
**Ata da 52ª Reunião Ordinária do COPISS – Comitê de Padronização das
Informações em Saúde Suplementar.**

Às nove horas do dia dezenove de abril de dois mil e doze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 05 – 2º andar, realizou-se a 52ª reunião ordinária do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada por Antonio Carlos Endrigo, Gerente Geral de Integração Setorial e contou com a presença de 14 das 22 instituições componentes do COPISS. Como titulares participaram: Antonio Carlos Endrigo (ANS), Benício P. Mesquita (CFO), Eduardo de Oliveira (FBH), Florisval Meinão (AMB), Luiz Antônio de Biase (ABRAMGE), Marizélia Leão Moreira (ANS), Murilo Alves Moreira (ANAHP), Paulo R. Azevedo (SBPC/ML), Renato Abreu Filho (UNIDAS), Sônia Bastos (FENASAÚDE); como suplentes participaram: Carlos Eduardo Moura (CBR), João de Lucena Gonçalves (CNS), José Ramom V. Blanco (CFM), Luciana Y. Tamada (Unimed), Sílvio Sanches (SINOG). Na condição de ouvintes participaram: Ana Maria de Oliveira Santos (ABRAMGE), Ana Paula Lucchesi Nucci (SINOG), Danilo Valter Bernik (FEHOSP/SINDHOSP), Ericson Leão Bezerra (CFO), João Alfredo Carvalho R. Gonçalves (CMB), Lúcia Alves (ABRAMGE), Luis Carlos de Melo (GEAP/UNIDAS), Paulo Muradas (UNIDAS), Paulo Sérgio T. Picolo (UNIDAS/CABESP), Rosimeire Ishiguro de Lima (FENASAÚDE) e Wilson Shcolnik (SBPC/ML). Das entidades convidadas estiveram presentes o Sr. Luis Kiatake (SBIS) e o Sr. Giorgio Bottin (SAS/MS). A reunião foi acompanhada por Celina Maria Ferro de Oliveira (GERPI/DIDES/ANS), Jorge Luizi Pinho (GERPI/DIDES/ANS), Maristela Bernardi (GGAPI/DIGES/ANS) E Marluce Chrispim (GERPI/DIDES/ANS). As seguintes representações não compareceram à reunião: ANVISA; CMB; DATASUS; DIPRO/ANS; FENAM; Uniodonto, a representação das Entidades Nacionais de Defesa dos Consumidores e dos Beneficiários e a representação das Instituições Públicas de Ensino e Pesquisa. O coordenador deu início aos trabalhos com o propósito de apreciar a pauta prevista para a reunião, tratando dos seguintes assuntos: **a)** leitura, aprovação e assinatura da ata da reunião anterior – 51ª reunião do COPISS Coordenador; **b)** informada a participação da ANS no Seminário Qualihosp, promovido pela Fundação Getúlio Vargas, realizado em São Paulo, nos dias 03/04/2012, onde a Gerente Marizélia Leão Moreira apresentou o Padrão TISS, numa oficina sobre Modelos de Remuneração de Prestadores de Serviços de Saúde; **c)** informada a participação da ANS no CertFórum, evento promovido pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), da Casa Civil, no dia 11/04/2012. A Agência foi representada pelo Gerente da Gerência Geral de Integração Setorial (GGISE), Antônio Carlos Endrigo; **d)**

aprovada a relação de agentes para troca de informações de dados de atenção à saúde na Saúde Suplementar, conforme descrito no item 3 da Nota COPISS desta reunião; **e)** reafirmado que as trocas de informações de atenção à saúde entre os agentes da Saúde Suplementar são as estabelecidas no Padrão TISS, exceto a disponibilização de informações autorizada pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde. As propostas de alterações nas trocas estabelecidas serão tratadas nas rotinas de aprimoramento do Padrão TISS; **f)** aprovada a proposta de conteúdo e estrutura para envio de dados de atenção à saúde para a ANS, com a sugestão de referenciar o dado a ser enviado à origem de sua coleta, conforme item 1.7 da Nota COPISS desta reunião. Acordado que, no envio de dados à ANS, originário de reembolso de despesas assistenciais ao beneficiário, não serão informadas todas as variáveis; **g)** acordado que os membros do COPISS enviarão à Secretaria do Comitê a relação de campos que, na opção “reembolso a beneficiários”, não serão enviados à ANS; **h)** aprovadas as propostas para os normativos do Padrão TISS, entregues na 51ª Reunião do COPISS, conforme descrito no item 3 da Nota COPISS desta reunião; **i)** aprovada a inclusão, no normativo do Padrão TISS, de que a operadora não pode solicitar aos agentes de troca de informações na Saúde Suplementar dados de atenção à saúde não constantes no Padrão TISS; **j)** aprovada a alteração da terminologia de tipo de acomodação, distinguindo apartamento do tipo simples e do tipo standard, a partir de proposição do GT de Remuneração de Hospitais; **k)** apresentado o modelo de comprovante individual de presença para o Padrão TISS, proposto pela GERPI a partir da solicitação feita pelo COPISS na reunião anterior. Após considerações sobre o uso do mesmo, os representantes dos prestadores de serviços de saúde e das operadoras concluíram pela não inclusão do modelo no Padrão TISS, revogando a aprovação ocorrida na 51ª Reunião do COPISS. Registra-se a ressalva do representante da UNIDAS, que se posicionou favorável à inclusão do referido modelo no Padrão TISS; **l)** aprovadas as alterações no componente de conteúdo e estrutura referentes à alteração do campo “encerramento do atendimento”, as inclusões da assinatura digital do profissional nas guias e a do prestador no envio do lote de cobrança, todas em caráter condicional, conforme descrito no item 1 da Nota COPISS desta reunião; **m)** informadas as reuniões do GT de Materiais e OPME, realizada em 05/04/2012, e da ANS com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em 10/04/2012, para esclarecimento sobre o registro de materiais e de empresas de comercialização de materiais e a elaboração de proposta para análise das contribuições recebidas na Consulta Pública nº 43; **n)** aprovada a metodologia de análise das contribuições

referentes a materiais e OPME conforme o item 2 da Nota COPISS desta reunião. Acordada para registro da terminologia de materiais e OPME as inclusões dos campos referentes ao registro ANVISA do material, de referência do modelo no fabricante e o número na ANVISA da autorização de funcionamento da empresa. Registra-se a discordância do representante da ANAHP quanto à inclusão deste último campo. Acordada a não inclusão do número de notificação à ANVISA (NOTIVISA) para os casos de notificação de problemas com materiais e OPME; **o)** informadas as atividades do GT de Divulgação. Os representantes da UNIMED, ABRAMGE e SINOG informaram já terem realizado a revisão do conjunto de perguntas e respostas mais frequentes; **p)** aprovada a proposta de seleção de temas a serem abordados nos vídeos de divulgação da nova versão do Padrão TISS e listados no item 4 da Nota COPISS desta reunião; **q)** acordado que a Secretaria do COPISS disponibilizará, no ambiente colaborativo web, pastas de trabalho para o GT de Divulgação e orientações sobre as atividades conjuntas; **r)** solicitado pela representante da ABRAMGE que o conteúdo do Padrão TISS disponível no site ANS, perfil prestador de serviços de saúde, seja igualmente disponibilizado no perfil de operadoras de planos privados de assistência à saúde; **s)** acordada a próxima reunião do COPISS para o dia 10/05/2012, das 9 às 17 h, na ANS. O coordenador do COPISS considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a reunião.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2012.

Antonio Carlos Endrigo

ANS

Benício P. Mesquita

CFO

Carlos Eduardo Moura

CBR

Eduardo de Oliveira

FBH

Florisval Meinão

AMB

Giorgio Bottin

SAS/MS

João de Lucena Gonçalves

CNS

José Ramom Varela Blanco

CFM

Luciana Y. Tamada

UNIMED

Luis Gustavo Gasparini Kiatake

SBIS

Luiz Antônio De Biase

ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira

ANS

Murilo Alves Moreira

Paulo R. Azevedo

ANAHP

SBPC

Renato Abreu Filho

Sílvio Sanches

UNIDAS

SINOG

Sônia Bastos

FENASAÚDE

Nota da 52^a reunião ordinária do COPISS, realizada no dia 19 de abril de 2012.

Assunto: Proposições para o aprimoramento do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS), decorrentes da Consulta Pública nº 43.

Referências: (1) proposições para o componente de conteúdo e estrutura (2) proposições para o componente de representação e conceitos em saúde (3) proposições para os normativos do Padrão TISS (4) Plano de Divulgação da Versão 3 do Padrão TISS.

Apresentação: A presente Nota traz as proposições do COPISS quanto às questões acima referidas para o aprimoramento do Padrão TISS, sendo as seguintes:

1) Para o Componente de Conteúdo e Estrutura**1.1) Comprovante de Presença Individual:**

O COPISS reviu a posição da 51^a reunião e acordou que não será criada a guia de comprovante de presença individual.

1.2) Guia de SP/SADT:

Acordada a manutenção da informação de tipo de saída, que passa a ser o motivo de encerramento do atendimento com preenchimento condicionado a óbito. O campo deve ser preenchido de acordo com a tabela de domínio de motivo de encerramento.

1.3) Guia de consulta;

Mantida a exclusão do campo de tipo de saída.

1.4) Assinatura digital do profissional:

Acordada a inclusão do campo para assinatura digital do profissional nas guias com preenchimento condicionado à guia ter sido assinada digitalmente.

1.5) Assinatura digital do prestador:

Acordada a inclusão do campo para assinatura digital do prestador no envio do lote de guias para cobrança com preenchimento condicionado à existência da assinatura digital.

1.6) Materiais e OPME:

Definida a inclusão, no Anexo de Solicitação de OPME e no Anexo de Outras Despesas, dos seguintes campos: Registro ANVISA do material, Código de referência do material no fabricante e Número na ANVISA da autorização de funcionamento da empresa da qual o material foi comprado.

1.7) Envio de dados para ANS

1.7.1) Acordado que, no envio de dados à ANS, originário de reembolso de despesas assistenciais ao beneficiário, não serão informadas todas as variáveis.

1.7.2) Aprovada a lista de dados de atenção à saúde que serão enviados pelas operadoras à ANS, conforme listado abaixo.

:

Informações gerais:

1. Registro ANS
2. Indicador da identificação do prestador executante
3. Código CNES
4. Número de cadastro do prestador executante na Receita Federal
5. Município de localização do prestador executante
6. Cartão nacional de saúde do beneficiário
7. Sexo do beneficiário
8. Data de nascimento do beneficiário
9. Município de residência do beneficiário
10. Identificação do plano na ANS
11. Tipo de evento de atenção à saúde
12. Versão do padrão
13. Origem do evento de atenção à saúde
14. Identificação da guia no prestador
15. Identificação da guia na operadora
16. Data da solicitação
17. Data da autorização

18. Data de realização
19. Data inicial do período de atendimento
20. Data final do período de atendimento
21. Data do protocolo da cobrança
22. Data do pagamento
23. Tipo de Consulta
24. Código CBO do executante
25. Indicador de atendimento ao recém-nato
26. Indicação de Acidente
27. Caráter do Atendimento
28. Tipo de Internação
29. Regime de Internação
30. Tipo de Atendimento
31. Tipo de Faturamento
32. Número de diárias de acompanhante
33. Número de diárias de UTI
34. Motivo de Encerramento
35. Valor informado da guia
36. Valor total pago de procedimentos
37. Valor total pago de diárias
38. Valor total pago de taxas e aluguéis
39. Valor total pago de materiais
40. Valor total pago de OPME
41. Valor total pago de medicamentos
42. Valor total pago da guia
43. Valor total de glosa da guia

Informações de nascimento e óbito

44. Número da Declaração de Nascido Vivo
45. Número da Declaração de Óbito

Informações por procedimento

46. Tabela de referência do procedimento ou item assistencial realizado
47. Código do procedimento ou item assistencial realizado
48. Quantidade de procedimentos

-
- 49. Valor pago do procedimento ou item assistencial
 - 50. Identificação do dente ou região
 - 51. Identificação da face do dente

2) Para o Componente de Representação e Conceitos em Saúde

2.1) Terminologia de tipo de acomodação:

Acordada a alteração da terminologia do tipo de acomodação para compatibilização com as definições do GT de Remuneração de Hospitais no tocante aos apartamentos simples e standard. A alteração refere-se aos tipos de diárias da terminologia de diárias, taxas e gases medicinais.

2.2) Terminologia de materiais e OPME:

Acordada a metodologia de trabalho tendo como ponto de partida a TUSS construída para a CP 43, com os seguintes passos: 1) finalização da análise das contribuições da CP 43 com a decisão de acatar as solicitações de inclusão que foram avaliadas como estando corretas; 2) atualização da TUSS; e 3) validação de amostra aleatória da terminologia com o apoio de técnicos da ANVISA.

3) Para os Normativos do Padrão TISS:

3.1) Das disposições preliminares (art. 1 e 2)

3.1.1) Com a finalidade de melhor esclarecer o objeto do Padrão TISS fica acordado que o mesmo refere-se aos dados da prestação de serviços de atenção à saúde em beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.

3.1.2) acordada a inclusão da diretriz de interoperabilidade do Padrão TISS com os sistemas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e a de reduzir a assimetria de informações para o beneficiário de plano privado de assistência à saúde.

3.1.3) acordado que as trocas de informações padronizadas tem por base a prestação de serviços de atenção à saúde em beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde e por finalidade:

- Verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas;

- Ações de acompanhamento econômico, financeiro e assistencial dos planos privados de assistência à saúde, e
- Monitoramento do Padrão TISS.

3.1.4) acordada a identificação do conjunto de agentes abrangidos pelo Padrão TISS, composto por:

- Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde;
- Prestador de Serviços de Saúde;
- Contratante de Plano Privado de Assistência à Saúde familiar/individual, coletivo por adesão e coletivo empresarial;
- Beneficiário de Plano Privado de Assistência à Saúde ou seu representante legal ou ainda a terceiros formalmente autorizado por ele; e
- Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3.1.5) acordado que o Padrão TISS abrange as trocas de dados de atenção à saúde, prestada nos beneficiários de planos privados de assistência à saúde na rede de prestadores de serviços de saúde da Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde:

- Rede de serviços de saúde contratada, referenciada ou credenciada, de forma direta ou indireta; e
- Rede própria da operadora; de entidade ou empresa controlada pela operadora; de entidade ou empresa controladora da operadora e profissional assalariado ou cooperado da operadora.

Fica também acordado que:

- 3.1.6) O Padrão TISS não abrange os dados referentes aos eventos de atenção à saúde, oriundos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- 3.1.7) O Padrão TISS não abrange o envio de informação pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde para a operadora privada de assistência à saúde em solicitação de reembolso das despesas assistenciais;
- 3.1.8) No envio de dados da operadora privada de assistência à saúde para a ANS incluem-se os dados oriundos de eventos prestados em beneficiário de planos privados de assistência à saúde na modalidade de reembolso das despesas assistenciais.

Em relação ao texto que trata da organização do padrão TISS:

- 3.1.9) Acorda-se que o componente de segurança e privacidade trata dos requisitos mínimos para proteção dos dados de atenção à saúde;
- 3.1.10) Acorda-se pela inclusão do plano de contingência no componente de comunicação;
- 3.1.11) Acorda-se dispor o padrão TISS no endereço eletrônico da ANS, com a indicação das datas de início de vigência, de limite de implantação, bem como o histórico da atualização.

3.2) Das obrigações relativas ao padrão TISS (art. 3 a 5)

3.2.1) No capítulo referente às obrigações relativas ao Padrão TISS acorda-se que as trocas de informações de atenção à saúde, envolvendo operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços de saúde ou ANS deverão ser eletrônicas e obrigatoriamente na versão vigente do padrão TISS na data da transmissão do dado.

3.2.2) Fica acordado ainda, que as condições de aplicação de elementos dos componentes do Padrão TISS integram a documentação do Padrão TISS e são classificados em:

- Obrigatórios;
- Condicionais;
- Opcionais; e
- Recomendados.

3.2.3) Acorda-se que a obrigação do prestador de serviço de saúde solicitante de enviar em papel para o prestador executante, através do beneficiário, a solicitação de exames, de terapias e de internação, mesmo quando houver encaminhamento eletrônico da solicitação, passa a integrar a documentação do Padrão TISS, no capítulo de troca de informações entre prestadores de serviços de saúde e beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

3.2.4) acordado que é vetado à operadora de plano privado de assistência à saúde solicitar o envio em papel do equivalente ao conteúdo trocado via eletrônica no padrão TISS.

3.2.5) acordado que é vetado à operadora de plano privado de assistência à saúde solicitar dos agentes de troca de informações da Saúde Suplementar, a coleta de dados de atenção à saúde não constantes do Padrão TISS e

3.2.6) acorda-se, finalizando o capítulo de obrigações, a obrigação da operadora de dispor os dados do Padrão TISS em conformidade ao estabelecido no capítulo de disponibilidade de dados.

3.3) Do Conteúdo e estrutura (art. 6)

3.3.1) no capítulo que trata da conceituação dos componentes do Padrão TISS, fica acordado uma reorganização nas especificações dos componentes.

3.3.2) o componente de conteúdo e estrutura define as mensagens eletrônicas ou não eletrônicas, para coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde e,

3.3.3) que em contingência às mensagens eletrônicas adotam-se os modelos de guias, anexos, demonstrativos e outros documentos constantes no plano de contingência descrito no componente de comunicação do Padrão TISS.

3.4) Da Terminologia (art. 7 a 10)

3.4.1) no componente de representação de conceito de saúde fica acordado que a ANS deverá manter a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS e que poderá contar com entidades de referência para a sua elaboração e atualização.

3.4.2) acordado que o normativo deixa de listar as entidades de referência e que a relação das entidades que colaborarem com o aprimoramento do Padrão TISS constará do documento de cada versão do Padrão TISS.

3.4.3) ainda com relação à TUSS foi esclarecido o uso dos termos, especificando que devem obrigatoriamente atender às normas de aplicabilidade vigentes e definidas pelos órgãos que regulamentam o exercício profissional, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos do Ministério da Saúde.

3.5) Da Segurança e privacidade (art. 11 e 12)

3.5.1) no componente de segurança e privacidade acorda-se que a indicação de referência externa (SBIS, CFM e ABNT) não possibilita a exata identificação da

obrigação, dificulta o entendimento e aplicação da norma e a caracterização do não cumprimento.

3.5.2) acorda-se que o componente de segurança e privacidade baseia-se no sigilo profissional e segue a legislação vigente no país e pela retirada do texto das citações das referências externas.

3.5.3) acordada a especificação de requisitos específicos para o componente de segurança e privacidade que passam a compor o Padrão TISS.

3.6) Da Comunicação (art. 13 a 16)

3.6.1) na seção referente ao padrão de comunicação acorda-se que o mesmo abrange o conjunto de dados definido no componente de conteúdo e estrutura e que na ocorrência de eventuais interrupções das transações eletrônicas adota-se o estabelecido no plano de contingência.

3.6.2) acordada que a relação de transações eletrônicas passa a compor o documento do Padrão TISS com a especificação das condições de aplicação.

3.7) Da disponibilidade dos dados (art. 17 a 19)

3.7.1) sobre a disponibilidade dos dados de atenção à saúde, acorda-se o estabelecido no Padrão TISS para as trocas entre os agentes da Saúde Suplementar, exceto quando se tratar de informações autorizadas pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde. As propostas de alterações nas trocas padronizadas serão analisadas na rotina de aprimoramento do Padrão TISS.

3.7.2) fica acordado que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem disponibilizar, ao contratante de plano privado de assistência à saúde, coletivo empresarial e de adesão, somente as informações consolidadas em conformidade ao estabelecido no padrão TISS.

3.7.3) acordado que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem manter protegidas as informações assistenciais oriundas do Padrão TISS, quando acompanhadas de dados que possibilitem a sua individualização, não podendo as mesmas serem divulgadas ou fornecidas a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação vigente no país.

3.7.4) acorda-se ainda que a disponibilização dos dados de atenção à saúde deve atender aos requisitos do componente de segurança e privacidade do padrão TISS.

3.8) Do Monitoramento (art. 20)

3.8.1) na seção referente ao monitoramento do padrão TISS, acorda-se pela melhoria do texto, esclarecendo que o mesmo se dará com os dados enviados à ANS pelas operadoras de planos privados de assistência à Saúde.

3.9) Do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS (art. 21)

3.9.1) no capítulo referente ao Comitê de Padronização das Informações em Saúde suplementar – COPISS, acorda-se a inclusão do critério de análise das solicitações de alteração do padrão TISS visando o aumento da segurança e privacidade das informações.

3.10) Da Requisição de informação pela ANS (art. 22)

3.10.1) para melhor entendimento sobre a requisição de informações pela ANS, acorda-se melhoria no texto, ficando esclarecido que toda e qualquer informação relativa a eventos de atenção à saúde de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, requisitada pela ANS às operadoras de planos privados de assistência à saúde ou aos prestadores de serviços de saúde deverá ser organizada e entregue em conformidade com o padrão TISS vigente à época de realização do evento.

3.11) Do prazo (art. 23, 24, 26, 28 e 30)

3.11.1) com relação a prazos, acorda-se o prazo de um ano, após a publicação do normativo, para a implantação da nova versão do Padrão TISS.

3.11.2) acordado também que o documento do Padrão TISS trará a identificação dos prazos referentes ao inicio da vigência e de limite para adoção das atualizações, não sendo inferior a três meses quando tratar-se do componente de Representação de Conceitos de Saúde ou superior a um ano para as demais atualizações.

3.11.3) acordado que o envio dos dados do padrão TISS para a ANS será mensal, com a perspectiva de substituição do atual Sistema de Informações de Produtos (SIP).

3.12) Das penalidades (art. 25 e 27)

3.12.1) acorda-se pela manutenção do texto disposto na Consulta Pública nº 43.

3.13) Da Disposição Transitória (art. 28) e Disposições finais (art. 29 e 31)

3.13.1) acorda-se pela atualização do texto em consonância ao prazo estabelecido para implantação do Padrão TISS.

3.14) Da disposição do Padrão TISS pela ANS

3.14.1) acordado que o sistema Padrão TISS instituído para dispor e atualizar os componentes do padrão TISS, para consulta e cópia, no endereço eletrônico da ANS na internet - www.ans.gov.br conterá:

- Identificação da versão do Padrão TISS, exposição de motivos , entidades proponentes e de referência, histórico de atualizações, prazos de vigência e de implantação.
- Componente: conteúdo e estrutura;
- Componente: representação de conceitos em saúde;
- Componente: segurança e privacidade;
- Componente: comunicação;
- Instruções de uso e
- Instruções de atualização.

3.14.2) também acordado que em contingência à disponibilização do Sistema TISS a ANS disponibilizará o Padrão TISS em arquivos no site www.ans.gov.br.

4) Plano de Divulgação da Versão 3 do Padrão TISS:

Para os vídeos de divulgação da Versão 3 do Padrão TISS a serem gravados com os integrantes do COPISS, acorda-se a seguinte lista de temas:

- finalidade do Padrão TISS;

- escopo das informações;
- interoperabilidade com outros sistemas de informações;
- agentes de trocas de informações de atenção à saúde;
- origem das informações;
- forma de atualização do Padrão TISS;
- envio de dados de atenção à saúde para a ANS;
- disponibilidade de dados para o beneficiário;
- rastreabilidade do faturamento;
- recurso de glosa;
- aprimoramento do componente de Conteúdo e Estrutura;
- aprimoramento das Terminologias;
- aprimoramento do componente de Segurança;
- aprimoramento do componente de Comunicação;
- outros temas a serem propostos pelos integrantes do COPISS.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2012.

Antonio Carlos Endrigo

ANS

Benício P. Mesquita

CFO

Carlos Eduardo Moura

CBR

Eduardo de Oliveira

FBH

Florisval Meinão

AMB

Giorgio Bottin

SAS/MS

João de Lucena Gonçalves

CNS

José Ramom Varela Blanco

CFM

Luciana Y. Tamada

UNIMED

Luis Gustavo Gasparini Kiatake

SBIS

Luiz Antônio De Biase

ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira

ANS

Murilo Alves Moreira

Paulo R. Azevedo

ANAHP

SBPC

Renato Abreu Filho

Sílvio Sanches

UNIDAS

SINOG

Sônia Bastos

FENASAÚDE