Rascunho de ata da 134ª reunião COPISS Coordenador

Iniciada às 14h30min do dia 27 de agosto de 2026, remotamente, via plataforma Microsoft Teams, a 134ª reunião ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). A reunião foi conduzida pela Gerente de Padronização, Interoperabilidade, Análise de Informações e Desenvolvimento Setorial da DIDES/ANS, Sra. Juliana Pires Machado, e contou com a presença de representantes das instituições componentes do COPISS. Participaram da reunião os representantes oficiais: Ana Maria de Oliveira Santos Cardoso (ABRAMGE); Carlos Eduardo Ferreira de Moura (CBR); Carolina Maria Dias da Silva (CFFa); Claudio Luiz Laudeauzer da Silva (ABRAMED); Graccho Bogéa de Melo e Alvim Neto (FBH); Fernando Mauro Ferreira Muniz (COFFITO); Francisco Hamilton Sens Junior (FENAFISIO); Fabio Camara (Unimed do Brasil); Gilberto Bosco Neto (SINOG); Jansen Nogueira Pereira (FenaSaúde); José Elerton Secioso de Aboim (CFM); Juliana Marina da Silva Guimarães (FenaSaúde); Luana Ana da Silva Zaneratto (UNIODONTO DO BRASIL); Luis Gustavo Gasparini Kiatake (SBIS); Mariana Ferreira Tripolone (ANAHP); Miyuki Goto (AMB); Sandro Reis Diniz (FENASAÚDE) e Wilson Shcolnik (SBPC/ML). Como convidado esteve presente: Abinoam Praxedes Marques Junior (SBA/AMB); Carolina Muga Eduardo (FenaSaúde); Elaine Gomes Amorim (UNIMED DO BRASIL); Eliane Gomes Amorim (UNIMED DO BRASIL); Guilherme Portes Santos Sobrado da Silva (CBO/AMB) e Reinaldo Flavio da Costa Ramalho (CBO/AMB). Participaram da reunião também os colaboradores técnicos da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informações e Desenvolvimento Setorial (ANS/DIDES/GPIND) e demais colaboradores e representantes da ANS: André Luiz Andrade (ANS/DIPRO); Carla Valeria Martins Rodrigues (ANS/DIDES); Danielle Conte Alves Riani Costa (ANS/DIDES); Fernando Luiz Peixoto Guimarães (ANS/DIDES); Flávia Harumi Ramos Tanaka (ANS/DIPRO); Gabriela Menezes Gatto (ANS/DIDES); Gilberto da Silva Pessoa (ANS/DIDES); Jorge Luizi Pinho (ANS/DIDES); Juliana Pires Machado (ANS/DIDES); Luciana Haua Novaes (ANS/Eventos - PRESI); Lucas Santos Menezes Brasil (ANS/DIDES); Marcelo Clemente da Silva (ANS/DIDES); Maria Tereza de Marsillac Pasinato (ANS/DIPRO); Marluce Cristina Iotte de Almeida Chrispim (ANS/DIDES); Pedro Henrique de Moraes Papastawridis (ANS/DIDES); Renata Valadares Maciel (ANS/DIDES); Rosana Vieira das Neves (ANS/DIDES) e Vanessa Maria Gomes de Carvalho (ANS/DIDES).

Sra. Juliana (ANS) iniciou o encontro informando que a reunião é gravada para fins de registro e elaboração de ata, com o de acordo de todos os presentes, em consonância com a Lei de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/18), bem como mencionou as entidades, representantes pontuais e convidados que confirmaram presença. Na ocasião, solicitou que entidades sem assento no COPISS que desejem participar das reuniões como convidadas encaminhem a solicitação por intermédio das entidades que possuem assento no Comitê, para que as representações tenham conhecimento de seus representados. A reunião seguiu com os seguintes pontos de pauta: **1) Aprovação da ata da 133ª reunião do COPISS Coordenador (25/06/2026):** Não houve manifestação contrária à minuta de ata, tendo os representantes da ABRAMGE e do CBR manifestado concordância verbalmente; portanto, o documento foi considerado aprovado. **2) Apresentação sobre a RNDS:** Sra. Juliana (ANS) relembrou os aspectos conceituais da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), destacando o papel da integração dos dados na promoção do cuidado contínuo, uma vez que o paciente pode transitar entre serviços públicos e privados, e informou que a ANS vem colaborando para a composição do registro único de saúde no âmbito da RNDS por meio do envio dos dados de eventos assistenciais informados pelas operadoras no Padrão TISS. Apresentou os dados que compõem o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) - dados pessoais, dados do procedimento e outras informações de relevância epidemiológica e clínica, ressaltando que, por se tratar de dados pessoais sensíveis, seu tratamento observa os princípios da LGPD, com termos de consentimento e mecanismos de segurança no trânsito dos dados. Informou que, na RNDS, já foram incorporados mais de 87 milhões de eventos ocorridos de janeiro a abril de 2026, além de mais de 1,25 bilhão de eventos de 2023 a 2025. Demonstrou, ainda, o acesso às informações pelo aplicativo “Meu SUS Digital” (acesso via gov.br, aceite dos termos de uso e autodeclaração). Sr. Gilberto (SINOG) questionou se as informações de um usuário que declinou os termos de envio de informação ainda seriam enviadas ao SUS. Sra. Juliana (ANS) confirmou que sim e que as mesmas condições valem para os profissionais de saúde; pontuou que o envio ocorre, e que as questões jurídicas poderão ser tratadas com a equipe do Ministério da Saúde; confirmou também que os dados já carregados estão sendo exibidos no aplicativo. Também que a política de privacidade já está disponível no próprio aplicativo, bem como as consultas realizadas. Destacou também

que todos os procedimentos realizados no SUS atrelados à RNDS também serão disponibilizados no aplicativo e que outros procedimentos não-inclusos hoje na RNDS serão, posteriormente, transformados para que sejam processados na Rede. Pontuou também que o usuário poderá questionar informações do aplicativo quando ela for proveniente do TISS, acentuando que a operadora, a partir da notificação, deverá avaliar a informação. Sr. Gilberto (SINOG) questionou se as informações presentes atualmente no aplicativo "Meu SUS Digital" são de dados carregados até o ano de 2025 e se os dados de 2026 ainda seriam carregados. Sra. Juliana (ANS) confirmou que houve o envio de janeiro a abril de 2026 e, nos anos anteriores, de 2023 a 2025; reiterou que os dados de 2020 a 2022 ainda estão sendo carregados. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) parabenizou a ANS pela evolução do projeto, lembrando que a instituição do registro eletrônico em saúde e a unificação de dados públicos e privados constam como objetivo do Padrão TISS desde a sua origem. Sra. Juliana (ANS) informou que a ANS está planejando, junto ao Ministério da Saúde, a participação da equipe técnica do MS em reunião do COPISS, prevista para outubro ou novembro, e a elaboração de material orientativo (FAQ) específico para a saúde suplementar, solicitando que as entidades encaminhem suas dúvidas e sugestões sobre a RNDS. **3) Cirurgia Robótica:** Sr. Fernando (ANS) retomou a discussão iniciada na reunião anterior do COPISS sobre o pleito da AMB, encaminhado em junho de 2026, de criação do termo "cirurgião auxiliar robótico" na tabela de domínio de grau de participação, justificado pela AMB com base na resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre cirurgia robótica - Resolução CFM nº 2.380, e na proposta de valoração do serviço em 80% do porte do ato praticado pelo cirurgião. Sr. Jansen (FenaSaúde) informou que a FenaSaúde concluiu não ser necessária a inclusão desse termo, uma vez que o grau de participação (Tabela 35) e a técnica utilizada (Tabela 48) já permitem essa diferenciação, acrescentando que a robótica não figura como especialidade nem como área de atuação na Resolução do CFM. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) informou que a ABRAMGE, em discussão com a FenaSaúde, chegou à mesma conclusão e posicionou-se contra a criação do termo, entendendo que o percentual diferenciado pode ser administrado nos sistemas a partir dos domínios existentes. Dra. Miyuki (AMB) registrou que uma resolução do CFM determinou a existência do auxiliar robótico, considerando as cirurgias robóticas; que os pagamentos dos honorários estão sendo propostos na forma de pacotes; que o percentual de

valoração do auxiliar de robótica é complemente negociável; que a AMB sugeriu a criação do código para atender a resolução do CFM, considerando as cirurgias robóticas como um todo. Sr. Abinoam (SBA/AMB) complementou que, em reunião na AMB, as sociedades que realizam cirurgia robótica argumentaram que o cirurgião auxiliar robótico seria equivalente a um cirurgião, e não a um auxiliar; e que um grau de participação específico facilitaria a operacionalização e reduziria glosas, confirmando seu posicionamento a favor da criação do novo código. Sr. Jansen (FenaSaúde), com base em manifestação da Dra. Carolina no chat, ponderou que a exigência de RQE (Registro de Qualificação de Especialista) se refere à especialidade cirúrgica e não à técnica robótica; que a técnica robótica se refere apenas à técnica; Sra. Ana Maria (ABRAMGE) acrescentou que o RQE é um elemento de qualificação do profissional, não da tabela de domínio; que não há necessidade de criação de um novo código. Dra. Miyuki (AMB) ressaltou que o responsável pela exigência de RQE em especialidade cirúrgica para auxiliares em cirurgia robótica é o CFM. Sr. Abinoam (SBA/AMB) reiterou que, de fato, o auxiliar de cirurgia robótico necessita de RQE; que no caso de conversão de cirurgia, o auxiliar robótico precisa dominar a especialidade cirúrgica e que a criação do grau de participação não causaria nenhum tipo de dificuldade. Sra. Juliana Guimarães (FenaSaúde) opinou que o primeiro auxiliar tem o papel de assumir a cirurgia em qualquer procedimento cirúrgico, não havendo necessidade de criação de grau de participação para o cirurgião auxiliar robótico. Sra. Juliana (ANS) afirmou que não há necessidade de entrar em um consenso no momento e que sugestões podem ser enviadas à ANS para próximas discussões. Dra. Miyuki (AMB) reiterou que a denominação não é “primeiro auxiliar robótico”, mas sim “cirurgião auxiliar robótico”, com RQE cirúrgico, que o posicionamento foi endossado pelo CFM; que a AMB cumpriu o que está previsto na resolução da CFM; que, na dúvida, o CFM pode ser questionado pelo COPISS e que a AMB propôs, sim, uma valoração diferenciada, mas que as operadoras poderiam negociar com as outras partes outras valorações. Sr. José Elerton (CFM), ressalvando tratar-se de análise pessoal e não de posicionamento do Conselho, observou que a resolução de 2022 aborda conjuntamente a cirurgia robótica e a telecirurgia, que o CFM está trabalhando em uma resolução específica sobre telecirurgia e que, na forma como a cirurgia robótica é usualmente realizada no país, com todos os cirurgiões e auxiliares na mesma sala, há uma zona cinzenta que merece discussão mais

ampla; que a resolução descreve uma situação de cirurgia remota para exemplificar. Sra. Juliana (ANS) pontuou novamente que a discussão sobre o tema poderá ser pautada posteriormente e que os encaminhamentos serão tratados internamente. Sr. Fernando (ANS) acrescentou que as sugestões do chat serão consideradas. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) questionou se a discussão tratava da legalidade da inclusão do auxiliar robótico ou da inclusão do domínio dentro do TISS. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) respondeu que se tratava da inclusão do domínio. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) manifestou que a UNIMED é favorável estritamente à inclusão do domínio dentro do TISS, reforçando que, no entanto, a UNIMED se manifesta contra a inclusão do auxiliar robótico. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) observou que não há consenso entre as entidades. Sra. Juliana (ANS) esclareceu que o tema permanece em pauta e que a ANS irá organizar os argumentos apresentados, inclusive no chat, avaliar o custo-benefício de uma alteração diante da possível revisão da norma pelo CFM, discutir o tema com o CFM antes de qualquer decisão e, se necessário, solicitar às entidades o envio de manifestações por escrito, para deliberação em reunião futura. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) ressaltou que não há sentido em discutir a resolução do CFM sobre o auxiliar robótico pois ela já está publicada e que a discussão deveria se restringir ao TISS. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) pontuou, novamente, que não há consenso entre as entidades. Sra. Juliana (ANS) reiterou que é necessário avaliar, além do domínio, também, o custo-benefício de se fazer alguma mudança. Dra. Miyuki (AMB) explicou que o termo “cirurgião auxiliar robótico em campo” consta no glossário da resolução do CFM, não é chamado de primeiro auxiliar e que esse termo se diferencia dos outros auxiliares cirúrgicos que não precisam de RQE. Sra. Juliana (ANS) agradeceu a explicação e que os pontos serão levantados e tratados. **4) Informes: 4.1 Componente de Comunicação:** Sr. Fernando (ANS) informou que eventuais alterações de tabelas de domínio com reflexo nos esquemas XSD, inclusive a correção da duplicidade identificada na Tabela 38, serão tratadas na versão de novembro do Padrão TISS, e que a versão de setembro não trará alterações nos componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura. Solicitou que as demandas que possam afetar os esquemas, bem como correções, sejam enviadas até o dia 30/09/2026. Informou que temas que dependem de GT, como biometria facial e revisão dos anexos de radioterapia, não serão contemplados em nova versão do componente de comunicação este ano. Sr. Jansen (FenaSaúde) questionou sobre

solicitação de aprimoramento enviada em 30/07 referente à mensagem de internação e alta. Sr. Fernando (ANS) informou que se encontra registrada e em análise na tabela de aprimoramento. Sr. Gilberto (SINOG) questionou se a duplicidade identificada na tabela 38 teria sua correção lançada em novembro. Sr. Fernando (ANS) afirmou que sim pois a alteração modifica o esquema XSD; que a TUSS de setembro deverá ter atualização de OPME, medicamento e procedimento. Sr. Gilberto (SINOG) questionou se as discussões feitas no GT da TUSS 22 seriam finalizadas e inclusas na versão de setembro ou na versão de novembro. Sr. Fernando (ANS) respondeu que as discussões não foram, necessariamente, finalizadas e que algumas demandas seriam inclusas na próxima versão. Sr. Gilberto (SINOG) questionou se as entidades poderiam enviar sugestões até dia 30/09/2026. Sr. Fernando (ANS) afirmou que sim. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) questionou se outros temas, que não são Biometria Facial e nem revisão do anexo de radioterapia, também não serão contemplados este ano, pois o slide contém sugestões de envios de outros temas ainda este ano. Sr. Fernando (ANS) explicou que a sugestão de envio de solicitações se refere a assuntos pontuais e menores; que assuntos que dependem de GTs exigem discussões maiores. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) questionou se seriam solicitações específicas que poderiam ser acatadas mesmo sem GTs. Sr. Fernando (ANS) afirmou que sim. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) pontuou que havia sido combinado uma discussão sobre o processo de autorização e se poderia pautar itens para serem adicionados na versão de novembro. Sr. Fernando (ANS) afirmou que os itens poderiam ser enviados, mas que provavelmente não seriam alterados. Sra. Juliana (ANS) esclareceu que as entidades são livres para enviar sugestões, mas que elas serão avaliadas internamente. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) pontuou que não houve, em 2026, discussões sobre Biometria Facial. Sr. Gilberto (SINOG) respondeu que possui uma apresentação pronta sobre o assunto e que será apresentada na reunião. Sra. Juliana (ANS) apontou que a discussão sobre biometria facial e sobre a revisão do anexo de radioterapia foram postos como prioridades na primeira reunião COPISS deste ano; que, apesar disso, os GTs de Modelo de Remuneração e de TUSS 22 precisam ser encerrados este ano, o que não impede que outras discussões técnicas não possam ser realizadas, inclusive dentro do próprio COPISS coordenador. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) questionou se o assunto de biometria facial seria pautado no GT de Conteúdo e Estrutura. Sr. Fernando (ANS)

informou que a biometria facial será discutida no âmbito do GT de Conteúdo e Estrutura e Comunicação. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) afirmou que o assunto de biometria facial havia sido pautado como prioridade e que o assunto de modelos de remuneração foi priorizado em detrimento do primeiro. Sra. Juliana (ANS) respondeu que os assuntos foram discutidos ao longo do ano de acordo com a viabilidade. Sr. Fernando (ANS) destacou que houve uma demanda das entidades para que a quantidade de GTs realizados fosse reduzida e que este ano apenas dois GTs estão sendo realizados. Sra. Juliana (ANS) afirmou que uma discussão mais ampla sobre biometria facial foi prejudicada por conta do prazo, porém que a possibilidade não foi descartada. **4.2 Programa de Qualificação de Operadoras (PQO):** Sra. Rosana (ANS) apresentou dois informes sobre o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), especificamente sobre a taxa de citopatologia cérvico-vaginal oncótica. Primeiro, para 2026, ano-base 2025, foram utilizados os códigos TUSS 40601137 e 40601323. Para o próximo ano, 2027, ano-base 2026, foi feita atualização da ficha técnica, com inclusão de novos códigos TUSS; contudo, o procedimento 40601129 (procedimento diagnóstico citopatológico de líquidos e raspados cutâneos) não deveria constar no indicador e não será considerado no cálculo (ano-base 2026), por ser de envio consolidado e por não ser específico para o rastreamento do câncer do colo do útero, conforme consulta a especialistas. Essa informação será incluída no FAQ do IDSS. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) questionou se o código 40601129 não será utilizado na apuração do ano-base 2026. Sra. Rosana (ANS) reiterou que sim. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) questionou novamente se o código não seria utilizado para o cálculo do ano de 2027. Sra. Rosana (ANS) afirmou que sim. O segundo refere-se ao Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica. Em resposta a questionamento do Sr. Gilberto (SINOG) sobre divergências entre os dados do RPS e os dados abertos, Sra. Rosana (ANS) esclareceu que o IDSS utiliza diretamente a base de produção do RPS, e não os dados abertos, e que o problema de atualização identificado nos dados abertos já foi corrigido. Sr. Gilberto (SINOG) informou que, em algumas situações específicas, os dados abertos apresentam inconsistências e questionou se o indicador está utilizando o RPS. Sra. Rosana (ANS) afirmou que sim, que o RPS está sendo utilizado, e que dúvidas podem ser encaminhadas para DIEDS. Sr. Gilberto (SINOG) afirmou que operadoras associadas fizeram análise dos indicadores do IDSS para odontologia; que alguns dos indicadores

são improváveis de serem alcançados e que um ofício sobre essa análise será enviado. Sra. Rosana (ANS) afirmou que, caso surjam outras questões, elas serão analisadas. **4.3 GT TUSS 22:** Sr. Fernando (ANS) apresentou os números das demandas de aprimoramento da TUSS 22 e o andamento dos trabalhos: foram cadastradas 595 demandas até julho de 2026, das quais 17 analisadas pela GPIND, 87 analisadas pela DIPRO e 101 levadas ao GT de julho de 2026, além de 377 outras demandas já existentes na planilha relativas a especialidades como genética, traumato-ortopedia, fisioterapia, entre outras. Dos 101 itens, do GT de julho de 2026, 25 foram analisados, 57 itens para serem analisados e 46 para serem analisados no GT do dia 10/09/2026. Em 17/04/2026 foi enviado um e-mail para o COPISS com 74 itens, respondido apenas pela FenaSaúde e Unimed. Em 17/06/2026, foi enviado uma planilha com 52 itens, considerando as respostas anteriores. Na reunião do GT TUSS 22 de julho, 16/07/2026, foram postos para discussão 57 itens, e apresentados 44 itens não acatados. Foram analisados 25 itens, sendo 7 acatados, 2 não acatados, 14 encaminhados para análise da AMB e 3 para reanálise interna. A reunião do GT prevista para agosto foi adiada para 10/09/2026, com planilha de trabalho contendo 46 itens para discussão, 28 para inativação e 44 considerados não acatados, observadas as recomendações da DIPRO quanto ao possível impacto assistencial. Sra. Carla (ANS) informou que a planilha será enviada para análise das entidades do COPISS até 31/08; que itens que já foram decididos na última reunião da GT TUSS 22 não farão parte dessa planilha; que a planilha de aprimoramento da TUSS 22 é dinâmica e, frequentemente, recebe novos itens. Sr. Fernando (ANS) questionou a publicação da atualização da tabela TUSS 22 de setembro. Sra. Carla (ANS) pontuou que alguns itens que foram incorporados ao rol de procedimentos entrarão na atualização, assim como os itens acatados no dia 16/07/2026; que itens que não foram acatados serão finalizados na planilha; que, caso esses itens não sejam incluídos na versão de setembro, poderão ser incluídos na versão de novembro. Sr. Fernando (ANS) ressaltou que, a partir do que for decidido em 10/08/2026, poderão entrar na versão de setembro. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) argumentou ser necessário estabelecer uma data-limite para recebimento das solicitações de aprimoramento, a fim de concluir os trabalhos da TUSS 22 neste ano, sugerindo foco nos 46 itens já selecionados. Sr. Fernando (ANS) pontuou que o que está sendo decidido na planilha está sendo atualizado com frequência, não sendo aguardada uma data para inclusão de todos os itens. Sra. Carla (ANS) sugeriu o

final de setembro como data de corte de envio de solicitações, para que as solicitações possam ser incluídas logo em novembro. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) concordou e argumentou que, caso não seja finalizado, as discussões sobre os itens poderiam ser prejudicadas e estendidas para o próximo ano. Sra. Juliana (ANS) sugeriu a atualização parcial da tabela e a separação das análises em grupos e fases. Sr. Fernando (ANS) reforçou que o processo é contínuo e atende às demandas enviadas com frequência. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) registrou que o processo é contínuo, porém demorado; que é necessário o estabelecimento de um planejamento de datas para a discussão da tabela e para melhor organização dos participantes. Sra. Juliana (ANS) argumentou que foi feito um levantamento de prioridades no início do ano. Sr. Jansen (FenaSaúde) sugeriu dividir em fases o envio de itens para análise das entidades, por exemplo a cada dois meses; que alguns itens discutidos nas reuniões do GT da TUSS 22 não são enviados previamente para as entidades representantes. Sra. Carla (ANS) argumentou que demandas novas, dezesseis, foram sinalizadas na reunião anterior do GT; que "demandas novas" se referem a demandas que nunca foram discutidas em qualquer instância; que a DIPRO decide, também, se alguns itens serão incluídos na tabela, em caso de impacto no setor assistencial; Sra. Ana Maria (ABRAMGE) questionou se haveria tempo hábil para analisar as próximas 46 demandas e sugeriu uma interrupção no recebimento de novas demandas. Sr. Fernando (ANS) concordou com a delimitação de um ponto de corte para o GT da TUSS 22. **4.4 Apresentação da SBIS sobre Biometria Facial:** Sr. Gilberto (SBIS), em nome da SBIS, apresentou o histórico das discussões, iniciadas a partir de solicitação de apoio técnico da ANS à SBIS, com a constituição de grupo de estudos com participação de entidades, fornecedores e prestadores, tendo como referências a norma da Febraban, os parâmetros da ICAO e a norma ISO/IEC 19794-5. Explicou que o objetivo é definir parâmetros para o uso da biometria facial como alternativa de adoção não obrigatória para reconhecimento dos beneficiários de planos médicos e odontológicos, abrangendo os dispositivos onde pode ser usada (softwares de operadoras e prestadores, aplicativos de operadora para o beneficiário e telessaúde). Abordou os enquadramentos na privacidade, considerando a biometria dado pessoal sensível nos termos da LGPD, com base legal na prevenção à fraude e segurança do titular, o posicionamento da ANPD (Radar Tecnológico sobre biometria e reconhecimento facial, de 2024), o novo Código de Boas Práticas do Setor da Saúde e a

conduta para cumprimento da LGPD, com aviso de privacidade em linguagem clara. Apresentou a estrutura da especificação, com requisitos para captura e autenticação, requisitos de qualidade e padronização da imagem na captura ou autenticação, padrão de imagem na captura ou autenticação e os requisitos de precisão de identificação e autenticação. Abordou que, dentre os requisitos para a captura ou autenticação, estão a detecção de vida, com *liveness* passivo, e os critérios baseados no ICAO. Pontuou que, nos requisitos de qualidade de imagem, foram normatizados o alinhamento da foto, a expressão facial e a iluminação sugerida. Abordou que, nos parâmetros padrão de imagem, estão especificados a distância mínima entre olhos, área de ocupação da foto, razão de largura, entre outros. Pontuou que nos requisitos de precisão de identificação e autenticação, foram normatizados parâmetros de níveis de assertividade e sugestões de testes contínuos de acurácia. Afirmou que a especificação foi desenvolvida no formato HL7, o que permite uma interoperabilidade entre diversos sistemas. Abordou a existência de um guia presente no website https://gointerop.github.io/biometria-ig/, que apresenta instruções para implementação FHIR R4, casos de uso, arquitetura, conformidade, segurança e artefatos. Exemplificou um caso de uso no qual um usuário faz a captura inicial da biometria facial. Exemplificou, novamente, outro caso de uso, em que faz a autenticação de presença de um beneficiário. Por fim, exemplificou o terceiro caso de uso, no qual um beneficiário é autenticado no início do atendimento. No quarto caso de uso, previu o uso em teleatendimento. Sr. Fernando (ANS) questionou, usando como exemplo a implementação de *fingerprint*, se serão propostas novas mensagens com a implementação da biometria. Em resposta ao Sr. Fernando (ANS), Sr. Gilberto (SBIS) esclareceu que a proposta utiliza as mensagens já existentes, sendo nova apenas a mensagem de comprovação de presença do beneficiário. Sr. Fernando (ANS) questionou se as próximas etapas seriam a formação de novas discussões em GTs, para avaliar se as propostas seriam discutidas tanto no âmbito das mensagens existentes quanto nos schemas xml. Sr Gilberto (SBIS) respondeu que a SBIS propõe o uso em HL7, e que este permite a implementação e documentação de algumas formas distintas. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) indagou sobre o funcionamento do *liveness* passivo sem movimento. Sr Gilberto (SBIS) respondeu que funcionaria da mesma maneira que a verificação do gov.br e explicou a diferença entre *liveness* ativo e passivo, reforçando que o *liveness* ativo dificultaria a adesão de usuários. Sr. Ana Maria (ABRAMGE) indagou

que existe a possibilidade de recusa de atendimentos em caso de falhas na autenticação, sugerindo que essas negativas podem representar um risco para a operadora e que necessitam de maiores discussões. Sr. Gilberto (SBIS) concordou com o argumento e reafirmou que mais discussões são necessárias. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) argumentou que o modelo deveria permitir a escolha entre *liveness* ativo ou passivo por parte das operadoras. Sr. Gilberto (SBIS) respondeu que houve manifestações sobre o assunto. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) reforçou a necessidade de se manter o *liveness* ativo e passivo como uma escolha das operadoras. Sra. Danielle (ANS) agradeceu e parabenizou a apresentação; questionou se haveria interface do HL7 FHIR com o Padrão TISS e a expectativa e viabilidade da adoção pelo setor. Sr. Gilberto (SBIS) respondeu que o FHIR foi escolhido por razões de segurança e tecnologia, em linha com a direção apresentada no COPISS em dezembro de 2023, ressalvando a necessidade de capacitação do setor e a possibilidade da criação de uma versão intermediária. Sr. Luis Gustavo (SBIS) acrescentou que a modelagem segue aquela adotada na RNDS; que operadoras deveriam utilizar webservice para mensagens quase síncronas, utilizando como exemplo um pedido de elegibilidade; que o padrão não oferece alternativa, por exemplo, para o envio das imagens; que a biometria facial, sendo síncrona, entraria em um modelo próximo do modelo *.json*; e que a proposta traz para dentro do padrão uma comunicação hoje realizada fora dele. Sr. Wilson (SBPC/ML) questionou sobre o uso em nível ambulatorial, a necessidade de avaliação de impacto regulatório e a participação de prestadores e operadoras nas discussões. Sr. Gilberto (SBIS) respondeu que as discussões focaram nos aspectos técnicos e de privacidade; que a Agência Nacional de Saúde Suplementar poderia utilizar a primeira versão juntamente com a sua área jurídica, em potencial conjunto com a ANPD, para que o seu uso seja validado. Sr. Wilson (SBPC/ML) mencionou que a avalição do impacto regulatório ficaria a cargo da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar e questionou quais foram os prestadores que participaram das discussões. Sra. Flávia (ANS/DIPRO) esclareceu que a regulamentação não define o modo operacional da autorização prévia e que a biometria facial não pode ser condição limitante para o acesso à cobertura, devendo haver sempre modo alternativo, sendo importante, contudo, consulta formal à área competente. Sr. Fabio (UNIMED DO BRASIL) pontuou que a biometria facial seria um processo de elegibilidade do beneficiário e que não envolveria cobertura contratual; que a biometria poderia ser

normatizada pelo padrão TISS mas não vinculada ao processo de transação do padrão, utilizando como exemplos de dificuldade de implantação o *fingerprint* e o *token*; que praticamente todo o mercado utiliza a biometria facial, porém de maneira não vinculada ao padrão TISS; que a UNIMED utiliza a biometria facial no aplicativo do beneficiário, o que não causa impacto para os prestadores. Sr. Wilson (SBPC/ML) reforçou a importância da discussão e exemplificou que muitos beneficiários vão diretamente aos laboratórios e que muitos outros não possuem *smartphone*. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) continuou a discussão afirmando que é necessário avaliar o tópico da elegibilidade ao utilizar a biometria facial; que a proposta discutida oferece modelos diferentes de operacionalização. Sr. Fernando (ANS) lembrou que, na implementação da biometria por impressão digital, foi incluído no componente organizacional texto vedando a vinculação da cobertura e do atendimento a essas questões tecnológicas. Sra. Juliana (ANS) pontuou que, por se tratar de adoção opcional, a avaliação de impacto não impede o avanço das definições técnicas; que o tema será tratado em pauta específica; que o Sr. Luis Gustavo (SBIS) poderia encerrar o tópico. Sr. Luis Gustavo (SBIS) agradeceu e mencionou que a solução da biometria facial poderia ser realizada pelos prestadores, independentemente da operadora do beneficiário; que a biometria facial se assemelha à biometria *fingerprint***;** que é necessário fornecer uma proteção jurídica aos prestadores e operadoras; e, por fim, questionou a forma como as discussões se sucederiam. Sra. Juliana (ANS) respondeu que a discussão poderia ser realizada em formato de GTs. **5) Calendário:** Foi apresentado o calendário previsto: a reunião do GT TUSS 22 está mantida para 10/09/2026 e a do GT de Modelos de Remuneração foi reagendada para 17/09/2026; não haverá reunião do COPISS Coordenador em setembro, em razão da participação da equipe no congresso da SBIS, de 23 a 25/09; foi proposta a realização de reunião do GT de Conteúdo e Estrutura sobre biometria facial em 08/10/2026, a confirmar; e uma das datas reservadas de outubro ou novembro, 29/10 e 26/11, respectivamente, será destinada à apresentação do Ministério da Saúde sobre a RNDS, podendo a outra ser utilizada para discussão sobre pacotes. Sr. Gilberto (SBIS) sugeriu que a reunião do GT de Conteúdo e Estrutura fosse realizada ou dia 24/09, ou dia 01/10, ou dia 08/10. Sra. Juliana (ANS) respondeu que a equipe estaria no congresso da SBIS entre dia 23 a 25, o que impossibilitaria a realização no dia 24/09. Sr. Fernando (ANS) lembrou que as reuniões do GT de Modelos de Remuneração têm

ocorrido sempre na primeira semana do mês. Sr. Gilberto (SBIS) sugeriu, por fim, dia 08/10 para a reunião. Sra. Juliana (ANS) solicitou a confirmação dos participantes da reunião para a data proposta. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) questionou quais eram os assuntos pendentes do GT de Conteúdo e Estrutura. Sr. Fernando (ANS) responde que, independentemente dos assuntos de biometria facial e dos anexos de radioterapia, estava prevista uma conversa sobre pacotes, que seria realizada sem muita urgência. Sra. Juliana (ANS) sugeriu que a reunião sobre pacotes fosse realizada em outubro ou novembro, a depender de quando a reunião com o Ministério da Saúde ocorresse, e reservar o GT de Conteúdo de Estrutura para o assunto de biometria facial. Sr. Fernando (ANS) concordou. Sra. Juliana (ANS) propôs, por fim, que a reunião do GT de Conteúdo e Estrutura fosse realizada no dia 08/10. Sra. Ana Maria (ABRAMGE) questionou se a discussão sobre biometria seria realizada no GT de Conteúdo de Estrutura ou de GT de Comunicação. Sr. Fernando (ANS) responde que a discussão se iniciaria pelo GT de Conteúdo e Estrutura, com foco nos negócios e nos casos de uso. Sra. Juliana (ANS) por fim afirmou que a ANS encaminhará às entidades a proposta de agenda dos GTs e COPISS. Sra. Juliana apresentou, ainda, o novo integrante da equipe da GPIND, Sr. Lucas Santos Menezes Brasil.

6) Encaminhamentos:

a) RNDS: a ANS articulará com o Ministério da Saúde a participação da equipe técnica do MS em reunião do COPISS, prevista para outubro ou novembro de 2026, e a elaboração de material orientativo (FAQ) específico para a saúde suplementar; as entidades deverão encaminhar à ANS suas dúvidas e sugestões sobre a RNDS.

b) Cirurgia Robótica: o tema permanece em pauta; a ANS organizará os argumentos apresentados, inclusive no chat, e discutirá o assunto com o CFM antes de qualquer decisão, podendo solicitar às entidades o envio de manifestações por escrito, para deliberação em reunião futura.

c) Componente de Comunicação: as entidades deverão enviar, até 30/09/2026, as demandas que possam afetar os esquemas XSD, bem como correções e

melhorias pontuais que não exijam discussão em GT, para avaliação na versão de novembro do Padrão TISS.

d) PQO/IDSS: a ANS incluirá no FAQ do IDSS a informação sobre a desconsideração do procedimento 40601129 no indicador Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica; o SINOG encaminhará ofício à ANS solicitando a revisão de parâmetros e metas dos indicadores odontológicos do IDSS para 2027.

e) GT TUSS 22: a ANS enviará a planilha de trabalho para análise das entidades do COPISS até 31/08/2026; a reunião do GT ocorrerá em 10/09/2026; foi proposto o final de setembro como data de corte para recebimento das solicitações de aprimoramento da TUSS 22 neste ano.

f) Biometria Facial: o tema será tratado em pauta específica no âmbito do GT de Conteúdo e Estrutura e Comunicação, com reunião proposta para 08/10/2026, a confirmar.

g) Calendário: a ANS encaminhará às entidades a proposta de agenda das próximas reuniões.

A reunião foi concluída às 17h22min, horário de Brasília.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2026.