

Ata da 99ª Reunião Ordinária do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS)

Iniciada às 09h20min do dia 18 de junho de 2019, na Av. Augusto Severo, nº 84, sala 1, 12º andar, Edifício Sede da ANS, Glória, Rio de Janeiro - RJ, a 99ª 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 Claudia Diniz Takahashi (ANAHP), Ana Maria de Oliveira Santos Cardoso (ABRAMGE), Ana Paula Nunes Morais (CFO), Bruno Vilaça Ribeiro (COFFITO), Carlos Rogério Simas (ANAHP), Cleso André Guimarães Júnior (CFO), Francimar Ferrari Ramos (COFFITO), Juliane Martins (CMB), Luciana Yonezawa Tamada (UNIMED DO BRASIL), Paulo Sérgio Roffé Azevedo (SBPC/ML), Roberto de Oliveira Vellasco (FBH), Rogério Brandão Lage (UNIDAS), Rosângela Alves de Mendonça (CFFa), Vagner Marciliano (FENASAÚDE) e Valdirene Batista Ribeiro Costa (CFFa). Na ausência do representante titular e suplente, estiveram presentes como representantes pontuais: Benedito Mendes Rabelo (UNIODONTO), Cláudia de Freitas Miziara (SINOG), Miyuki Goto (AMB) e Tatiana Rodrigues (FENAFISIO). Na condição de convidados das entidades, estiveram presentes: Alessandra Diniz (ABRAMGE), Bruno Pimentel Maciel (ABRAMED), Carla Valéria Victoriano (FENASAÚDE), Carlos Moura (CBR), Fábio Câmara (UNIMED DO BRASIL), Jansen Nogueira Pereira (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: Cleber Ferreira da Silva Filho (GEAS/DIPRO/ANS), Fábio Kazuo Matsumoto (GEPIN/DIDES/ANS), Fernando Luiz Peixoto Guimarães (GEPIN/DIDES/ANS), Jorge Luiz Pinho (GEPIN/DIDES/ANS), José Cândido Monteiro Barbosa (GEPIN/DIDES/ANS), Júlio Cesar Di Maio (GEPIN/DIDES/ANS) e Telma Therezinha Moraes Alves (GEPIN/DIDES/ANS). Não compareceram à reunião os representantes de ANVISA, DATASUS, CFM, CFN, CFP, COFEN, CNS, MS/SAS, SBIS 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) Monitoramento do Padrão TISS:** Apresentado por Sr. Júlio o levantamento do Monitoramento do Padrão TISS relativos aos anos de 2017 e 2018, informando que a análise foi feita até o nível das modalidades, sem citar nomes de operadoras. A análise foi baseada pela data de protocolo de cobrança, por representar a data que a operadora recebe a cobrança do prestador e, conseqüentemente, o primeiro lançamento que a operadora envia à ANS. Apresentado o gráfico sobre o total de guias em 2018, com distribuição por Versão TISS do prestador, destacando o alto valor absoluto de guias (quase 500 mil) ainda sendo

enviadas na Versão 01.00.00. Cogitado que pode ser algum erro de geração do arquivo no momento do envio para ANS. Apresentado também os gráficos com igual análise por tipo de guia: 1.1) para guias de Consulta, com destaque para as guias ainda enviadas nas versões 01.00.00 e 02.02.03, 03.00.00 e 03.03.01. Cogitado que pode ser uma desatualização nos portais das operadoras ou ainda pelo fato de as guias de Consulta terem sofrido poucas alterações ao longo do tempo e o prestador que faz uso frequente de LoteGuia não pagar um fornecedor para alteração somente da Versão; 1.2) para guias de Honorários, verificado um pico na versão 03.02.00 e números melhor distribuídos entre as versões mais atuais, porém sem influenciar significativamente o valor total. Cogitado que pode ser devido ao fato de a guia de honorários ser majoritariamente com troca via papel, e não via eletrônica; 1.3) para guias de Internação, com evidenciado pico na 03.02.00 e 03.03.01, principalmente; 1.4) para guias de SP/SADT, com característica semelhante a anterior, também com expressivo número absoluto de guias na versão 01.00.00, o que influencia a análise geral devido ao grande volume dessas guias no mercado; 1.5) para guias de GTO, apresentando um desenho gráfico mais próximo ao ideal, com a maioria das guias distribuídas entre as últimas Versões do Padrão, possivelmente devido a maior parte da troca de guias GTO ser via portal. Informado por Sr^a Celina que seria interessante introduzir uma crítica para não aceitar no campo do prestador a Versão 01.00.00, para não haver confusão com o envio para a ANS, que está numa Versão também denominada 01.00.00. Informado que a ANS irá aprofundar essas pesquisas por operadora, no intuito de identificar casos de possível utilização de versões mais antigas para que sejam citadas a se pronunciar e adequar sua recepção, além de detectar envio de versões diferentes de um mesmo prestador para operadoras diferentes. Informado por representante da UNIDAS que existem casos nos quais operadoras recebem dados em diversas versões e executam a migração para a versão 03.04.00 por ocasião de envio à ANS. Apresentada consolidação dos itens da guia pelos códigos da tabela de referência (tabela própria, procedimentos e eventos, grupos, pacote médico e pacote odontológico), com atenção ao resultado de cerca de 13% de envio com código de tabela própria (tabela 00). Lembrado por Sr. Sandro que pacote médico (tabela 98) é muito utilizado no mercado e, devido ao fato de o estudo apresentar um percentual baixo (2,71%) pode estar sendo substituído pelo código 00 de tabela própria, que representou 12,90% do total de 986.944.231 itens. Sr^a Celina argumentou que o Padrão estabelece que a identificação da tabela precede a informação de pacote. Apresentado quadro com o levantamento das guias em aberto (guias incorporadas ao banco de dados sem finalização, ou seja, quando a operadora envia uma cobrança para ANS e, posteriormente, não envia nenhuma informação referente à mesma guia ou envia de forma incompleta), por modalidade de operadora, dos anos de 2017 e 2018, com o total de 13,29% e 13,58%, respectivamente; valor destacado por Sr. Júlio, considerando que esse percentual deveria ser próximo de zero; alertou ainda que, o alto número de guias sem encerramento pode prejudicar o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da operadora, informando sobre a

disponibilização do relatório para download a fim de identificar as guias em aberto e corrigi-las por meio da chave dos lançamentos. Apresentado também quadro com as guias em aberto do ano de 2018, por tipo de guia, ficando o maior percentual com as guias de resumo de internação (19,59%), compreensível, uma vez que se trata de eventos de maior duração, no entanto, chamou a atenção o alto percentual de guias de consulta (13,16%) e guias de SP/SADT (14,03%), essas representando um total de 13,52% de todo o setor. Apresentado por Sr. Fernando um quadro com o quantitativo absoluto e percentual de atendimentos por operadora intermediária recebidos pela ANS, com valor próximo a 38 (6,0%) milhões de atendimentos (de um total aproximado de 590 milhões), considerado um valor baixo. Outra análise foi feita a partir dos atendimentos prestados por operadora intermediária, de forma eventual, continuada e não informada, por tipo de guias, sendo o maior valor apurado em atendimentos do tipo eventual (28 milhões). Cooperativa Médica é a modalidade que mais emprega operadora intermediária para o atendimento de seus beneficiários, representa 94,3% desses atendimentos. Apresentado os Valores Informados das guias de 2017 e 2018 referentes à modalidade de pagamento por procedimento (*fee-for-service*), sendo um total um pouco menor em 2018 (140.375.662.125,70) em comparação a 2017 (142.914.115.990,38). Quanto ao fornecimento direto de Materias e Medicamentos, a ANS recebeu, em 2017, um total de 31.490 itens e, em 2018, o número quase dobra para 57.293 itens, o que parece demonstrar um esforço do setor em melhorar a informação. Com relação à valor preestabelecido (*capitation*) em 2017 e 2018, a modalidade de Medicina de Grupo apresenta o maior valor absoluto (maior que 1 bilhão), concentrado em apenas oito operadoras. Quanto a outras formas de remuneração, no mesmo período, o valor absoluto expressivo ficou por conta das Cooperativas Médicas e Medicinas de grupo, ambos maiores que 600 milhões. Já no ano de 2018, destacou-se a atenção para o Valor Pago (443.932.971,07) ser maior que o Valor Informado (359.573.998,53) na modalidade de Cooperativas Médicas. **2) Atualização da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS):** discutido um prazo razoável para inativação de termos na TUSS após inativação de termos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; apontado por Sr. Sandro que a responsabilidade de determinar o prazo deveria ser estabelecido pela ANVISA, sem consenso; informado por Sr^a Celina que haverá uma reunião dia 10/07 entre ANS e ANVISA para esclarecer regras para materiais de consumo e OPME, de uso hospitalar, a partir do vencimento do registro. Mencionada a necessidade de dividir a tabela de material e OPME para publicação, devido ao grande volume de dados e dificuldade em abrir a mesma. Lembrado que fornecedores de OPME devem acertar seus registros na base da ANVISA, uma vez que a tabela TUSS de OPME é, integralmente, uma reprodução da Tabela de Gestão da ANVISA. Informado que a área técnica tem recebido demandas de operadoras que alegam não poder usar material devido ausência de código TUSS; destacando que a regra com relação a esse tema já está prevista no Padrão, com a possibilidade de atribuição de um código de tabela própria da operadora e imediata

solicitação de atualização dos termos à ANS. Sobre a TUSS de procedimentos e eventos em saúde, foi enviada planilha contendo itens a serem incluídos, excluídos e alterados, para análise e parecer de seus representantes. Face ao resultado da análise, Sr^a Celina estabeleceu premissas tanto para essa quanto para demandas futuras, a saber: (a) quaisquer solicitações enviadas (inclusão, alteração ou exclusão) que não forem acatadas pelos representantes sem justificativas técnicas, não serão consideradas pela área técnica da ANS; (b) alegação de que os procedimentos não constam no rol serão considerados como justificativa não válida; (c) inclusão dos procedimentos relacionados ao implante coclear, como já haviam sido previamente aprovados pelo Comitê, não é coerente alguns deles terem sido rejeitados por uma ou outra entidade; em relação aos itens recebidos com apontamentos sobre a técnica não estar clara, esses serão remetidos à AMB. Relembradas por Sr. Júlio as propostas de novas críticas e validações para o Envio dos dados do Padrão TISS pelas operadoras à ANS; alguns temas estão resolvidos e outros necessitam de discussão no GT. Os temas considerados solucionados: (a) Indicador de recém nato obrigatório a partir da versão 3.00.00; (b) Mês/ano da data de processamento deve ser igual ou maior ao mês/ano da data de protocolo de cobrança; (c) Conjunto de procedimentos que não podem ser lançados em Guia de Consulta; (d) Guia de Consulta deve ter um único procedimento no envio para à ANS; (e) Código do dente e face do dente só devem ser informados em Guias de Tratamento Odontológico; (f) Ao ser informado Face do dente o código do dente deve ser informado; (g) Valor da coparticipação pode ser maior que valor informado ou o valor pago; (h) Fornecimento direto de itens somente das Tabelas 18 (Diárias e taxas), 19 (Materiais), 20 (medicamentos), 00 (própria) e 63 (grupos de itens). Temas que necessitam melhor discussão num próximo GT: (a) Valor Informado de internação não deve ser igual a zero (b) Não deve haver Data de pagamento sem Valor Pago (c) Quantidade de itens pagos maior que zero com valor pago do item igual a zero ou vice-versa, (d) Não será aceito CNAE fora da área da saúde. **3) Informes:** Informado por Sr. Júlio informou a respeito de sua participação na Oficina promovida pela ABRAMGE que tratou (a) da nova versão do Padrão TISS, foram levantadas poucas dúvidas; (b) do RI (Requerimento de Informação) de Contratos, instrumento de coleta de informações da ANS sobre o conjunto de contratos das operadoras com seus prestadores, na forma de arquivo texto; (c) Aprimoramento do SIB. Sem acréscimos, a reunião foi encerrada às 13h10min.

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2019.

Ana Claudia Diniz Takahashi
(ANAHP)

Ana Maria de Oliveira Santos
(ABRAMGE)

Ana Paula Nunes Morais
(CFO)

Bruno Vilaça Ribeiro
(COFFITO)

Carlos Rogério Simas
(ANAHP)

Celina Maria Ferro de Oliveira
(DIDES/ANS)

Cleber Ferreira da Silva Filho
(DIPRO/ANS)

Cleso André Guimarães
(CFO)

Francimar Ferrari Ramos
(COFFITO)

Juliane Martins
(CMB)

Luciana Yonezawa Tamada
(UNIMED DO BRASIL)

Paulo Sérgio Roffé Azevedo
(SBPC/ML)

Roberto de Oliveira Vellasco
(FBH)

Rogério Brandão Lage
(UNIDAS)

Rosângela Alves de Mendonça
(CFFa)

Vagner Marciliano
(FENASAÚDE)

Valdirene Batista Ribeiro
(CFFa)