

Ata da 100ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS)

Iniciada às 10h10min do dia 22 de agosto de 2019, na Av. Augusto Severo, nº 84, sala 1, 12º andar, Edifício Sede da ANS, Glória, Rio de Janeiro - RJ, a 100ª 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: Ana Maria de Oliveira Santos Cardoso (ABRAMGE), Carlos Rogério Simas (ANAHP), Cleso André Guimarães Júnior (CFO), João Aurélio Blanco Fernandez (ABRAMGE), Juliana Marina da Silva Guimarães (FENASAÚDE), Juliane Martins (CMB), Júlio Cesar Laurentino Di Maio (DIDES/ANS), Luciana Yonezawa Tamada (UNIMED DO BRASIL), Maria Adriana Falcão de Abreu Araújo (SINOG), Rogério Brandão Lage (UNIDAS), Rosângela Alves de Mendonça (CFFa), Vagner Marciliano (FENASAÚDE) e Wilson Shcolnik (SBPC/ML), Na ausência do representante titular e suplente, esteve presente como representante pontual: Tatiana Rodrigues (FENAFISIO). Na condição de convidados das entidades, estiveram presentes: Alessandra Diniz (AMIL), Bruno Maciel (ABRAMED), Cristina Gama (FBH), Daniele Maira de Araújo (UNIDAS), Fábio Câmara (UNIMED DO BRASIL), Jansen Nogueira Pereira (FENASAÚDE), João Fernandes (CBO), Renata Duran (FENASAÚDE) e Sandro Reis Diniz (FENASAÚDE). Participaram da reunião os técnicos da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação (GEPIN/DIDES/ANS) e demais técnicos da ANS: Cláudia Soares Zouain (DIDES/ANS), Fábio Kazuo Matsumoto (DIDES/ANS), Jorge Luizi Pinho (DIDES/ANS), José Cândido Monteiro Barbosa (DIDES/ANS), Marluce Cristina lotte de Almeida Chrispim (DIDES/ANS), Renata Valadares Maciel (DIDES/ANS) e Telma Therezinha Moraes Alves (DIDES/ANS). Não compareceram à reunião os representantes de AMB, ANVISA, CBR, CFM, CFN, CFP, CNS, COFEN, COFFITO, DATASUS, MS/SAS, SBIS, UNIODONTO e as entidades sem indicação de representação - FENAM, Entidade Nacional de Defesa do Consumidor e dos Beneficiários e as instituições públicas de ensino e pesquisa. A coordenadora iniciou a reunião tratando dos assuntos em pauta: a) apresentados os participantes da reunião: representantes das entidades, convidados das entidades e técnicos da ANS; b) apresentados os pontos da pauta: **1) Leitura e aprovação da Ata da 98ª e 99ª reuniões**, com ajuste solicitado na ata da 98ª reunião por Srª Luciana (Unimed do Brasil), no trecho a respeito de cobrança a nível de modelo (nível 3) na versão de fevereiro/2019, e aprovação após retificação. A ata da 99ª reunião foi aprovada sem ajustes. **2) Monitoramento do Padrão TISS**: TUSS de Material e OPME: Monitoramento do Padrão TISS: Apresentado por Sr. Júlio um levantamento feito no banco de dados da ANS a respeito da quantidade de guias sem código do Cartão Nacional de Saúde (CNS) por modalidade de operadoras para os atendimentos realizados em 2018, tendo como resultado um maior número percentual para a modalidade odontologia de grupo

(18,07%) e o menor percentual com as cooperativas médicas (0,31%). Em relação à quantidade de guias sem CNS para atendimentos de 2018, por tipo de Guia, o maior percentual também ficou por conta das Guias de Tratamento Odontológico - GTO (14,49%) e o menor para as Guias de Internação (3,16%). Também apresentado estudo sobre a quantidade de operadoras por versão do prestador, para atendimentos em julho/2018, quantificando 929 operadoras recebendo arquivos na versão 3 (mais atual) e 5 operadoras que não recebem na versão mais atual. Dentre as operadoras que recebem na versão 3, 869 são as que recebem exclusivamente nessa versão e 60 recebem combinações entre as versões 1, 2 e 3. Desses últimas (que só recebem em versão 3 ou que recebem nas versões 1, 2 ou 3), 59 operadoras já recebem na versão 3.04.00. Ressaltado por Sr. Júlio que o número do CNS pode ser obtido a partir dos dados que a operadora recebe do prestador ou preenchido pela própria operadora para enviar à ANS. Além disso, lembrado que, pela regra atual, o conjunto de informações número de CNS, sexo, data de nascimento e município de residência do beneficiário devem ser informados. Ausência ou incorreções nos dados irá impactar negativamente análises feitas pela ANS, sendo, no momento, o IDSS a principal avaliação. Representante da ABRAMGE solicita verificar divergência entre cálculo do IDSS, que não estaria considerando a cadeia de CNS, porém representante da GEPIN esclarece que indicadores do CNS consideram a cadeia e pede que ABRAMGE envie exemplo para verificação pela Agência. O representante da ANS solicita ainda que os representantes das entidades tragam solicitações de outros levantamentos que possam ser realizados pela GEPIN para serem apresentados em reuniões futuras.

3) TUSS de Material e OPME:

Informado por Srª Celina sobre questionamentos recebidos pela Agência a respeito da nomenclatura da coluna “Referência no fabricante” não corresponder em sua integralidade à referência e estar diferente da nomenclatura utilizada pela ANVISA, que utiliza o nome “Modelo”. Encaminhado que a nomenclatura será modificada para “Modelo”, conforme a utilizada pela ANVISA, podendo ser colocada observação esclarecendo sobre a mudança ao adotar a correção. Apontado que a mudança deve ser acompanhada de alteração no Padrão, nas mensagens e tamanho dos campos. Encaminhado que, devido ao grande volume de dados, para as novas versões serão publicadas duas planilhas separadas, sendo uma para DMI (Dispositivos Médico Implantáveis) e outra para demais materiais. Com relação à inativação de termos após vencimento do Registro na ANVISA, acordado que é necessário a ANS identificar os motivos da inativação do Registro pela Agência de Vigilância Sanitária e já está buscando contato para abordar o assunto. Encaminhado que não vai haver inativação dos códigos da TUSS, exceto códigos inativados por problemas sanitários, e apresentada publicação em Diário Oficial da União com despacho nº 158, de 11 de julho de 2018, com a seguinte resolução da ANVISA sobre o tema: *“Reconhecer a regularidade, até a edição de normatização específica desta Anvisa, da utilização pelo primeiro adquirente, de produtos para a saúde regularmente entregues ao consumo, mesmo após o vencimento do prazo de validade de seu registro, bem como reconhecer a necessidade de*

regulamentação específica para a eventual cessão ou transferência, em todas as suas modalidades, entre consumidores, da posse ou da propriedade de produtos para a saúde.” Apresentada a problemática de como proceder nos casos de termos para mais de um produto onde o fabricante cadastra na ANVISA os modelos de seus produtos de forma não específica, que pode não ser condizente com o modelo comercializado no mercado. A ANS se comprometeu a identificar essas ocorrências na TUSS vigente e encaminhar para os membros do COPISS para análise. Acertado que, nos próximos registros onde esse tipo de ocorrência for verificada, o registro será codificado até o nível 2 (código TUSS para o Registro ANVISA). Os modelos não receberão código TUSS, pois não será realizada as várias combinações que abrem margem para a geração de modelos que podem não existir no fabricante, ou seja, não haverá o desdobramento até o nível 3 (Código TUSS para cada Modelo).

4) Aprovação das propostas do GT Conteúdo e Estrutura: Aprovada inclusão na solicitação de autorização e lote guias de Indicador de cobertura especial – domínios: ‘gestante’, ‘pré-operatório’ e ‘pós-operatório’; Alteração da tabela de ‘tipo de atendimento’ (tabela 50), subdividida em consulta, exames, cirurgias, terapias/seriados, oncologia, procedimentos ambulatoriais e remoção. Criação da tabela ‘local do atendimento’, subdividida em ambulatorial, domiciliar, hospitalar, pronto socorro, além da criação da tabela ‘saúde ocupacional’, subdividida em admissional, demissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função, promoção à saúde, beneficiário novo e assistência à demitidos;

5) TUSS de Procedimentos e eventos em saúde: Acordado que procedimentos que estão em discussão no COSAÚDE serão considerados como justificativa não válida, exceto para os procedimentos que foram considerados elegíveis para a avaliação atual do rol.

6) Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)–Impactos no Padrão: Abordado por Sra Celina dois pontos de atenção nesse momento com relação à LGPD, sendo eles: necessidade de revisão do componente de segurança no que se refere ao uso dos termos ‘sugerido’ ou ‘recomendado’ em contrapartida com orientações que a lei coloque como obrigação; e proposto que, para os próximos encontros de GTs de Conteúdo e Estrutura, os membros do COPISS já argumentem baseando-se em justificativas ao encontro da LGPD.

7) Informes: Informadas as próximas reuniões sobre a Câmara Técnica de Implantes, pela AMB, e próximo GT de procedimentos e eventos em saúde, pela representante da ANS. A reunião foi encerrada às 12h50min.

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2019.

Celina Maria Ferro de Oliveira
(DIDES/ANS)

Júlio Cesar Laurentino Di Maio
(DIDES/ANS)

Ana Maria de Oliveira Santos Cardoso
(ABRAMGE)

Carlos Rogério Simas
(ANAHP)

Cleso André Guimarães
(CFO)

João Aurélio Blanco Fernandez
(ABRAMGE)

Juliana Marina da Silva Guimarães
(FENASAÚDE)

Juliane Martins
(CMB)

Luciana Yonezawa Tamada
(UNIMED DO BRASIL)

Maria Adriana Falcão de Abreu Araújo
(SINOG)

Rogério Brandão Lage
(UNIDAS)

Rosângela Alves de Mendonça
(CFFa)

Vagner Marciliano
(FENASAÚDE)

Wilson Shcolnik
(SBPC/ML)