
Ata da 47ª Reunião Ordinária do Grupo Coordenador do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Às nove horas do dia três de novembro de dois mil e onze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 05 – 2º andar, realizou-se a 47ª reunião ordinária do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada pelo Dr. Antonio Carlos Endrigo, Gerente Geral de Integração Setorial e contou com a presença de 17 das 25 instituições componentes do COPISS; como titulares participaram: Anísio Rodrigues Neto (UNIMED), Benício P. Mesquita (CFO), Erimar Carlos Brehme de Abreu (CMB), Florisval Meinão (AMB), José Alves de Souza Neto (UNIODONTO), Luiz Antônio de Biase (ABRAMGE), Marizélia Leão Moreira (ANS), Murilo Alves Moreira (ANAHP), Paulo Roffé Azevedo (SBPC) e Sonia Bastos (FENASAÚDE); os suplentes: Carlos Eduardo Moura (CBR), Cláudia Durante (SINOG), Maisa Domenech (CNS), Paulo Muradas (UNIDAS) e Roberto de Oliveira Vellasco (FBH). Na condição de ouvinte participaram: Ana Maria de Oliveira Santos (ABRAMGE), Carina B. Martins (FENASAÚDE), Carlos Figueiredo (ANS), Cristina Gama Dias (FBH), Danilo Bernik (CNS), Ericson Bezerra (CFO), Fernando Torelly (ANAHP), João Alfredo Gonçalves e Juliane Martins (CMB), José Ramon Varela Blanco (CFM), Luciana Tamada (UNIMED), Maurício Mustaro e Mércia Leite Nagem (FENASAÚDE), Paulo Sérgio Picolo (CABESP), Roney Rodrigues Veronez (UNIDAS) e Wilson Shcolnik (SBPC). Não estiveram representadas na reunião as seguintes entidades: ANVISA; CFM; DATASUS; FENAM; PROTESTE; UNIFESP e as entidades convidadas SAS/MS e SBIS. A reunião foi acompanhada por Celina Maria Ferro de Oliveira, Jorge Luizi Pinho, Julio César di Maio, Marluce Chrispim e Teófilo Rodrigues da Gerência de Padronização e Interoperabilidade da ANS. O coordenador deu início aos trabalhos com o propósito de apreciar a pauta prevista para a reunião, que teve como material de apoio os relatórios dos grupos de trabalho de conteúdo e estrutura: geral e de odontologia, representação de conceitos de saúde: geral e de odontologia, medicina, diárias, taxas e gases medicinais, os slides de apresentação do grupo de trabalho de comunicação e segurança e um documento contendo uma proposta de sumário do Padrão TISS. A reunião tratou dos seguintes assuntos: **a)** Esclarecimento sobre o reagendamento da reunião do COPISS de 13 de outubro de 2011 para 03 de novembro de 2011, pela necessidade de reunião do GT de conteúdo e estrutura para finalizar as análises das contribuições da consulta pública 43, conforme acordado na reunião de 25 de agosto de 2011; **b)** Informada a

posição atual de cumprimento da RN 190, que dispõe sobre o portal e o coordenador TISS na operadora. Os representantes das operadoras solicitaram a relação de operadoras e coordenadores TISS, a fim de implementar suas atividades de representação. O Dr. Endrigo solicitou empenho dos representantes para o cumprimento da RN 190 por todas as operadoras ativas; **c)** Informado que a solicitação do Radar TISS foi por requerimento de informação, com penalidade pelo descumprimento prevista em norma da ANS. Os representantes da FENASAUDE, ABRAMGE e UNIMED informaram não ser possível atender o requerimento no prazo definido, por ser necessário desenvolver rotinas para capturar os dados no sistema da operadora. O Dr. Endrigo informa que a ANS recebeu correspondência solicitando prorrogação e irá verificar a possibilidade de adiar o prazo de envio; **d)** Os relatores dos grupos de trabalho de análise das contribuições da consulta pública 43, apresentaram as principais proposições para atualização do Padrão TISS, conforme material de apoio, entregue aos participantes, sendo: Sonia Bastos (FENASAUDE) pelo GT de Conteúdo e Estrutura geral e de Representação de Conceitos de Saúde - geral; Mércia Nagem (FENASAUDE) GT de Conteúdo e Estrutura odontologia e de Representação de Conceitos de Saúde - odontologia; Teófilo Rodrigues (ANS) pelo GT de Representação de Conceitos de Saúde - medicina; Celina Oliveira (ANS) GT de Representação de Conceitos de Saúde - diárias, taxas e gases medicinais e Luiz De Biase (ABRAMGE) pelo GT de Segurança, privacidade e comunicação. As proposições apresentadas pelos relatores dos grupos de trabalho foram debatidas e acordadas conforme o registrado em nota integrante desta ata. Acordado que os representantes da ABRAMGE e da UNIMED apresentarão na próxima reunião uma proposta de requisitos para o componente de segurança e privacidade. Esclarecido à representante da FENASAUDE que as proposições do GT TUSS medicina serão avaliadas pela AMB. Acordado a continuidade do trabalho com uma reunião na AMB, em 09/11/2011, com participação da ANS e de representantes do COPISS, para analisar as contribuições para as guias de solicitação de quimioterapia e radioterapia, e ainda de terminologias da área de medicina: genética e radiologia dentre outras. E, reunião da ANS com a ANVISA, em 16/11/2011, para esclarecimentos sobre a terminologia de materiais e OPME; **e)** Apresentado um sumário do Padrão TISS, contendo a lista de mensagens eletrônicas, a direção do fluxo entre prestador e operadora, e a correspondente definição para a contingência à transação eletrônica. A proposta de sumário foi considerada

pertinente como forma de identificar as definições que devem ser acordadas entre operadoras e prestadores e registradas em instrumentos jurídicos, para contingenciamento à transação eletrônica de dados e será avaliada oportunamente.

f) Informado pelo Dr. Endrigo que o monitoramento do Padrão TISS será com dados anonimizados e com algumas informações agrupadas, mantendo-se o registro por atendimento. **g)** Em virtude das atividades relativas à análise das contribuições da consulta pública nº 43 alterou-se a data da próxima reunião do COPISS, sendo esta agendada para o dia 24 de novembro de 2011.

Rio de Janeiro, 03 de novembro de 2011.

Antonio Carlos Endrigo
ANS

Anísio Rodrigues Neto
UNIMED

Benício P. Mesquita
CFO

Carlos Eduardo Moura
CBR

Cláudia Durante
SINOG

Erimar Carlos Brehme de Abreu
CMB

Florisval Meinão
AMB

José Alves de Souza Neto
UNIODONTO

Luiz Antônio de Biase
ABRAMGE

Maísa Domenech
CNS

Marizélia Leão Moreira
ANS

Murilo Alves Moreira
ANAHP

Paulo Muradas
UNIDAS

Paulo Roffé Azevedo
SBPC

Roberto de Oliveira Vellasco
FBH

Sonia Bastos
FENASAUDE

Nota COPISS

Integrante da ata - 47ª Reunião ordinária, realizada no dia 03 de novembro de 2011.

Assunto: Proposições para atualização do Padrão de Troca de Informação na Saúde Suplementar (Padrão TISS), decorrentes das contribuições da Consulta Pública Nº 43 (CP 43).

Referências: Relatórios dos GT que analisaram parte das contribuições recebidas na Consulta Pública 43, referentes a Conteúdo e Estrutura e Representação de Conceitos de Saúde - geral; Conteúdo e Estrutura e Representação de Conceitos de Saúde - odontologia; Representação de Conceitos de Saúde - medicina; Representação de Conceitos de Saúde - diárias, taxas e gases medicinais e de Segurança, privacidade e comunicação.

Apresentação:

Esta nota apresenta o resultado da apreciação do COPISS coordenador dos relatórios dos grupos de trabalho de análise de parte das contribuições da CP nº 43 – Padrão TISS. As análises foram realizadas em dezoito reuniões presenciais e em tempo integral dos grupos de Conteúdo e Estrutura Geral, Conteúdo e Estrutura Odontológica, Representação e Conceitos em Saúde de terminologias gerais, terminologia de procedimentos médicos, terminologia de diárias, taxas e gases hospitalares e grupo de Comunicação de Segurança. Os grupos contaram com a participação de 63 representantes de 16 entidades do COPISS e foram analisadas 6.126 contribuições.

Os relatórios apreciados apresentaram tabelas consolidadas contendo o número de contribuições recebidas por tipo e categoria do proponente, o número de contribuições analisadas por resultado proposto e o número de contribuições analisadas por resultado proposto e representatividade do proponente, além dos itens de destaque, considerando-se o impacto na atualização do padrão e ainda, as proposições que o grupo não chegou a consenso.

Embora não finalizada a análise das proposições de atualização do Padrão TISS, segue abaixo as proposições validadas e as não validadas pelo COPISS, bem como as definições do COPISS para as questões apresentadas como sem consenso no GT, para continuidade do trabalho de aprimoramento do Padrão TISS pela ANS. Ressalta-se que

tais decisões deverão ser registradas na contribuição correspondente, na base de dados da CP 43.

1) Destaques do trabalho do Grupo de Conteúdo e Estrutura Geral.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho acordaram as proposições listadas abaixo. Após avaliação, o COPISS decidiu não acatar as propostas de inclusão de telefone e email do médico na guia de solicitação de internação e alterar a sugestão de inclusão de “previsão de uso de medicamentos especiais” para “previsão de uso de quimioterápicos”, na mesma guia. As demais proposições descritas abaixo foram aprovadas pelo COPISS:

1.1) Destaques gerais.

- i) O campo Validade da Carteira faz parte somente da mensagem de elegibilidade. Portanto, será retirado das demais mensagens eletrônicas.
- ii) Somente os campos CID e Observação serão de preenchimento opcional. Decorrente disso, manter todos os campos de todas as guias na cor branca (retirar hachurado), exceto dos campos CID e Observação.
- iii) A legenda contemplará a condição de preenchimento de cada campo. Portanto, a coluna “Obrigatório” será alterada para “Obrigatório/Condicionado”.
- iv) Há a necessidade de dois números de identificação das guias, o número do prestador e o número da operadora. Portanto, os dois números devem ser registrados pelos prestadores e operadoras.
- v) A conciliação da conta se dará pelos campos: número da guia no prestador, número da guia da operadora, número do lote e número do protocolo. A fonte pagadora não poderá estabelecer regra para a formação da numeração das Guias TISS no prestador. Em consequência, propõe-se excluir a informação referente ao documento fiscal.
- vi) O domínio das variáveis não será exibido nas guias, anexos e demonstrativos.
- vii) Criar tabela de domínio para UF.
- viii) Anexos de Solicitação de OPME, Quimioterapia e Radioterapia – serão sempre gerados a partir de uma Guia de SP/SADT ou Solicitação de Internação.

- ix) Campos de % Red/Acresc passam a ser um fator – adequação a forma como o campo está sendo usado atualmente.
- x) O componente de conteúdo e estrutura deve ser espelhado no componente de comunicação.

1.2) Guia de Consulta

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir informação para identificar que o paciente é RN do beneficiário.

1.3) Guia de SP/SADT

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia
- ii) Incluir informação para identificar que o paciente é RN do beneficiário.
- iii) Incluir Equipe.
- iv) Excluir campo Total de Diárias.
- v) Incluir DUT como condição de obrigatoriedade para preenchimento do campo Indicação Clínica.
- vi) Campos de % Red/Acresc passam a ser um fator – adequação a forma como o campo está sendo usado atualmente.

1.4) Guia de Honorário Individual

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir informação para identificar que o paciente é RN do beneficiário.
- iii) Vincular o campo Grau de Participação para a linha do procedimento realizado.
- iv) Campos de % Red/Acresc passam a ser um fator – adequação a forma como o campo está sendo usado atualmente.

1.5) Guia de Solicitação de Internação

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir informação para identificar que o paciente é RN do beneficiário.
- iii) Incluir informação para identificar a previsão de uso de quimioterápico.
- iv) Incluir informação para identificar a previsão de uso de OPME.

1.6) Guia de Solicitação de Prorrogação e de Complementação de Internação

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.

1.7) Guia de Resumo de Internação

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir informação para identificar que o paciente é RN do beneficiário.
- iii) Incluir Total de OPME cobrados.
- iv) Campos de % Red/Acresc passam a ser um fator – adequação a forma como o campo está sendo usado atualmente.
- v) Incluir vinculado ao Número da Declaração de óbito se é óbito da mãe ou do RN.

1.8) Anexo de Outras Despesas

- i) Incluir Código de Despesa – CD para OPME (para cobrança desses itens).
- ii) Incluir “Total de OPME” cobrados.
- iii) Alterar CD de Materiais para “Materiais de Consumo”.
- iv) Campos de % Red/Acresc passam a ser um fator – adequação a forma como o campo está sendo usado atualmente.

1.9) Anexo de Solicitação de OPME

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir Observação para que a operadora informe os motivos de negativa de autorização.

1.10) Anexo de Solicitação de Quimioterapia

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Ajuste nos campos de Tratamentos Anteriores - prever possibilidade de não ter ocorrido tratamento anterior
- iii) Pendência de 53 contribuições.

1.11) Anexo de Solicitação de Radioterapia

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Pendência de 55 contribuições.

1.12) Demonstrativo de Análise de Conta

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir o número do lote.

- iii) Incluir Hora inicial.
- iv) Incluir Hora final.

1.13) Guia de Recurso de Glosa

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia
- ii) Incluir Total do Valor Recursado.
- iii) Incluir Total do Valor Acatado.
- iv) Incluir Justificativa – se valor acatado diferente do recursado.

1.14) Demonstrativo de Pagamento

- i) Incluir o segundo número de identificação da guia.
- ii) Incluir o número do lote.
- iii) Excluir a informação referente ao documento fiscal.

2) Destaques do trabalho do Grupo de Conteúdo e Estrutura Odontologia.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho acordaram as proposições listadas abaixo. Após avaliação, o COPISS decidiu não acatar a proposta de elaborar uma guia de comprovante presencial específica, decidindo manter a assinatura do beneficiário na Guia de Tratamento Odontológico. As demais proposições descritas abaixo foram aprovadas pelo COPISS:

- 2.1) Retirada dos campos hachurados nas guias, anexos e demonstrativos e discriminação nas legendas das condições de preenchimento dos campos.
- 2.2) A identificação do prestador será mantida pelo Código na Operadora.
- 2.3) Mantida a assinatura na Guia de Tratamento Odontológico e a Guia de comprovante presencial para a área de odontologia.
- 2.4) Inclusão na tabela "Tipo de atendimento odontológico" do item "tratamento odontológico com imperativo clínico em hospital".
- 2.5) Não haverá identificação do auditor nas guias.

3) Destaques do trabalho do Grupo de Representação e Conceitos – Terminologias Gerais.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho não chegaram a consenso acerca das seguintes proposições abaixo. Após análise, o COPISS decidiu não acatá-las e manter as decisões anteriores.

- 3.1) Na terminologia de Tipo de Atendimento:
 - i) Inclusão de item para tratamentos seriados;
 - ii) Inclusão de item para Outros Atendimentos Ambulatoriais;
 - iii) Alteração do termo Terapia Renal Substitutiva (TRS) para Terapia Renal Crônica.
 - iv) Excluir os termos Atendimento Domiciliar (06), Internado (07), Pronto Socorro (11) e Ocupacional (12).
- 3.2) Inclusão da terminologia de Regime de Atendimento, com as seguintes opções: pronto-socorro, ambulatorial, domiciliar, internação hospitalar, internação domiciliar, internação hospital-dia.
- 3.3) Na terminologia de Tipo de Internação, incluir o termo dependência química.
- 3.4) O COPISS decidiu alterar o item “Terapias” para “Outras Terapias”.

4) Destaques do trabalho do Grupo de Representação e Conceitos – Terminologia Medicina.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho acordaram os seguintes encaminhamentos que foram aprovados pelo COPISS:

- 4.1) Quando não houve consenso acerca de determinada contribuição, o grupo entendeu que a mesma deve ser encaminhada a AMB para avaliação técnica.
- 4.2) Da mesma forma, as contribuições acatadas e acatadas parcialmente devem ser encaminhadas para AMB para definição do termo e atribuição de código.
- 4.3) No total, 357 contribuições foram agrupadas e encaminhadas para AMB para avaliação técnica e atribuição de código, quando necessário.

- 4.4) Do total de 357 encaminhadas para AMB, 85% são referentes a procedimentos de imagem, sendo 63% (224 contribuições) referem-se aos oito procedimentos listados abaixo.
- i) US - ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR) - Código 40901122 – 49 contribuições.
 - ii) US - TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO) - Código 40901300 – 24 contribuições.
 - iii) US - APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E PRÓSTATA) – Código 40901165 – 44 contribuições
 - iv) US - PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO) Código – 40901335 – 23 contribuições
 - v) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICais ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) - Código 40901360 – 44 contribuições
 - vi) DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENais – Código 40901394 - 9 contribuições
 - vii) DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS – Código 40901408 – 11 contribuições
 - viii) US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO) – Código 40901319 - 20 contribuições

5) Destaques do trabalho do Grupo de Representação e Conceitos – Terminologia de Diárias, taxas e gases medicinais.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho acordaram as seguintes proposições que foram aprovadas pelo COPISS:

- 5.1) As contribuições referentes às diárias e taxas compactas foram analisadas pelo GT de Remuneração de Hospitais em reunião realizada na ANS em 24/10/2011.
- 5.2) Inclusão dos termos referentes aos curativos sem os atributos de tipo, unidade em que está sendo realizado e contaminação.
- 5.3) Inclusão dos termos referentes aos gases medicinais sem os atributos de vazão e unidade em que está sendo utilizado.
- 5.4) Inclusão dos termos referentes às taxas de monitor sem os atributos de vazão e unidade em que está sendo utilizado.

Embora seja premissa de elaboração das terminologias a identificação de itens praticados na Saúde Suplementar, o representante da ABRAMGE solicitou o registro de a terminologia de diárias, taxas e de gases medicinais não deve contemplar itens que claramente deveriam ser considerados como parte de outro item, exemplo: suporte de soro para leito, proteção lateral de leito e escada para acesso ao leito. A ABRAMGE considera que tais itens inequivocamente fazem parte do leito.

6) Destaques do trabalho do Grupo de Comunicação e Segurança.

No transcorrer das análises das contribuições da Consulta Pública nº 43, os participantes do grupo de trabalho acordaram as seguintes proposições que foram aprovadas pelo COPISS:

- 6.1) Campos obrigatórios: a *tag* tem que existir e não pode aceitar vazio ou nulo, salvo "obrigatoriedade condicional".
- 6.2) O *types* relativos data e hora devem ser derivados date e time, e não de *strings* formatados.
- 6.3) Os *schemas* referentes ao monitoramento TISS e ao fornecimento de dados para beneficiários serão definidos oportunamente.
- 6.4) As *tags* serão ajustadas para refletir a obrigatoriedade dos campos conforme estabelecido no padrão de Conteúdo e Estrutura.
- 6.5) As mensagens eletrônicas devem refletir integralmente o padrão de Conteúdo e Estrutura. O que existir neste deve existir naquelas.
- 6.6) A transação de solicitação de procedimento dever refletir se é uma solicitação de autorização ou de execução.
- 6.7) Anexos de quimio e radio: Criar um choice para escolher entre código e CNPJ da clínica onde será executada.
- 6.8) Corrigir os XSDs para refletir o padrão de Conteúdo e Estrutura no que se refere ao CNES.
- 6.9) Corrigir redundâncias de informação e inconsistências nas *tags* que vinculam guias e anexos.
- 6.10) Corrigir a *tag* de cabeçalho dos novos anexos.
- 6.11) Corrigir posição de campos nas tags, organizando e agregando dados por afinidade.
- 6.12) Revisar *tags* do novos anexos, para dar maior clareza e consistência.
- 6.13) Revisar *tags* de várias transações, para dar maior clareza e consistência.

6.14) Ajustar legendas, tamanho e casas decimais dos campos para refletir padrão de Conteúdo e Estrutura.

Rio de Janeiro, 03 de novembro de 2011.

Antonio Carlos Endrigo
ANS

Anísio Rodrigues Neto
UNIMED

Benício P. Mesquita
CFO

Carlos Eduardo Moura
CBR

Cláudia Durante
SINOG

Erimar Carlos Brehme de Abreu
CMB

Florisval Meinão
AMB

José Alves de Souza Neto
UNIODONTO

Luiz Antônio de Biase
ABRAMGE

Maisa Domenech
CNS

Marizélia Leão Moreira
ANS

Murilo Alves Moreira
ANAHP

Paulo Muradas
UNIDAS

Paulo Roffé Azevedo
SBPC

Roberto de Oliveira Vellasco
FBH

Sonia Bastos
FENASAUDE