

Ata da 102ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS)

Iniciada às 14h30min do dia 11 de fevereiro de 2021, remotamente, via plataforma do Microsoft Teams, a 102ª 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 – GEPIN/DIRAD/DIDES/ANS, Srª Celina Maria Ferro de Oliveira e contou com a presença de representantes das instituições componentes do COPISS. Participaram da reunião: Bruno Maciel (ABRAMED), Carlos Moura (CBR), Cleso André Guimarães Júnior (CFO), Fernanda Ceneviva De Athayde Monseur (SINOG), Gilberto Cunha Galletta (ANAHP), Joicy Damares Pereira (CNSAÚDE), Juliana Marina Da Silva Guimarães (FENASAÚDE), Luis Kiatake (SBIS), Márcia Elizabeth Marinho Da Silva (MINISTÉRIO DA SAÚDE - DATASUS), Mário Fernando da Silva Lins (CFM), Marlene Izidro Vieira (FENAFISIO), Miyuki Goto (AMB), Rachel Campos Moreira (UNIDAS), Vagner Marciliano (FENASAÚDE), Viviane Fontes Dos Santos (CFFa), Wilson Shcolnik (SBPC/ML). Na ausência do representante titular e suplente, esteve presente como representante pontual: Alessandra Diniz Da Cruz Nubié (ABRAMGE), Benedito Mendes Rabelo (UNIODONTO), Fabio Câmara (UNIMED DO BRASIL), Leandro Del Grande Cláudio (SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE) e Leonardo Barberes (FBH). Na condição de convidados das entidades, estiveram presentes: Ana Cristina Pedrosa Cardoso (CNSAÚDE), Gilberto Bosco Neto (SINOG), Ianno Santos Soares (CNSAÚDE), Jansen Nogueira Pereira (FENASAÚDE), Cristina Gama Dias (FBH), Raphael Tolini Neto (FENASAÚDE), Rosania Strobeli De Carlo (FENASAÚDE), Sandro Diniz (FENASAÚDE), Valter Baptista Bernal (HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA) e Vitor Ramos Braga (FENASAÚDE). Participaram da reunião os técnicos da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação (GEPIN/DIDES/ANS) e demais técnicos da ANS: Fernando Luiz Peixoto Guimarães (ANS/DIDES), Gabriela Menezes Gatto (ANS/DIDES), Jorge Carvalho (ANS/DIPRO), Jorge Luiz Pinho (ANS/DIDES), José Cândido Monteiro Barbosa (ANS/DIDES), Júlio Di Maio (ANS/DIDES), Lara Oliveira (ANS/PRESI), Marluce Cristina Iotte de Almeida Chrispim (ANS/DIDES) e Telma Therezinha Moraes Alves (ANS/DIDES). Srª Celina iniciou a reunião convidando os participantes a se apresentarem e informarem a entidade a qual representam, dando sequência aos itens de pauta: **Nova versão do Padrão TISS - Mudanças aprovadas em 2019:** Sr. Fernando apresentou a proposta de trazer para a nova versão do Padrão TISS as alterações devido à LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados, juntamente com as mudanças já aprovadas no ano de 2019, quais sejam: **a) identificação dos modelos de remuneração no envio à ANS, com a implantação de uma nova**

tabela de domínio na TUSS, com os modelos de remuneração *Fee for service; Pagamento por Diárias Hospitalares (PER DIEMDRG); Pagamento por Desempenho (Pay for performance - P4P); Fee for service com bônus; Capitation; Orçamentação Global e DRG*, incluindo, por solicitação da Abramge, uma descrição mais detalhada sobre cada modelo; **b)** inclusão do campo *Prestador eventual* no envio para ANS, referente a pagamento a prestador que não pertence à rede da operadora - foi acordado incluir *Prestador eventual* na terminologia de *Origem da guia (tabela TUSS nº 40)* - será aproveitado o campo já existente de reembolso para identificação do atendimento, alterando-se o nome e a descrição; **c)** Também aprovada identificação de *Cobertura especial (gestantes, pré e pós operatório)*, especialmente autorização (guia de SP/SADT e guia de consulta), além da reformulação da tabela de *Tipo de atendimento* e, com ela, a inclusão das tabelas de *Regime de atendimento* e de *Saúde ocupacional*. Devido à Pandemia, foi necessário criar o *Regime de atendimento* telessaúde, por conta dos atendimentos não presenciais. Serão feitos então ajustes na tabela 76 (Terminologia de Regime de atendimento), incluindo telessaúde, e na guia de consulta, para inclusão do Regime de Atendimento; **d)** Na *mensagem de cancelamento*, incluir cancelamento de lote e de recurso de glosa. Será incluído o termo “Recurso de glosa” na Terminologia de Natureza da Guia (tabela nº 56 da TUSS) – *tag tipoGuia no xsd*; **e)** Em relação à *Demonstrativos de pagamentos*, acordado discriminar os pagamentos por guia, com todos os valores e demais informações, indicando se é pagamento inicial ou de recurso. Destacado que não será aberto por item de despesa e não serão renumerados os campos do formulário (números dos campos novos serão sequenciais ao número do último campo do formulário atual); **f)** Sobre *Recurso de glosa*, será aumentado o limite da justificativa para 500 caracteres em todos os níveis (protocolo, guia e item). **Nova versão do Padrão TISS - Mudanças referentes à LGPD (Componente de Segurança e Privacidade):** Sr. Júlio deu sequência apresentando as mudanças em relação à LGPD no Componente de Segurança e Privacidade, após as reuniões de Grupos de Trabalho/Técnico (GT) sobre o tema, realizadas ao longo do ano de 2020. Lembrou que a última atualização do componente é de dezembro de 2017, contendo 49 itens ativos (37 obrigatórios e 12 recomendados) e apontou as mudanças com a Nova versão proposta (com vigência para março de 2021), contendo: 51 itens ativos (41 obrigatórios e 10 recomendados); inativação dos itens 40 (obrigatório) e 61 (recomendado); itens que passaram a condição de obrigatórios: 53, 57, 58 e 62; novo item obrigatório: 66; e novos itens recomendados: 63, 64 e 65. Ficou acordado que o Componente de Segurança e Privacidade poderia ser publicado sem necessidade de aguardar a publicação dos demais Componentes do Padrão. Sr. Júlio observou que muitos requisitos publicados e que continuam a existir na Nova versão já estão vigentes e obrigatórios desde o ano de 2018 e que a novidade diz respeito a cinco itens com proposta de prazo de implantação

de 12 (doze) meses, ou seja, fevereiro de 2022. Sr. Gilberto Bosco pleiteou que a redação dos requisitos mínimos de Segurança e Privacidade traga a orientação que também sirvam aos portais de beneficiários e contratantes. **Nova versão do Padrão TISS - Mudanças referentes à LGPD (Componente de Conteúdo e Estrutura):** Sr. Fernando apresentou as mudanças em relação à LGPD no Componente de Conteúdo e Estrutura, após as reuniões de Grupos de Trabalho/Técnico (GT) sobre o tema, realizadas ao longo do ano de 2020. Como metodologia do trabalho, foram reunidos em uma planilha todos os termos das mensagens da troca de informações entre prestadores e operadoras (a partir de proposta inicial da ABRAMED), sendo as planilhas distribuídas às entidades para que cada termo, de cada mensagem, fosse classificado conforme: **a)** Quanto aos incisos I e II do artigo 5º da LGPD: dado pessoal, dado pessoal sensível ou “não se aplica”; **b)** Quanto à necessidade justificada de se manter o termo no Padrão TISS, para os classificados como dado pessoal ou dado pessoal sensível; **c)** Quanto à permanência do termo nas guias do Plano de Contingência (papel). As contribuições das entidades foram então consolidadas pela GEPIN, para discussão em reuniões do GT, que totalizaram 8 reuniões, entre abril e dezembro de 2020. As entidades que enviaram contribuições foram ABRAMED, ABRAMGE, UNIMED do Brasil, FENASAÚDE e SINOG. Totalizaram 22 mensagens analisadas, sendo 11 no sentido prestador-operadora (ida) e 11 no sentido operadora-prestador (volta), e totalizaram 2682 termos analisados, sendo classificados *1311 termos como não se aplica, 435 como pessoal e 936 como sensível*. A quantidade de termos únicos totalizou 342, sendo divididos entre os 336 termos que permanecerão e os 10 que não permanecerão, observando que há termos com diferentes classificações de acordo com a mensagem. Dentre esses 10 campos que serão excluídos nas mensagens do prestador para operadora (ida), Sr. Fernando aprofundou a análise, sendo eles: Cartão Nacional de Saúde (como consequência da mudança de política do Governo Federal); Nome de beneficiário; Nome do contratado executante; Nome do titular do plano; Telefone do beneficiário; *Template* biométrico; Data do evento; Descrição da mensagem de erro; Descrição do motivo de negativa e Descrição do motivo de retorno. Representante da Fenasaúde retomou que *nome do prestador e nome do beneficiário* são informações utilizadas por algumas de suas associadas. Sobre a construção de mensagem de envio de documentos (direção: prestador para operadora), Sr. Fernando lembrou que já estava prevista há bastante tempo, mas ainda não havia sido implementada por questões técnicas e que, com o advento da LGPD, tornou-se primordial a implementação dessa mensagem a fim de evitar trocas por meios não seguros, como via e-mail, por exemplo. Acordada a implementação dos seguintes campos: Número do lote ao qual o documento se refere; Número do protocolo ao qual o documento se refere; Número da guia no prestador à qual o documento se refere; Número da guia atribuído pela operadora à qual o

documento se refere; Número do documento no prestador; Natureza da guia à qual o documento se refere; Formato original do documento; Código do prestador contratado; Sequencial de referência do procedimento ou item assistencial; Documento; Tipo de documento; Observação/Justificativa; e Assinatura digital do prestador. Em relação às mensagens de retorno, mensagens de erro, (direção: operadora) são as seguintes: Código da mensagem de erro; Descrição da mensagem de erro; Recebimento de documentos; Número do lote ao qual o documento se refere; Número do protocolo ao qual o documento se refere; Número da guia no prestador à qual o documento se refere; Número da guia atribuído pela operadora à qual o documento se refere; Número do documento no prestador; Número do protocolo de recebimento do documento; Código do prestador contratado; e Observação/Justificativa. Mediante a tabela apresentada, Sr. Sandro, em relação a tamanho de documento, propôs permitir que sejam anexados vários documentos, suportando 1 mega por documento, e pleiteou que haja alguma marcação de que o prestador ainda irá enviar mais documentos. Para esse último, Sr. Bruno informou que o número do documento no prestador já atende a essa demanda. Em relação ao tamanho, Sr. Gilberto Bosco acrescentou que seria interessante um tamanho mínimo menor para atender imagens de odontologia. Acordado realizar outra reunião de GT de Conteúdo e Estrutura em março/2021 para fechar tópicos referentes à *Mensagem de envio de documentos*. **Nova versão do Padrão TISS - Outras necessidades de alterações identificadas:** Além das questões envolvendo LGPD, Sr. Fernando informou ainda outras necessidades de alterações identificadas no envio para a ANS, sendo elas: **a)** Incluir CPF do beneficiário (identificador único no país); Incluir o campo unidade de medida; Alteração de Terminologia de Tipo de Atendimento (tabela TUSS nº 50); Incluir campo Regime de Atendimento (tabela TUSS nº 76); e Incluir campo Saúde Ocupacional (tabela TUSS nº 77); **b)** Atenção ao Decreto nº 8.727, de 28/04/2016, que trata do *Nome Social*, na troca entre prestadores e operadoras, principalmente nas guias de contingência; **c)** Implantação de novos CBOs (Classificação Brasileira de Ocupações) na troca entre prestadores e operadoras, sendo eles: Biomédico; Avaliador físico; Ludomotricista; Preparador de atleta; Preparador físico; Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol); Técnico de laboratório e fiscalização desportiva; Treinador profissional de futebol; Musicoterapeuta; **d)** Inclusão de melhorias pontuais em textos do Organizacional e do Conteúdo e Estrutura. Em se tratando dos prazos, representantes da ANS propuseram que seja utilizada uma data única de implantação da nova versão entre operadoras e prestadores e para o envio para a ANS, a fim de evitar lacuna de negociação contratual durante esse período. Sr^a Celina destacou que a Resolução Normativa - RN nº 305/2012 cita que o prazo de implantação de nova versão do Padrão TISS não será inferior a três meses e nem superior a um ano. Sendo assim, não houve acordo quanto ao prazo e a

representante da ANS comprometeu-se em levar o tema ao Diretor, publicando versão agora com o prazo de 12 (doze) meses, conforme prazo limite da Norma, e avaliar posteriormente dilação desse prazo, se necessário, o que dependerá de aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS. Acordada a publicação das alterações do Componente de Segurança e Privacidade na versão de fevereiro/2021, seguido do envio aos representantes das entidades de um rascunho do Componente de Conteúdo e Estrutura, que será publicado então, juntamente com o Componente de Comunicação e demais, na versão de abril/2021. Fenasaúde propôs, quanto à mensagem de envio para ANS - Modelos de remuneração, enviar versão rascunho devido CPF no envio de dados. Informado por Sr^a Celina que *Modelos de remuneração* precisa ser discutido com a GEEIQ/DIDES/ANS. Sr. Carlos Moura destacou que se preveja uma boa estratégia de comunicação, sensibilizando todos os envolvidos. **Dígito adicional na Terminologia de OPME e Materiais Especiais:** Sr. Fernando retomou a premissa do Padrão de evitar a repetição de códigos em tabelas diferentes, porém com o crescimento exponencial da tabela de OPME e Materiais Especiais (iniciando por 7), mais especificamente itens assistenciais, a formação dos códigos dos termos com 8 dígitos (sequencial e dígito verificador) atingiu o limite de códigos, gerando códigos excedentes e coincidentes com outra tabela, iniciando por 8. Com isso, foram gerados e publicados códigos maiores que 8.000.000 para a tabela 19, ou seja, na faixa de códigos da tabela 22, incluindo 12 já existentes na tabela de Procedimentos. Como os campos de procedimentos e itens assistenciais nas mensagens do Padrão TISS, correspondentes às tabelas em questão, têm tamanho máximo de 10 dígitos, a proposta dos representantes da ANS foi então passar a iniciar a numeração dos novos termos da tabela 19 com '10' (8 da numeração sequencial e um dígito verificador), ficando a tabela 19 com duas faixas, uma começando com 7 (atual) e outra começando com 10 (novos termos). Os termos da tabela 19 começando com '8', já publicados, seriam inativados e republicados com códigos começando com 10. O tema não foi concluído e as entidades comprometeram-se em levar o assunto às representadas para retornar um posicionamento. **Valores muito elevados no envio de dados para a ANS em 2020:** Apresentado aos representantes tabelas com a recepção de significativa quantidade de guias com valores muito elevados no envio de dados para ANS em 2020, destacando-se em relação à média do setor (valor da guia de consulta acima de dez mil reais, SP/SADT acima de cem mil reais, internação ou honorários acima de um milhão de reais), entre os meses de fevereiro a maio/2020, a fim de que eles mobilizem junto aos seus representados a correção de algum erro que possa ter ocasionado esse tipo de informação, pois a mesma pode vir a afetar posteriormente o uso desses dados. No ano de 2020, ao início da pandemia e aumento de atendimentos de saúde remotamente, foi criado código para tipo de atendimento de telessaúde e a ANS aponta que o registro de dados informando tal atendimento foi muito pequeno em

relação a todos os valores informados no ano. Sendo assim, destacado que as operadoras não estão enviando tais atendimentos como telessaúde ou não estão enviando, lembrando que a marcação de telessaúde deve entrar na guia de SP/SADT, como marcação emergencial devido à pandemia do COVID-19, conforme orientação da ANS. **Plano de trabalho e calendário de reuniões de 2021:** LGPD e Padrão TISS; Telessaúde; Biometria facial; TUSS de Procedimentos e de OPME; Modelos de remuneração; Demandas das entidades, a serem recebidas. Sr. Carlos Moura acrescentou o tema sobre automação em relação a autorização e conciliação de demonstrativos via sistema, tendo em vista que o portal é um meio frágil ao mercado e destaca o desejo de rediscutir a obrigatoriedade do assunto sobre webservice. Inclusão de novos procedimentos médicos na TUSS cuja demora está muito grande e as entidades precisam repensar esse fluxo. Proposta da ANS com a AMB de ter um formulário e fazer um fluxo mais rápido de inclusão. Dr^a Miyuki informou esperar a ratificação de que o formulário será utilizado e que a AMB tem interesse de ter uma rotina estabelecida, a partir do recebimento da planilha, sobre o prazo para o código entrar na TUSS. Sr. Kiatake sugeriu inclusão na pauta dos temas sobre regulamentação da ferramenta da telessaúde e dos serviços, sobre mensagem prestador-beneficiário-prestador (importante como suporte à LGPD e discussão da continuidade mínima do cuidado), sobre padronização de terminologia (Loinc e outros), sobre padronização da solicitação de exames e da prescrição eletrônica, e sobre qualificação dos prestadores e operadoras que utilizam sistemas com garantias mínimas de segurança e funcionalidade. Como informe, trouxe a formação da Frente Parlamentar da Telessaúde, ocorrida ao final de 2020; atualização do Manual de Certificação da SBIS, incluindo os requisitos de teleassistência; e Consulta Pública aberta para sistemas de internação e prescrição eletrônica. Sr^a Celina solicitou que as entidades mandem suas sugestões de plano de trabalho para o ano de 2021 e apresentou calendário de reuniões, já prevendo a marcação de uma reunião do GT de Conteúdo e Estrutura na primeira semana de março/2021 para tratar o tema da mensagem de envio de documentos. Ao final, foi apresentado calendário de reuniões previstas para o ano de 2021, a realizarem-se no horário da tarde da última sexta-feira de cada mês (exceto mês de dezembro), esclarecendo que as datas podem ser revistas conforme proximidade e de acordo com a necessidade das discussões pelos GTs e pelo COPISS Coordenador, com aviso por e-mail às entidades representadas. A reunião foi encerrada às 18:30, horário de Brasília.

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2021.