
Ata da 54ª Reunião Ordinária do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Às nove horas do dia vinte e sete de junho de dois mil e doze, na cidade do Rio de Janeiro, na Rua Teixeira de Freitas, nº 05, 2º andar, na sala de treinamento da ANS, realizou-se a 54ª 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 13 das 22 instituições componentes do COPISS e uma das entidades convidadas. Participaram da reunião os titulares: Antonio Carlos Endrigo (ANS), Benício P. Mesquita (CFO), Luiz Antônio de Biase (ABRAMGE), Marizélia Leão Moreira (ANS), Murilo Alves Moreira (ANAHP), Paulo R. Azevedo (SBPC/ML), Renato Abreu Filho (UNIDAS) e Sônia Bastos (FENASAÚDE). Os suplentes a seguir estiveram presentes: Carlos Eduardo Moura (CBR), João de Lucena Gonçalves (CNS), José Ramom V. Blanco (CFM), Luciana Y. Tamada (UNIMED), Roberto de Oliveira Vellasco (FBH) e Sílvio Sanchez (SINOOG).

Das entidades convidadas esteve presente Giorgio Bottin, suplente (SAS/MS), e ausente o representante da SBIS.

Não compareceram à reunião os representantes da AMB; ANVISA; ANS/DIPRO; FENAM e Uniodonto. Ausentes e sem indicação de representantes o DATASUS, as entidades nacionais de defesa do consumidor e dos beneficiários e as Instituições Públcas de Ensino e Pesquisa com experiência na área.

A reunião foi acompanhada por Celina Maria Ferro de Oliveira, Jorge Luizi Pinho, Júlio Di Maio, Marluce Chrispim e Teófilo Rodrigues, da Gerência de Padronização e Interoperabilidade da DIDES/ANS.

Na condição de ouvintes participaram: Ana Maria de Oliveira Santos (ABRAMGE), Ana Paula Lucchesi Nucci (SINOOG), Cristina Gama Dias (FBH), Danilo Bernik (FEHOESP/SINDHOSP), Rodrigo Tavares de Souza (GESTI/GGISS/DIDES/ANS), Fernando Rezende Costa (UNIMED), Gilberto Bosco Neto (FENASAÚDE/Odontologia), João Alfredo C. R. Gonçalves (CMB), Mércia Leite Nagem (FENASAÚDE/Odontologia), Paulo Picolo (CABESP), Rosimeire Ishiguro (FENASAÚDE) e Sandro Reis Diniz (FENASAÚDE). 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 – 53ª reunião do COPISS Coordenador;
- b)** informada a participação dos Gerentes Antônio Carlos Endrigo e Marizélia Leão Moreira na reunião da Câmara de Informática em Saúde do Conselho Federal de Medicina, ocorrida em seis de junho de 2012, em Brasília para apresentação do componente de segurança e privacidade do Padrão TISS;
- c)** apreciada a versão preliminar do Relatório da Consulta Pública nº 43 e incorporadas as sugestões propostas, com os seguintes destaques: 1) citação, no componente de conteúdo e estrutura, da utilização dos números de guia de prestador e operadora para conciliação das contas; 2) que para abranger todas as possibilidades de preenchimento das variáveis das mensagens as condições de uso das mesmas passaram a ser “obrigatória”, “condicional” (com definição da respectiva condição) e “opcional”, sendo esta última restrita a situações excepcionais;
- d)** apreciada a versão preliminar dos normativos da Versão 3 do padrão TISS, com destaque para a diretriz do padrão TISS de interoperabilidade entre os sistemas de informações em saúde e para a disponibilidade dos dados para o beneficiário ou contratante coletivo por solicitação dos mesmos;
- e)** aprovada a proposta para a estrutura do componente organizacional do Padrão TISS, conforme descrito no item 1 da Nota COPISS desta reunião;
- f)** apreciação do retorno das entidades Fenasaúde (através do Ofício 040/2012/DISAU), Abramge e Unimed (via mensagens eletrônicas), sobre os dados oriundos de reembolso da despesa assistencial aos beneficiários no conjunto de dados a serem enviados à ANS pelas operadoras. Os representantes das operadoras concordaram com a importância do envio deste conjunto de dados para ANS acompanhar a atenção a saúde prestada nos beneficiários. Informaram que é possível identificar os eventos originados de reembolso, mas que não possuem todos os dados estruturados em seus bancos de dados. Avaliam que a implantação da nova versão do padrão vai demandar muito esforço, não sendo possível fazer os ajustes necessários em seus sistemas de reembolso no mesmo período;
- g)** apresentada a proposta de conteúdo e estrutura de um conjunto mínimo de dados a serem disponibilizados pelas operadoras aos contratantes coletivos. Os

representantes das operadoras argumentaram que nem todos os contratantes solicitam dados às operadoras e, quando isso ocorre, o grau de detalhamento é variável. Avaliam não haver dificuldade em fornecer os dados consolidados, conforme item 2 da Nota desta reunião, quando solicitado pelo contratante;

- h)** acordada a proposta de conteúdo e estrutura dos dados a serem disponibilizados pelas operadoras aos beneficiários quando solicitado por estes, conforme item 3 da Nota desta reunião. Os representantes das operadoras apontaram suas preocupações quanto à privacidade e segurança decorrente da forma de disponibilização adotada pela operadora;
- i)** aprovada a proposta de identificação da versão do padrão TISS conforme descrito no item 4 da Nota COPISS desta reunião;
- j)** apreciado o retorno da área de odontologia da Fenasaúde, ofício 042/2012/DISAU, referente à análise do componente de comunicação, conforme descrito no item 5 da Nota COPISS desta reunião;
- k)** acordada a próxima reunião do COPISS para o dia 26/07/2012, às 9 h, na sede da ANS. O Coordenador do COPISS considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a reunião.

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2012.

Antonio Carlos Endrigo
ANS

Benício P. Mesquita
CFO

Carlos Eduardo Moura
CBR

Giorgio Bottin
SAS/MS

João de Lucena Gonçalves

CNS

José Ramom Varela Blanco

CFM

Luciana Yonezawa Tamada

UNIMED

Luiz Antônio De Biase

ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira

ANS

Murilo Alves Moreira

ANAHP

Paulo R. Azevedo

SBPC

Renato Abreu Filho

UNIDAS

Roberto de Oliveira Vellasco

FBH

Sílvio Sanchez

SINOG

Sônia Bastos

FENASAÚDE

Nota da 54^a reunião ordinária do COPISS, realizada no dia 27 de junho 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) Proposição do componente organizacional do padrão (2) proposições do conteúdo e estrutura dos dados a serem enviados aos contratantes coletivos (3) proposições do conteúdo e estrutura dos dados a serem enviados aos beneficiários (4) proposta de controle de versionamento do Padrão TISS e (5) Análise do retorno da Fenasaúde, ofício 042/2012/DISAU, referente à análise do componente de comunicação 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) Componente Organizacional do Padrão TISS:

O componente organizacional do Padrão TISS deverá ser elaborado contemplando a estrutura abaixo descrita:

Nomeação do documento do Padrão TISS - versão e data de atualização.

Exposição de motivos de atualização

Histórico de alteração – em relação à versão anterior

Componente organizacional

- Objeto
- Finalidade
- Formato – identificação da regra, descrição da regra, data de início da vigência, data de fim de implantação e data de fim da vigência.

Padrão TISS

- Objeto
- Finalidade
- Diretriz
- Agentes de trocas de informações de atenção à saúde, na Saúde Suplementar
- Estabelecimento do Padrão TISS – normativos (RN e IN) e demais regras operacionais
- Comprovação de atendimento
- Diagrama do padrão TISS com os componentes, categorias, elementos e itens.

Componente – Conteúdo e estrutura

- Objeto
- Formato de apresentação – mensagens
- Lista de mensagens
- Relação entre as mensagens
- Condições de aplicação – obrigatória, condicional e opcional
- Entidade de referência
- Identificação e arquitetura do arquivo que dispõe o componente – Conteúdo e estrutura

Componente – Representação de conceitos de saúde

- Objeto
- Formato de apresentação – terminologias
- Lista de terminologias
- Tabela própria da operadora – definição e condição de uso
- Relação entre as terminologias
- Entidade de referência
- Identificação e arquitetura do arquivo que dispõe o componente – representação de conceitos de saúde
- Uso das terminologias em tabelas de remuneração de itens e eventos de atenção à saúde

Componente – Comunicação

- Objeto
- Formato de apresentação
- Lista de mensagens
- Plano de contingência
- Entidade de referência
- Identificação e arquitetura do arquivo que dispõe o componente – comunicação

Componente – Segurança e privacidade

- Objeto
- Formato de apresentação – legislação e requisitos
- Lista dos requisitos
- Entidade de referência
- Identificação e arquitetura do arquivo que dispõe o componente – segurança e privacidade

Aprimoramento do Padrão TISS

- Regras de atualização
- Solicitação de alteração
- Solicitação de inclusão de um termo na TUSS
- Fluxo de análise das solicitações de alteração do padrão TISS
- Fluxo de análise das solicitações de alteração da TUSS
- Disponibilização do resultado da análise de solicitação de alteração
- Outras pertinentes ao aprimoramento do padrão TISS
- Regra de identificação
- Descrição da identificação da versão
- Validação da versão
- Divulgação de novas versões

2) Relação dos dados a serem enviados aos contratantes coletivos:

- Registro ANS
- Razão social da operadora
- CNPJ do contratante
- Razão social do contratante
- Competência inicial de ocorrência dos eventos
- Competência final de ocorrência dos eventos
- Identificação do plano do contratado na ANS
- Nome do plano
- Tipo de evento de atenção à saúde
- Sexo do beneficiário
- Faixa etária
- Código do procedimento realizado ou item assistencial utilizado
- Descrição do procedimento realizado ou item assistencial utilizado
- Quantidade de procedimentos

3) Relação dos dados a serem enviados aos beneficiários:

- Registro ANS
- Nome Fantasia da Operadora
- Código CNES
- Número de cadastro do prestador executante na Receita Federal
- Razão social ou nome do prestador
- Município de localização do prestador
- Nome do município de localização do prestador
- Número da carteira do beneficiário
- Nome do beneficiário

- Cartão nacional de saúde do beneficiário
- Identificação do plano do beneficiário na ANS
- Nome do plano
- Descrição do tipo de evento de atenção à saúde
- Data de realização ou data inicial do período de atendimento
- Data final do período de atendimento
- Tipo de Consulta
- Código CBO do executante
- Descrição da ocupação do executante
- Indicação de Acidente
- Descrição do caráter do atendimento
- Descrição do tipo de Internação
- Tipo de atendimento
- Número de diárias de acompanhante
- Número de diárias de UTI
- Descrição do motivo de saída
- Código do procedimento ou item assistencial realizado
- Descrição do procedimento ou item assistencial realizado
- Quantidade de procedimentos
- Dente e região
- Face

4) Identificação da versão do Padrão TISS:

A identificação da versão do padrão TISS, a partir da versão 3.00.00, deverá contemplar todos os componentes do Padrão TISS e as seguintes definições:

- **Componente: Representação de Conceitos em Saúde** - a identificação será baseada no mês/ano da validade das tabelas de terminologias;
 - A versão das tabelas TUSS se dará pelo mês/ano de vigência da tabela. Desta forma, haverá uma tabela válida para cada mês/ano do calendário civil;
 - Em cada tabela TUSS, onde cada linha representa um termo, haverá a identificação do mês/ano de início de vigência, de término do prazo de implantação e de término de vigência. O início de vigência indica o mês/ano a partir do qual inicia a validade do termo; o término de

implantação indica o mês/ano em que o termo deverá estar, obrigatoriamente, implantado no mercado da Saúde Suplementar e o término de vigência indica o último mês/ano em que o termo estava vigente;

- **Componentes: Conteúdo e estrutura, segurança e privacidade, comunicação e organizacional** – a identificação será por código numérico segmentado em três partes conforme descrito abaixo:
 - Os dois primeiros dígitos identificarão o Padrão TISS e sofrerá incremento numérico quando houver a inclusão de um novo processo/mensagem no padrão TISS;
 - Os dois dígitos intermediários identificarão estágio do Padrão TISS e sofrerá incremento numérico quando for incluído, alterado ou excluído: campo nas mensagens existentes, regra de preenchimento dos campos ou regra do componente organizacional do padrão TISS;
 - Os dois últimos dígitos identificarão a ocorrência de correções e sofrerá incremento numérico quando houver correção em um ou mais de um dos componentes de conteúdo e estrutura, segurança e privacidade, comunicação ou organizacional.

5) Análise do retorno da Fenasaúde, ofício 042/2012/DISAU, referente à análise do componente de comunicação:

Em resposta à solicitação de avaliação do componente de comunicação, arquivo “TISSV3_08JUNHO.ZIP”, solicitado na reunião do COPISS Coordenador de 22/05/12 e disponibilizado, pela ANS, no ambiente colaborativo do COPISS em 08 de junho de 2012, a Fenasaúde encaminhou considerações através do Ofício 042/2012/DISAU.

As questões pautadas no ofício da FenaSaúde foram analisadas considerando as proposições acordadas para a construção da versão 3.0 do Padrão TISS, conforme descrito abaixo:

- 5.1) item 1.1 do ofício - cita que as mensagens de retorno de código 9901 à 9999 estão comentadas no *schema*;

Reiterado que os códigos 9901 à 9999 para as mensagens de retorno, que na versão atual é de livre utilização das operadoras, para a versão 3 foram retirados da tabela de mensagens de retorno por proposição do COPISS.

- 5.2) item 1.2 do ofício - solicita a inclusão de validação do campo “*dm_face*”, pelas letras possíveis de ocorrência;

Considerando que a implantação da regra acrescentaria 3.619 linhas no *schema XML*, decorrente do arranjo matemático das possibilidades de ocorrência, a solicitação não foi acatada. Desta forma, fica mantida a validação do campo pelas aplicações de validação das operadoras e dos prestadores.

- 5.3) item 2.1 do ofício - solicita igualar o nome das *tags* “*codigoPrestadorNaOperadora*” e “*codigoNaOperadora*” e alterar a *tag aut* para autorizado;

A solicitação foi acatada.

- 5.4) Ainda no item 2.1 do ofício - informa que na “*solicitacaoStatusProtocolo*” temos a *tag* “*ansprotocoloSolicitado*” não seguindo o padrão de “*lowerCamelCase*”;

A solicitação não é pertinente. A *tag* não se encontra no *schema*.

- 5.5) itens 3.1.1 e 3.2.3 do ofício - citam que não foi inserido *tag* para o campo “*Data de validade da carteira*”;

Reiterado que a data de validade da carteira do beneficiário foi retirada de todas as mensagens à exceção da mensagem de elegibilidade, conforme aprovado na 47ª reunião do COPISS, realizada em 03/11/2011.

- 5.6) itens 3.1.2 e 3.2.4 do ofício - solicita a alteração da nomenclatura do nome de várias *tags* do *schema* ou cita como alternativa a mudança da *tag* “*cbosExec*” para *cbosExec2* em “*cto_odontoSolicitacaoGuia*”;

Acatada a mudança da *tag* em “*cto_odontoSolicitacaoGuia*”.

- 5.7) itens 3.1.2 e 3.2 do ofício - informa que, como o Anexo de Situação Inicial vem sempre acompanhado de uma guia principal na mensagem não haveria necessidade de colocar neste Anexo alguns dados que estão presentes na guia principal;

Esclarecido que esta guia pode ser transmitida de forma independente da guia principal de odontologia (GTO) e por este motivo a mensagem deve

conter a identificação da guia principal, conforme aprovado na 51^a reunião do COPISS, de 29/03/2012.

- 5.8) item 3 do ofício - cita que não foi inserida a *tag "assinaturaDigital"* na solicitação de procedimentos odontológicos mas somente na GTO de cobrança;

Após debate sobre o tema, em reunião do COPISS, foi acordado por todos que a assinatura fique somente nas mensagens de cobrança, conforme acordado na 52^a reunião do COPISS, de 19/04/2012.

- 5.9) item 3.2.1 do ofício - informa que não foi inserida a *tag* para o campo "numero da guia atribuído pela operadora" na GTO;

Acordada a inclusão da *tag* na Guia de Tratamento Odontológico (GTO).

- 5.10) item 3.2.2 do ofício - informa que não foi inserida a *tag* para o nome do plano;

Acordada a inclusão da *tag* na Guia de Tratamento Odontológico (GTO).

- 5.11) item 3.3.1 do ofício - informa que não foi inserida *tag* para o campo "numero da guia atribuído pela operadora" no recurso de glosa de odontologia;

Acordado que não é necessária a inclusão da *tag* para o campo "numero da guia atribuído pela operadora" no recurso de glosa de odontologia.

- 5.12) item 3.3.2 do ofício - solicita trocar o nome da *tag "dataInicio"* para "dataRealizacao";

Acatado a troca do nome da *tag "dataInicio"* para "dataRealizacao".

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2012.

Antonio Carlos Endrigo

ANS

Benício P. Mesquita

CFO

Carlos Eduardo Moura

CBR

Giorgio Bottin

SAS/MS

João de Lucena Gonçalves

CNS

José Ramom Varela Blanco

CFM

Luciana Yonezawa Tamada

UNIMED

Luiz Antônio De Biase

ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira

ANS

Murilo Alves Moreira

ANAHP

Paulo R. Azevedo

SBPC

Renato Abreu Filho

UNIDAS

Roberto de Oliveira Vellasco
FBH

Sílvio Sanchez
SINOOG

Sônia Bastos
FENASAÚDE