

Ata Reunião do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Realizada em 08 de dezembro de 2009

Às 10 horas e trinta minutos do dia 08 de dezembro de dois mil e nove, nesta cidade, Av. Augusto Severo, 84 – 10º andar – Glória – R.J. realizou-se a reunião do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar – Grupo Coordenador, criado pela Resolução Normativa nº 114, de 26 de outubro de 2005, estatuído pela Instrução Normativa DIDES nº 20, de 27 de março de 2006, revogada pela RN 153, 28 de maio de 2007 que manteve o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Pauta da reunião:

1 - **Padrão Conteúdo e Estrutura:** apresentação pela ABRAMGE e UNIMED DO BRASIL sobre o resultado do Workshop realizado em setembro/2009 (novas guias e padrões de unidades de medidas) e definição sobre anexos das guias;

2 - **Padrão de Terminologia:** relato sobre a TUSS (procedimentos médico e odontológicos; medicamentos; materiais;); relato sobre reunião ocorrida em 06/11 em SP(servidor de Terminologia); agendamento reunião AMB para formulação do conjunto de Perguntas e Respostas e formulário de procedimentos;

3 - **Padrão de Comunicação:** versão mensagem TISS (correções) incluindo transação para notificação de internação e de alta;

4 - Minuta de resolução sobre CID e assinatura

5 - Abertura campanha RADAR TISS

A reunião iniciou com a discussão sobre a revisão das guias.

1 Sobre as novas guias foram apresentadas pela ABRAMGE (que ficou responsável pelo desenho). Os formulários foram efetivamente padronizados, como tipo de letra, tamanho e formato.

Algumas discussões foram feitas sobre alguns poucos campos:

-o campo valor na guia de Consulta é opcional quando a troca for entre o prestador de serviço cooperado e a operadora. Quando for troca eletrônica entre operadoras deverá ser obrigatório. Isso deverá ficar esclarecido no manual;

-retirar campo data da solicitação (campo 19) da guia de SP/SADT e renumerar todos os campos; --a inclusão do campo CBO-S(Classificação Brasileira de Ocupações em Saúde, tabela do MS). As operadoras defenderam a importância desse campo ao médico solicitar um exame, ou seja, é necessário incluir a especialidade do médico através desse código (o representante da SBPC se posicionou contra). Foi destacado a importância de se criar um valor "default" para os casos de não preenchimento nas solicitações de exames ;

-exclusão do campo CNES do médico solicitante quando na solicitação de exames, a pedido do representante da SBPC;

-a DIPRO fará a análise dos campos referentes à internação obstétrica e enviará par ao COPISS até o dia 10 de janeiro de 2010;

-na guia de Resumo de Internação incluir a observação "se houver" no campo CID-óbito;

-O campo denominado "guia referenciada" da guia de Solicitação de Prorrogação e Complementação de Internação deve obrigatoriamente ser a referência para a guia de solicitação de internação;

-A guia de Honorário Individual deve ser ligada à guia de Solicitação de Internação e deve ser utilizada somente para paciente internado;

-O "anexo de outras despesas" deve conter explicações quanto ao seu uso: somente para SP/SADT e Resumo de Internação

-O prazo para a conclusão das novas guias ficou o seguinte: até 01/03/2010 todo o material pronto deve estar concluído (guias finalizadas até dia 15/01/2010, manual e transações eletrônicas até dia 26 de fevereiro de 2010) e então ocorrerá discussão sobre prazo de implantação.

A ANS encaminhará as guias de anexo de solicitação (OPME, radio e quimio) para avaliação de todos com prazo até a próxima reunião em janeiro de 2010.

2 - Foi apresentado pela Sra Carla (Unimed do Brasil) uma proposta de padrão para unidade de medidas. A proposta continha itens não somente referentes às unidades. A Unimed do Brasil fará um resumo da proposta e encaminhará novamente.

3 - Houve discussão sobre o uso do CID nas guias de consultas e solicitação de exames. O representante do CFM sugere que isso fique bem esclarecido pela ANS através de uma normativa. A ANS comprometeu-se a agendar uma reunião específica para isso junto á diretoria. O CFM se posicionou pela retirada definitiva do campo de CID dos formulários da TISS.

4 - TUSS - implantação da terminologia para procedimentos médicos. Houve discussão quanto ao processo de implantação lembrando a preocupação dos prestadores quanto aos contratos atualmente vigentes com as operadoras.

5 - TUSS - tabela de medicamentos - a UNIMED do BRASIL apresentou proposta de codificação de 8 dígitos para os medicamentos da ANVISA. Ou seja, ela ficaria responsável pela elaboração desse "de-para". Inclusive apresentou ofício formalizando tal proposta. No mesmo ofício consta também proposta de cessão para o COPISS da padronização da tabela de materiais (OPME - órteses, próteses e materiais especiais) por ela utilizada.

6 Foi feito um relato pela representante da ANS sobre a reunião de análise do *software* da Ocean Informatics para agregar as diversas terminologias ocorrida no dia 06 de novembro de 2009 em SP, na Unimed do Brasil. o *software* se propõe a ser de disseminação de terminologias, com controle de versões e replicação automática ou para *download* de tabelas. Entretanto não atende como *software* de autoria.

Nessa mesma reunião as operadoras sugeriram que a disseminação seja feita nos *sites* delas. Ou seja, a ANS disponibiliza apenas para as operadoras no seu *site*, com senha, para reduzir o número de acesso.

7 - Foi discutido o padrão de Comunicação: a tabela de domínio deve ser alterada para cada TUSS e as tabelas controladas (como a 93) deve ser chamada "Tabela Controlada de procedimento médicos não incorporados na TUSS". Ficou definido o código 92 para procedimentos não médicos. Ficou também definido retirar o código 00 da tabela de domínio para codificação de tabelas utilizadas (não retirar mas desativar).

Foi solicitado que a ANS apresente uma proposta de perguntas e respostas sobre a TUSS-procedimentos médicos o mais breve possível

8- IN para assinatura do paciente - foi discutida a possibilidade da ANS emitir uma Instrução Normativa para esclarecer o problema de coletar a assinatura do paciente. No caso de consulta, foi solicitado pelo CFM uma simples lista de presença para ser assinada por cada paciente, quando o faturamento for eletrônico. No caso de internação, o paciente deverá assinar somente a guia de solicitação de internação. No caso de exames em clínicas e laboratórios, os pacientes já assinam a guia de solicitação de exames, ou seja, não há problemas.

Houve uma solicitação da CNS para que a ANS defina os padrões de adequação à terminologia, pois é necessário validar o trabalho desenvolvido pelas entidades, tendo a CNS como autora da parte da TUSS, referente a diárias, taxas e aluguéis.

Cabe lembrar que a apresentação do referido "software de terminologia" foi feita na reunião do COPISS em julho (realizada no HS Libanês – SP) e que nesta última reunião de dezembro houve a sugestão de que a CNS apresentasse uma lista de serviços de saúde em papel

A próxima reunião do COPISS - coordenador deverá ser agendada para 04/02/2010, ainda a ser confirmada.

Participaram: ANS (equipe TISS, Ceres e Celina (DIPRO), ANVISA, MS, ABRAMGE, FENASAÚDE, UNIDAS, CMB, UNIMED do BRASIL, CNS, FBH, CFM, ANAHP, SBPC, CFO, CBR (Colégio Brasileiro de Radiologia).