

Ata da 116ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS)

Iniciada às 14h30min do dia 30 de junho de 2023, remotamente, via plataforma do Microsoft Teams, a 116ª reunião ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). A reunião foi coordenada pela Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação – ANS/DIDES/DIRAD-DIDES/GEPIN, Sr.ª Celina Maria Ferro de Oliveira, e contou com a presença de representantes das instituições componentes do COPISS. Participaram da reunião os representantes: Carlos Eduardo Ferreira de Moura (CBR); Carolina Maria Dias da Silva (CFFa); Cleso André Guimarães Júnior (CFO); Fábio Câmara (UNIMED DO BRASIL); Gilberto Bosco Neto (SINOG); Gilberto Galletta (ANAHP); Jansen Nogueira Pereira (FENASAÚDE); Juliana Marina da Silva Guimarães (FENASAÚDE); Juliana Santana De Melo Tapajós (CBR); Marilza das Graças Caetano Silva (CMB); Miyuki Goto (AMB); Roberto de Oliveira Vellasco (FBH); e Sandro Reis Diniz (FENASAÚDE). Esteve presente representando pontualmente a entidade: Francisco Hamilton Sens Júnior (FENAFISIO). Na condição de convidados das entidades estiveram presentes: Adriana Rabelo Pires Regis (UNIMED DO BRASIL); Caroline Murat Amadeu Marti (FENASAÚDE); Cristina Gama Dias (FBH); Marcus Simões Castilho (AMB); e Robson Ferrigno (AMB). Participaram da reunião os técnicos da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação (ANS/DIDES/GEPIN) e demais técnicos da ANS: Ana Cecília de Sá Campello Faveret (ANS/DIPRO); André Luiz Andrade (ANS/DIPRO); Carla Valéria Martins Rodrigues (ANS/DIDES); Cláudia Soares Zouain (ANS/DIDES); Fernando Luiz Peixoto Guimarães (ANS/DIDES); Felipe Umeda Valle (ANS/DIPRO); Flávio José Batista De Souza (ANS/DIDES); Gabriela Menezes Gatto (ANS/DIDES); Leonardo Motta Soares (ANS/PRESI); Marluce Cristina Iotte de Almeida Chispim (ANS/DIDES); Pedro Henrique de Moraes Papastawridis (ANS/DIDES); Renata Valadares Maciel (ANS/DIDES). Sr.ª Celina iniciou a reunião questionando se todos os presentes estavam de acordo com a minuta de ata da 115ª reunião, realizada em 31/03/2023, enviada aos participantes por e-mail. Não houve manifestação contrária ao texto, estando, portanto, a minuta considerada aprovada. Seguiu-se com a apresentação dos convidados pela AMB para discussão do primeiro ponto de pauta: **1) RCT-3D e IMRT: informe do setor sobre a contratualização**: Sr.ª Celina apresentou dúvidas que surgiram para ANS a respeito da análise de dados para os procedimentos Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento – código 4.12.03.06-2 – e

Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento – código 4.12.03.05-4. O convidado da AMB, Dr. Robson, respondeu aos seguintes questionamentos: A) Atualmente, qual proporção do total da produção de RCT-3D e IMRT é contratada por pacote? AMB não tem acesso a esse dado por ser uma livre negociação entre operadora e prestador de serviço. Acrescentou sobre os benefícios do uso de pacote, pois há melhor previsibilidade para a operadora, maior facilidade para auditoria, cobrança mais simples e não oferta margem para fraude ou manipulação de conta. Recomenda então, baseado no custo operacional de cada técnica, o uso de pacote; B) O pacote inclui outros itens que não estão previstos nos códigos da RCT-3D e IMRT na CBHPM? Sim, tem que incluir todos os itens, exceto consulta de primeira vez; C) Os valores contratados para procedimentos individuais e por pacote que são informados no TISS são por sessão ou por ciclo de tratamento? AMB não tem esse dado, porém lembrou que Dr. Marcus (SBRT/AMB) solicitou uma reunião com ANS a fim de que não sejam gerados mais dados estatísticos por números de campos. O importante é o número de tratamentos e a técnica que é realizada. No mercado, é corriqueira a realização do IMRT e a cobrança como Radioterapia Conformada, absorvendo o custo, sendo que o ideal é existir o código TUSS para o que está realmente sendo realizado; D) Entendendo que o tratamento é desenhado para cada paciente e sua condição, seria possível estimar o número de sessões médias por ciclo de tratamento? Não é viável, pois há muita variação. O mais importante é extrair a proporção de técnica específica que é feita para cada paciente. Dr. Marcus destacou que a operadora tem que enviar um código correspondente ao pacote para ANS, mas, nesses casos, como o código atualmente não existe, é enviado o código do procedimento que é incluso no rol da ANS. Sendo assim, não se sabe quantos IMRT estão sendo realizados no país. Destacou ser importante poder incorporar uma tecnologia nova no futuro, para isso sendo fundamental a informação descritiva das técnicas utilizadas dentro do pacote. Não faz mais sentido a informação de número de campos, sendo mais interessante a informação do número de frações aplicadas. Sr^a Celina questionou como o prestador operacionaliza a cobrança do pacote nos tratamentos longos, como exemplo do tratamento de câncer de próstata (cerca de 39 sessões). No exemplo, se é cobrado só ao final ou são cobranças parciais. Dr. Robson respondeu que, geralmente, a cobrança é feita quando terminar todo o ciclo. Representante da FENASAÚDE destacou ser uma boa prática entre prestadora e operadora existir um código de pacote para cada técnica, independentemente de valor, a fim do aprimoramento de informação epidemiológica e assistencial que está sendo enviada à ANS. Sr^a Celina apontou que o tema sugere que o momento é oportuno para a realização da revisão no anexo de radioterapia, devido ao avanço das técnicas. Solicitou que os representantes levem o tema a seus associados para que seja retomado numa pauta de Grupo Técnico (GT), se for o caso. **2) Implantação da versão:** Sr^a Celina falou do congelamento da base

do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) no dia 30/04/2023. No retorno do processamento, em 19/05/2023, a ANS constatou que as críticas aplicadas aos campos novos, como 'CPF', 'Modelo de remuneração' e 'Unidade de medida', não estavam considerando os dados já apresentados em competências anteriores. Os novos lançamentos estavam sendo rejeitados por essas críticas e então a ANS suspendeu o processamento e o problema foi corrigido. Sendo assim, os lançamentos que foram rejeitados por esse problema devem ser reenviados. Representante da UNIMED DO BRASIL relatou que algumas cooperadas sofreram rejeições devido à validação do CPF com dados da Receita Federal referentes à data de nascimento e sexo de beneficiários. Srª Celina atualizou que data de nascimento permanece sendo validada junto à Receita Federal e o sexo será, por ora, validado com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), por ser um instrumento que está no domínio da operadora. Sr. Fábio acrescentou que o serviço automático de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está fora de operação no site do Ministério da Saúde (MS) e Srª Celina comprometeu-se em levar o assunto na próxima reunião que terá com o MS. Como a consulta ao CNES no site do MS não está atualizada, Representante do SINOG sugeriu que ANS disponibilize em seu site a base que recebe diretamente do Ministério, conforme ocorre mensalmente com a base de registro de produtos no site da Agência. A sugestão será levada para discussão interna na ANS. A partir de alguns questionamentos, a ANS adotou a correção das críticas que tratam da Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE) e da obrigatoriedade do modelo de remuneração quando há operadora intermediária, conforme: A) O CNAE só será avaliado se o CNES for '9999999' e passará a considerar as atividades secundárias; B) O modelo de remuneração não será obrigatório quando for informada operadora intermediária. Sendo assim, haverá prorrogação do prazo de envio das competências março, abril e maio/2023 para 25/08/2023. **3) Monitoramento da qualidade dos dados:** Sr. Fernando apresentou o quantitativo de arquivos processados de 19/05 a 28/06/2023, totalizando 47.180 arquivos. De forma geral, os erros mais frequentes foram 'Modelo de remuneração não informado' (15%), 'Unidade de medida não deve ser preenchida para a tabela TUSS informada' (11%), 'Regime de atendimento inválido' (10%), 'Caráter de atendimento inválido' (6%), 'Tipo de internação inválido' (6%), 'Indicação de acidente - Indicador inválido' (6%), 'Regime de internação - Indicador inválido' (5%), 'Par CNPJ X CNES não encontrado na base do CNES' (5%), 'Soma dos valores dos modelos de remuneração diferente do valor informado na guia' (4%), 'Tipo de atendimento inválido ou não informado' (4%). Por modalidade, a ordem de ocorrência de erros foi: Cooperativa médica (44,72%), Medicina de grupo (35,60%), Seguradora especializada em saúde (12,40%), Autogestão (4,09%), Filantropia (2,35%), Odontologia de grupo (0,62%) e Cooperativa odontológica (0,22%). Foram esmiuçados ainda os

principais erros para cada modalidade, conforme: A) Autogestão, principalmente 'Modelo de remuneração não informado'; B) Filantropia, principalmente 'Regime de atendimento inválido'; C) Cooperativa médica, principalmente 'Unidade de medida não deve ser preenchida para a tabela TUSS informada'; D) Cooperativa odontológica, principalmente 'Caráter de atendimento inválido'; E) Medicina de grupo, principalmente 'Modelo de remuneração não informado'; F) Odontologia de grupo, principalmente 'Modelo de remuneração não informado'; G) Seguradora especializada em saúde, principalmente 'Tipo de internação inválido'. Os dados serão enviados aos representantes, juntamente com a apresentação da reunião. Informada também a porcentagem de envio distribuídas por versões do Padrão TISS, sendo elas: versão 01 (3,3%), versão 02 (0,8%), versão 03(90,8%) e versão 04 (3,5%). Representante da FENASAÚDE sugeriu acrescentar no Comunicado aos representantes um tópico destacando as principais críticas/validações antigas e que agora estão sendo observadas sobre uma ótica mais aprimorada de qualidade. **4) Informe sobre categorização da TUSS 19:** Lembrado que, em 2019, foi feita a categorização de produtos para a saúde (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME) em Dispositivos Médicos Implantáveis - DMIs/Consumo/Material de laboratório e equipamento, com validação realizada pelos membros de COPISS. Atualmente, verificou-se o surgimento de novos nomes técnicos que necessitam ser categorizados para sua correta inserção na TUSS 19, sendo em torno de 150 novos nomes: 24 categorizados como consumo, 6 como DMI, e o restante categorizados como equipamento/material de laboratório. Sendo assim, a ANS irá encaminhar a planilha aos membros do COPISS para nova validação dessa categorização. Será enviada também uma lista de procedimentos que precisam de avaliação para inclusão na TUSS. Caso não haja manifestação técnica contrária, o encaminhamento será para inclusão. **5) Informes da ANS e do setor:** Por parte da ANS, Srª Celina citou a retomada das reuniões de subcomitês e grupos de trabalho com o MS e, brevemente, pretende atualizar os representantes do COPISS sobre o andamento dos trabalhos. Por parte do setor, Sr. Gilberto Bosco atualizou que as reuniões sobre Biometria facial estão na etapa da definição da mensagem e provavelmente vai iniciar dentro do padrão FIHR-HL7. Reunião encerrada às 16:37 horas, horário de Brasília.

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2023.