, com o presidente Getúlio Vargas assinando decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro.

**INCIDÊNCIA** – Termo que em epidemiologia traduz a ideia de intensidade com que acontece a morbidade em uma população.

**INDICADORES DE SAÚDE** – São parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar determinada comunidade do ponto de vista sanitário. É a ferramenta que fornece subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades, consideradas à mesma época ou da mesma comunidade em diversos períodos de tempo.

**ÍNDICES DE DESEMPENHO POR DIMENSÃO** – Indicadores criados pela ANS para avaliar os planos de saúde. Fazem parte do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar instituído pela agência reguladora. Os indicadores avaliados são agregados nas seguintes dimensões: dimensão da atenção à saúde (*vide acima*), dimensão econômico-financeira (*vide acima*), dimensão de estrutura e operação (*vide acima*) e dimensão de satisfação do beneficiário (*vide acima*).

**INFORMAÇÃO DE SAÚDE IDENTIFICADA INDIVIDUALMENTE** – Qualquer informação sobre o beneficiário, incluindo dados demográficos, coletada ou armazenada sobre os eventos assistenciais pela operadora de plano privado ou pelo prestador de serviços de saúde.

**INSUMOS** – Desenvolvimento de produtos ou processos destinados a aprimorar o funcionamento do sistema de saúde em qualquer dos seus componentes.





DASS



**JANELA IMUNOLÓGICA** – Segundo o Glossário Projeto de Terminologia em Saúde, do Ministério da Saúde, é o período entre a infecção e o início da formação de anticorpos específicos contra o agente causador. Geralmente, este período dura algumas semanas, e o paciente, apesar de ter o agente infeccioso presente em seu organismo, apresenta resultados negativos nos testes para a detecção de anticorpos contra o agente.

DASS



**LEI Nº 9.656/98** – Regulamenta os planos privados de assistência à saúde. Sancionada em 3 de junho de 1998, após mais de sete anos de discussões e diversos projetos apresentados na Câmara e no Senado Federal. A lei entrou em vigor em 3/9/1998, noventa dias após sua publicação. Os modelos antigos de planos puderam continuar sendo comercializados até 31/12/1998 – após essa data entrou em vigor o disposto na Lei nº 9.656. Os modelos antigos permanecem com validade por tempo indeterminado, a não ser que o usuário manifeste o interesse de migrar para se enquadrar na nova regulação.

**LEI Nº 9.961/2000** – Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia sob regime especial vinculado ao Ministério da Saúde, com sede no Rio de Janeiro. É caracterizada por autonomia administrativa, financeira e patrimonial e de gestão de recursos humanos, assim como é autônoma nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores.

**LEITO HOSPITALAR** – É a cama numerada e identificada, destinada à internação de um paciente dentro de um hospital e localizada em um quarto ou enfermaria. Ela se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e está vinculada a uma unidade de internação de serviço.

DASS

M

**MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS** – Proposta e desenvolvida por um grupo de estudos da Universidade McMaster, do Canadá, na década de 1980, com finalidades assistenciais e pedagógicas. Trata-se de um processo sequencial, constituído pelas etapas: 1. levantamento do problema e formulação da questão; 2. pesquisa da literatura correspondente; 3. avaliação e interpretação dos trabalhos coletados, mediante critérios bem definidos; 4. utilização das evidências encontradas, em termos assistenciais, de ensino e/ou de elaboração científica. (*Vide* Protocolo Clínico.)

**MEDICINA DE GRUPO** – Segmento da Saúde Suplementar que define empresas privadas, operadoras de planos de saúde, prestadoras de serviços médico-hospitalares, por meio de recursos próprios e/ou contratados, em regime de pagamento *per capita* fixo.

**MEDICINA PREVENTIVA** – A ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida, promover a saúde física e mental.

**MS** – Ministério da Saúde. Instituído em 25 de julho de 1953, por meio da Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura.

**MOBILIDADE COM PORTABILIDADE DE CARÊNCIA** – Termo jurídico que permite aos beneficiários de planos individuais e familiares na época do aniversário de seu contrato migrar de uma operadora para outra, levando consigo o cumprimento dos períodos de carência já realizado

na operadora anterior. A Resolução Normativa nº 186, de janeiro de 2009, regulamentou a portabilidade de carências dos planos de saúde. Segundo essa RN, os usuários de planos de saúde individuais e familiares poderão trocar de operadora sem cumprir nova carência depois de dois anos de permanência em uma primeira operadora.

**MODELO MÉDICO-SANITARISTA** – O modelo sanitarista corresponde à saúde pública institucionalizada no Brasil, que enfrenta os problemas de saúde da população mediante campanhas (vacinação, combate às epidemias, reidratação oral etc.) e programas especiais (controle de tuberculose e da hanseníase, saúde da criança, dengue, saúde da mulher, saúde mental etc.). Usualmente essas formas de intervenção não contemplam a totalidade da situação de saúde, ou seja, concentram sua atenção no controle de certos agravos ou em determinados grupos supostamente em risco de adoecer ou morrer.

**MORBIDADE** – Variável característica das comunidades de seres vivos. Refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquiriram doenças num dado intervalo de tempo. Denota-se morbidade ao comportamento das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta.

**MORTALIDADE** – Variável característica das comunidades de seres vivos. Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo de tempo.





DASS

N

**NTA** – Nota Técnica Atuarial – Nome dado ao documento que descreve as atividades, assim como todos os aspectos técnicos referentes a um determinado plano de previdência ou de saúde ou outros e que estão previstos no regulamento do respectivo plano. Trata-se de um demonstrativo do cálculo atuarial.

**NURAF** – Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização da ANS – Realiza o atendimento às operadoras e aos consumidores/beneficiários de planos privados de assistência à saúde regionalmente. Procede à mediação ativa dos interesses com vistas à produção do consenso na solução dos casos de conflito, aplicando as regras pertinentes. Recebe as denúncias de supostas irregularidades no exercício da atividade de assistência suplementar à saúde e apura os fatos a elas relacionados, lavrando auto de infração, conforme o caso. Instaura e conduz os processos administrativos iniciados de ofício ou em decorrência de denúncia encaminhada por consumidor/beneficiário, a fim de apurar infrações à legislação da Saúde Suplementar. Julga em primeira instância, por delegação do diretor de Fiscalização, o processo administrativo sancionador.

DASS



**ODONTOLOGIA DE GRUPO** – Modalidade de assistência odontológica realizada por empresas privadas e que operam, predominantemente, em regime de pagamento fixo *per capita* para cobertura de serviços odontológicos prestados por dentistas em recursos próprios ou credenciados. As operadoras recebem mensalidades regularmente, em valores preestabelecidos, independentemente do valor dos tratamentos que o beneficiário venha a realizar.

**OMS** – Organização Mundial de Saúde – Agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. A saúde é definida, nesse mesmo documento, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de uma doença ou enfermidade.

**ONA** – Organização Nacional de Acreditação – É uma organização não governamental, caracterizada como pessoa jurídica, de direito privado, sem fins econômicos, e de interesse coletivo com atuação nacional. Tem por objetivo principal promover e implementar o processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde em nosso país.

**OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde – Organismo internacional de saúde pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como escritório regional da

OMS para as Américas e faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). A OPAS coopera, por meio de técnicos e cientistas de vários países, com os governos para melhorar as políticas e serviços públicos de saúde com o objetivo de alcançar metas comuns, como iniciativas sanitárias multilaterais de acordo com decisões governamentais.

**OPERADORA** – Empresa operadora de plano de saúde de várias modalidades. Oferece atendimento médico, odontológico, de urgência, ambulatorial e hospitalar, com médicos, dentistas e hospitais conveniados ou próprios. Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de planos privados de assistência à saúde (Lei nº 9.656/98).

**OPERADORA COM BENEFICIÁRIOS** – Operadora em atividade, ou seja, registrada com autorização de funcionamento da ANS e com beneficiários cadastrados.

**OPERADORA DE PLANO ODONTOLÓGICO** – Operadora de assistência à saúde que atua exclusivamente na área odontológica e que oferece planos para a cobertura de serviços odontológicos.

**OPERADORA EM ATIVIDADE** – Operadora registrada com autorização da ANS. Pode haver operadoras em atividade, mas sem beneficiário cadastrado.

**OPM** – Sigla para Órtese, Prótese e Materiais Especiais.

**OPS** – Abreviação de Operadora de Planos de Saúde em geral.

DASS

P

**PAC** – Em Saúde Suplementar é a sigla para Procedimentos de Alta Complexidade.

**PADRÃO DE COMUNICAÇÃO TISS** – Nomenclatura usada pela ANS para definir os métodos de comunicação entre os sistemas de informação das operadoras de plano privado e os sistemas de informação dos prestadores.

**PADRÃO DE CONTEÚDO E ESTRUTURA TISS** – Nome dado pela ANS para o modelo de apresentação dos eventos assistenciais realizados no beneficiário, que compreendem guias, o demonstrativo de retorno e a estrutura da mensagem a ser compartilhada de forma eletrônica.

**PADRÃO DE REPRESENTAÇÃO DE CONCEITOS EM SAÚDE** – Conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizados no padrão TISS.

**PADRÃO TISS** – Troca de Informação em Saúde Suplementar – Define o padrão para a troca de informação sobre o atendimento prestado aos beneficiários, entre operadoras de plano privado e prestadores. Segundo a ANS, “o objetivo do padrão TISS é atingir a compatibilidade e interoperabilidade funcional e semântica entre os diversos sistemas independentes para fins de avaliação da assistência à saúde (caráter clínico, epidemiológico ou administrativo) e seus resultados, orientando o planejamento do setor. O padrão TISS se divide em quatro categorias: conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, comunicação e segurança e privacidade”.



**PESQUISA CLÍNICA** – Pesquisa realizada com seres humanos para responder a questões de diagnóstico, tratamento e prognóstico no nível individual. Exemplos: sensibilidade, especificidade e valor de um novo teste diagnóstico; eficácia ou eficiência de um novo procedimento cirúrgico.

**PL** – Abreviação de Projeto de Lei.

**PLANO ANTIGO** – Denominação daqueles planos de saúde cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98.

**PLANO COLETIVO EMPRESARIAL** – Entendem-se como planos ou seguros de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica. Esse plano poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical. A adesão dos beneficiários deve ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica. Esse plano pode ter ou não a inclusão de grupo familiar ou dependente segundo estipulado em contrato (CONSU nº 14 da ANS).

**PLANO COLETIVO POR ADESÃO** – Entende-se como plano ou seguro de assistência à saúde, de contratação coletiva por adesão, aquele que, embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados

ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes (CONSU nº 14 da ANS).

**PLANO DE DESTINO** – Terminologia usada pela ANS para designar o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.

**PLANO DE ORIGEM** – Segundo a ANS, é o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior ao benefício da portabilidade de carências.

**PLANO DE SAÚDE** – *Vide* Plano Privado de Assistência à Saúde.

**PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR** – Contrato assinado entre um indivíduo e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde do titular do plano (individual) ou do titular e seus dependentes (familiar).

**PLANO NOVO** – Aquele cujo contrato foi celebrado na vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Os planos novos devem ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação.

**PLANO ODONTOLÓGICO** – Produto oferecido por operadoras de assistência à saúde, médicas e odontológicas, que prevê a cobertura prevista no rol mínimo dos procedimentos odontológicos e que tenham, necessariamente, o

registro na ANS na segmentação assistencial odontológica da respectiva operadora.

**PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE** – Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré 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, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica e a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário.

**PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS** – Igual à Mobilidade com Portabilidade de Carência.

**PRAZO DE PERMANÊNCIA** – De acordo com a ANS, é o período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra de portabilidade de carências prevista no artigo 3º da RN 186/2009, da ANS.

**PRÊMIOS ABRAMGE** – A Abramge organiza anualmente os Prêmios de Medicina e de Jornalismo com temas atuais, criados para valorizar a pesquisa e o desenvolvimento da medicina no Brasil, com premiação de R\$ 15.000,00 (quin-

ze mil reais) brutos e R\$ 10.000,000 (dez mil reais) brutos respectivamente. O objetivo desses prêmios é estimular a divulgação de assuntos da área médica e da saúde na imprensa e no meio acadêmico.

**PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE** – Pessoa física ou jurídica, autorizada por entidade de classe, de profissão regulamentada a executar ações e/ou serviços de saúde, coletiva ou individual.

**PREVALÊNCIA** – Casuística do número de casos existentes de uma determinada doença que se destaca por seus valores maiores que zero sobre os eventos de saúde ou não doença, em uma determinada população e em um dado momento do tempo.

**PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR** – Consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar. Instituído pela RN nº 139, de 24 de novembro de 2006, pela ANS para analisar e qualificar as operadoras de planos de saúde. Para isso, foi criado o IDSS conforme discriminado acima. A captação das informações é feita pelos sistemas SIB, SIP e DIOPS.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE** – Consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre esta. Para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, mental e social, um

indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades e de modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser percebida, pois, não como o objetivo, e sim como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

**PRONTO ATENDIMENTO** – Atendimento de urgência e emergência, geralmente localizado na área mais acessível de hospitais e clínicas.

**PROTOCOLO CLÍNICO** – Conduta padronizada para diagnosticar e tratar moléstias. (*Vide* Medicina Baseada em Evidências.)



DASS

Q

**QUALIDADE DE VIDA EM SAÚDE** – Condição em que é possível identificar, de forma subjetiva e global, a satisfação de um indivíduo em relação ao seu estado de saúde, com base em critérios fundamentais estipulados no âmbito da saúde.



DASS

R

**RASTREAMENTO EM SAÚDE** – Exame de pessoas assintomáticas objetivando identificar aquelas com maiores chances de apresentar uma doença. Presume-se a identificação da doença ou alteração previamente desconhecida pelo paciente por meio da aplicação de testes que possam separar, entre pessoas aparentemente saudáveis, aquelas que provavelmente têm a doença. Essas pessoas deverão ser orientadas para investigação epidemiológica.

**RN** – Sigla para Resolução Normativa, instrumento utilizado pelos órgãos reguladores para disciplinar e normatizar dispositivos de lei. Para a ANS, Resolução Normativa expressa decisão normativa que regula a implementação da política de saúde suplementar nacional e a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde, inclusive para aprovação ou alteração do Regimento Interno da ANS e para a definição de instrumentos e sistemas de coletas periódicas de informações, e possui alcance interno e externo.

**ROL DE PROCEDIMENTOS** – Relação de procedimentos atualizados e editados pela ANS, que estabelece a cobertura mínima obrigatória para planos contratados após janeiro de 1999.

**RPS** – Sistema de Registro de Produtos – Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde, que contém dados de todos os planos registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas.

DASS

S

**SAC** – Serviço de Atendimento ao Cliente.

**SADT** – Sigla para Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia.

**SAÚDE** – O estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Na Constituição Brasileira (1988), o artigo 196 preconiza: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

**SAÚDE PÚBLICA** – Uma área do conhecimento e de práticas no campo da saúde que aborda uma multiplicidade de objetos e questões, considerando as necessidades sociais da população e as relações entre Estado, mercado e sociedade, a fim de compreender e agir no processo saúde–doença de uma dada coletividade, em um determinado momento histórico.

**SAÚDE SUPLEMENTAR** – Com a regulamentação dos planos de saúde (Lei nº 9.656/98), passou a ser compreendida como a atividade das operadoras de planos e seguros-saúde compostos de empresas de autogestão, cooperativas médicas, seguradoras e planos privados de medicina de grupo, com atendimentos ambulatorial, hospitalar e de urgência, geralmente feitos por recursos credenciados ou próprios.

**SBHH** – Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar – Fundada em 12/7/2001, em São Paulo, com o objetivo de promover o desenvolvimento científico, didático e operacional no setor. Entidade sem fins lucrativos e de caráter exclusivamente científico-cultural.

**SCPA** – Sigla para Sistema de Cadastro de Planos Antigos.

**SEGURO PRIVADO DE SAÚDE** – Um dos segmentos da saúde suplementar que inclui seguradoras que permitem livre escolha de médicos e hospitais pelo sistema de reembolso de despesas, segundo apólice contratada. Essa modalidade não trabalha com serviços e profissionais próprios.

**SIB** – Sistema de Informações de Beneficiários – Sistema pelo qual as operadoras registradas na ANS devem enviar mensalmente para aquela agência dados sobre a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento de beneficiários.

**SINAMGE** – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Fundado em 11 de maio de 1987, representa a categoria econômica da Medicina de Grupo (patronal), no campo trabalhista, principalmente nas negociações coletivas de trabalho com os respectivos sindicatos de profissionais de saúde. Compõe com o Sinog e a Abramge o chamado Sistema Abramge.

**SINISTRALIDADE** – É a relação entre sinistros ocorridos e prêmio recebido, ou seja, os custos assistenciais sobre as receitas das operadoras.

**SINOG** – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – Foi fundado em agosto de 1996 e representa legalmente as operadoras de planos odontológicos que atuam nos segmentos da Odontologia de Grupo e Medicina de Grupo. Compõe com o Sinamge e a Abramge o chamado Sistema Abramge.

**SIP** – Sistema de Informações de Produtos – Sistema pelo qual as operadoras de planos de saúde enviam trimestralmente para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários de cada produto registrado naquela agência.

**SUS** – Sistema Único de Saúde – Criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. É definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Estão inclusas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. A iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar.

DASS



**TAXA DE COBERTURA EM SAÚDE SUPLEMENTAR** – É a razão entre o número de beneficiários de planos de assistência médica e a população de determinada região.

**TECNOLOGIA EM SAÚDE** – Consideram-se tecnologia em saúde os medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, assim como os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados à saúde são prestados à população.

**TIPO COMPATÍVEL DE PLANO DE SAÚDE** – É o tipo que permite ao beneficiário o exercício da portabilidade para outro tipo de plano por preencher os requisitos de abrangência geográfica, segmentação assistencial, tipo de contratação e faixa de preço, nos termos da RN nº 186.

**TISS** – *Vide* Padrão TISS.

**TUNEP** – É uma tabela de valores instituída pelo governo para cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS aos beneficiários de planos e seguros-saúde, o chamado ressarcimento ao SUS.

**TUSS** – Sigla para Terminologia Unificada em Saúde Suplementar. Ferramenta utilizada no padrão TISS para procedimentos médicos entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.



DASS



**UNIDAS** – União Nacional das Instituições em Saúde – Representa o segmento de autogestão no Brasil. É uma entidade associativa, sem fins lucrativos, que atua em âmbito nacional, por meio de 27 superintendências estaduais, e congrega 148 instituições que respondem pela assistência à saúde de cerca de cinco milhões de beneficiários. Representa 11,5% do mercado de Saúde Suplementar.

**UNIMED DO BRASIL** – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. Existe desde 28 de novembro de 1975. É a entidade máxima do sistema Unimed, que congrega 377 cooperativas médicas. A primeira foi fundada em 1967, em Santos, como a primeira cooperativa de trabalho na área de medicina do País. Hoje o sistema representa 27,8% do mercado nacional de planos de saúde e atende 15,1 milhões de beneficiários.

**UNIODONTO DO BRASIL** – Confederação Nacional das Cooperativas Odontológicas que congrega nacionalmente as operadoras de planos odontológicos na modalidade de cooperativa odontológica. Foi criada em 1993 com essa denominação, congregando as federações Paulista, do Paraná, Rio Grande do Sul, das regiões Central, Norte e Nordeste.

DASS

V

**VERTICALIZAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR** – Nome dado ao negócio de operadoras de planos de saúde que privilegia a utilização de recursos assistenciais próprios – hospitais, laboratórios e clínicas.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE** – A vigilância em saúde abrange as seguintes atividades: a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde. A adoção do conceito de vigilância em saúde procura simbolizar uma abordagem nova, mais ampla do que a tradicional prática de vigilância epidemiológica.

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – Exerce o controle sanitário de serviços e produtos para o consumo que apresentam potencial de risco à saúde e ao meio ambiente. Visam à proteção e à promoção da saúde da população.

# BIBLIOGRAFIA

Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde – Projeto de Terminologia em Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

Ministério da Saúde. Glossário Temático Economia da Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

Ministério da Saúde. Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde – Guia PPSUS. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

# SITES

Abramge .....	abramge.com.br
AHESP .....	ahesp.com.br
Alami.....	alami.org
AMB .....	amb.org.br
Anahp .....	anahp.com.br
ANS .....	ans.gov.br
ANS .....	hotsite TISS
ANVISA.....	anvisa.gov.br
Câmara dos Deputados.....	camara.gov.br
CFM .....	portalmedico.org.br
CNS.....	cns.org.br
FBH.....	fbh.com.br
Fehoesp.....	fehoesp.org.br
Fehosp .....	fehosp.com.br
Fenaess.....	fenaess.org.br
Fenaseg .....	fenaseg.org.br
Fiocruz .....	fiocruz.br
FUNASA .....	funasa.gov.br
IESS.....	iess.org.br
INCA .....	inca.gov.br
IPEA .....	ipea.gov.br
MS .....	saude.gov.br
OMS .....	who.int
ONA.....	ona.org.br
OPAS.....	opas.org.br
SBHH.....	sbhh.com.br
Sinog .....	sinog.com.br
Unidas.....	unidas.org.br
Unimed do Brasil.....	unimedbrasil.com.br
Uniodonto Brasil.....	uniodontobrasil.com.br





abramge

Avenida Paulista, 171 - 11ª andar - Cerqueira César  
São Paulo - SP - CEP 01311-000

Fone (11) 3289-7511 - Fax (11) 3289-7175

[www.abramge.com.br](http://www.abramge.com.br) - [imprensa@abramge.com.br](mailto:imprensa@abramge.com.br)