

RELATÓRIO DA CONSULTA PÚBLICA

Nº 43/2011

ATUALIZAÇÃO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR (PADRÃO TISS)

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2012

Gerência de Padronização e Interoperabilidade

Gerência-Geral de Integração Setorial

Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar



RELATÓRIO DA CONSULTA PÚBLICA Nº 43/2011

ATUALIZAÇÃO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR (PADRÃO TISS)

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2012.

O presente Relatório refere-se à Consulta Pública nº 43/2011, convocada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar com o objetivo de colher, junto à sociedade civil, as sugestões para a atualização do Padrão Obrigatório para a Troca de Informações em Saúde Suplementar (Padrão TISS), abrangendo operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços de saúde, beneficiários e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referente à totalidade de eventos de atenção à saúde, realizados em beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Esta Consulta Pública foi autorizada pela Diretoria Colegiada em 16 de março de 2011 e publicada no Diário Oficial da União nº 103, de 31 de maio de 2011, seção I, p. 31.

Após um período de disponibilidade de 60 dias, a mesma encerrou-se em 05 de agosto de 2011 e os resultados apurados são apresentados neste documento.

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Consulta Pública nº 43	6
Padrão TISS na Consulta Pública nº 43	6
Metodologia e Estatísticas	7
Resultado da Consulta Pública nº 43 - destaques das propostas	17
Resultado da Consulta Pública nº 43 - por categoria do Padrão TISS	25
1. Resolução Normativa	25
2. Instrução Normativa	35
3. Anexo de Outras Despesas	38
4. Anexo de Solicitação de Quimioterapia	38
5. Anexo de Solicitação de Radioterapia	39
6. Anexo de Solicitação e Autorização de OPME	39
7. Anexo Tratamento Odontológico - Situação Inicial	40
8. Guia de Comprovante Presencial	40
9. Guia de Consulta	40
10. Guia de Demonstrativo de Análise da Conta.....	40
11. Guia de Demonstrativo de Pagamento.....	41
12. Guia de Demonstrativo de Pagamento - Tratamento Odontológico	41
13. Guia de Honorário Individual.....	41
14. Guia de Recurso de Glosa	42
15. Guia de Recurso de Glosa Odontológica.....	42
16. Guia de Resumo de Internação.....	42
17. Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia	43
18. Guia de Solicitação de Internação.....	43
19. Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação e de Complementação de Internação	44
20. Guia de Tratamento Odontológico.....	44
21. Monitoramento do Padrão TISS	44

22.	Terminologia da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)	50
23.	Terminologia de Caráter do Atendimento	50
24.	Terminologia de Código da Despesa	50
25.	Terminologia de Conselho Profissional	50
26.	Terminologia de Débitos e Créditos	50
27.	Terminologia de Dente	50
28.	Terminologia de Diagnóstico por Imagem	50
29.	Terminologia de Diárias, Taxas e Gases Medicinais	51
30.	Terminologia de Escala de Capacidade Funcional (ECOG).....	51
31.	Terminologia de Faces do Dente	51
32.	Terminologia de Finalidade do Tratamento.....	51
33.	Terminologia de Forma de Pagamento.....	52
34.	Terminologia de Grau de Participação.....	52
35.	Terminologia de Indicador de Acidente	52
36.	Terminologia de Indicador de Débito e Crédito	52
37.	Terminologia de Materiais e OPME	52
38.	Terminologia de Medicamentos.....	52
39.	Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)	52
40.	Terminologia de Metástase	52
41.	Terminologia de Motivo de Saída da Internação.....	53
42.	Terminologia de Nódulo.....	53
43.	Terminologia de Óbito em Mulher	53
44.	Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde	53
45.	Terminologia de Região da Boca	54
46.	Terminologia de Regime de Internação.....	54
47.	Terminologia de Sexo.....	54
48.	Terminologia de Situação Dentária Inicial	54
49.	Terminologia de Status da Solicitação	54

50. Terminologia de Tabelas de Domínio	55
51. Terminologia de Técnica Utilizada	55
52. Terminologia de Tipo de Acomodação.....	55
53. Terminologia de Tipo de Atendimento	55
54. Terminologia de Tipo de Atendimento em Odontologia	55
55. Terminologia de Tipo de Consulta	55
56. Terminologia de Tipo de Demonstrativo.....	55
57. Terminologia de Tipo de Doença	55
58. Terminologia de Tipo de Faturamento	55
59. Terminologia de Tipo de Internação	56
60. Terminologia de Tipo de Quimioterapia.....	56
61. Terminologia de Tipo Obstétrica	56
62. Terminologia de Tumor	56
63. Terminologia de Unidade de Medida	56
64. Terminologia de Unidade de Tempo	56
65. Terminologia de Via de Acesso	56
66. Terminologia de Via de Administração	56
67. Terminologia do Status do Cancelamento	57
68. Terminologia do Status do Protocolo	57
69. Padrão de Comunicação	57
70. Padrão de Segurança e Privacidade.....	58
Novas categorias do Padrão TISS	60
71. Terminologia de Estadiamento.....	60
72. Terminologia de Tipo de Guia.....	60
73. Terminologia de tipo de evento de atenção à saúde.....	60
74. Terminologia de origem de evento de atenção à saúde.....	60
75. Componente Organizacional.....	60
Considerações finais	62

Apresentação

O Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS), estabelecido pela Resolução Normativa RN nº 153, de 2007, refere-se ao padrão de troca de informações na Saúde Suplementar, decorrentes da prestação de assistência aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

A proposta de aprimoramento do Padrão TISS disposta na Consulta Pública nº 43 foi resultado de construção coletiva, no âmbito do Comitê de Padronização de Informações da Saúde Suplementar (COPISS), em um processo que pode ser identificado como de pré-consulta aos agentes destinatários da padronização. Nesta etapa, contou-se com representações de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de prestadores de serviços de saúde, e como convidados os representantes da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, e ainda a participação de técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O COPISS e seus grupos de trabalho atuaram como fóruns de debates e construção de consensos.

Este relatório apresenta a metodologia e os resultados das análises das contribuições recebidas durante os 60 dias em que a Consulta Pública nº 43 esteve disponível no sítio eletrônico da ANS para a participação da sociedade em geral. Para propiciar uma visão geral das contribuições acatadas, apresentamos as principais alterações em grupos de categorias do Padrão TISS e a seguir os demais ajustes são mostrados no capítulo “Resultado da consulta pública por categoria do Padrão TISS”.

As contribuições recebidas indicaram diversos pontos que precisavam de melhor definição, a fim de suprimir lacunas comprometedoras à correta adoção do Padrão TISS e, conseqüentemente, propiciaram ajustes pontuais em seus componentes. Indicaram ainda, que há espaço para aprimoramento do Padrão TISS, em especial no quesito de sigilo e confidencialidade dos dados e de contratualização da prestação de atenção à saúde.

Os destaques das alterações decorrentes deste processo são apresentados a seguir.

Consulta Pública nº 43

A Consulta Pública nº 43 foi autorizada pela Diretoria Colegiada na reunião ordinária de 16 de março de 2011, conforme publicação no Diário Oficial da União n. 103, de 31 de maio de 2011, seção I, p. 31. Iniciou-se em 07 de junho de 2011 com duração prevista de trinta dias. Por solicitação de agentes do setor e decisão da Diretoria Colegiada da ANS, conforme Comunicado nº 67, o prazo de recebimento de contribuições foi prorrogado e a Consulta Pública encerrou-se em 05 de agosto de 2011. Portanto, esteve disponível por 60 dias.

Na divulgação da referida Consulta Pública, a fim de viabilizar a participação da sociedade, foi publicado no sítio eletrônico da ANS (www.ans.gov.br), no item "Consultas Públicas" da seção "Participação da Sociedade", cópia dos documentos abaixo e formulário eletrônico para preenchimento e envio das sugestões e críticas para cada item da proposta apresentada para atualização do Padrão TISS.

Exposição de motivos

Minuta da Resolução Normativa

Minuta da Instrução Normativa

Padrão de conteúdo e estrutura

Padrão de representação e conceitos de saúde

Padrão de comunicação

Padrão de segurança e privacidade

Padrão TISS na Consulta Pública nº 43

A proposta de atualização do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS), disposta na Consulta Pública nº 43, foi resultado de uma oficina de trabalho realizada pela ANS, em setembro de 2009, e de proposições das representações do Comitê de Padronização das Informações da Saúde Suplementar (COPISS). A proposta representa um aprimoramento ao padrão vigente, estabelecido na Resolução Normativa nº 153, de 2007.

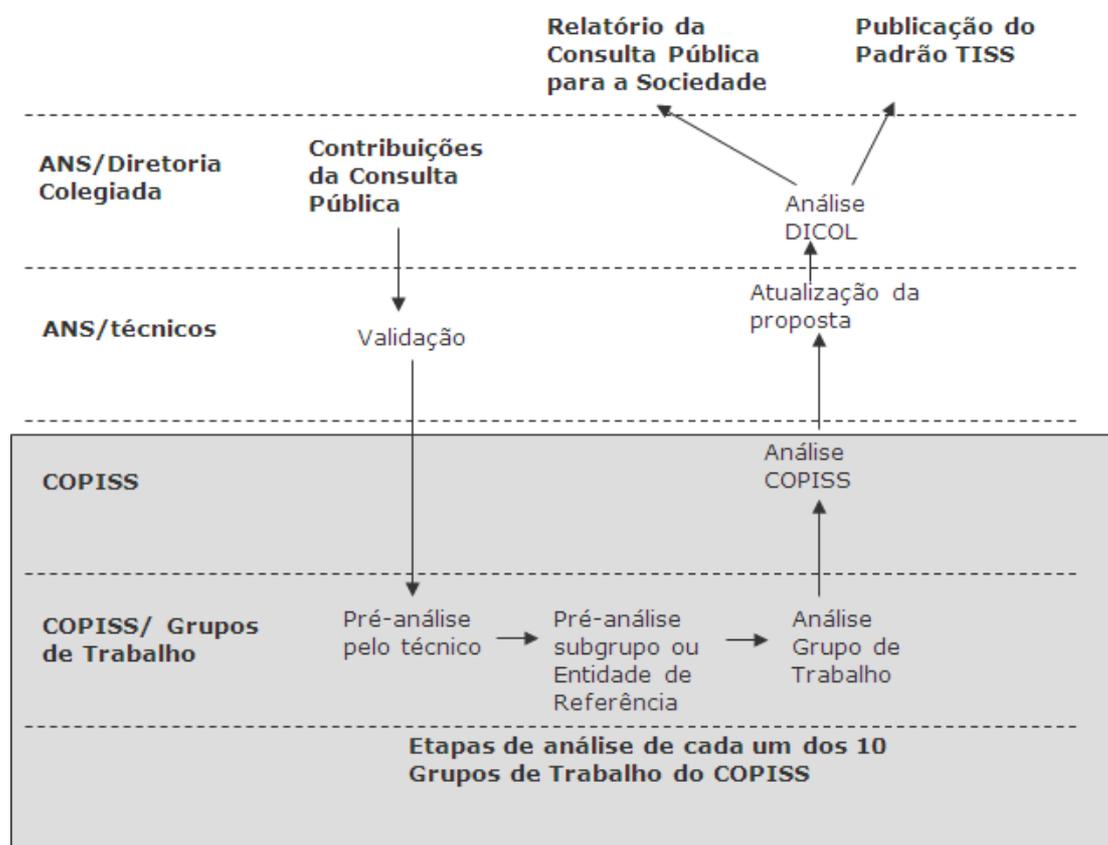
Metodologia e Estatísticas

Em virtude da especificidade e do volume de itens do padrão TISS, as proposições dispostas na Consulta Pública nº 43 foram organizadas em 70 categorias entre normas, guias e anexos, requisitos de segurança e privacidade, e ainda os *schemas* de comunicação e as terminologias. Foi publicado também um formulário eletrônico na página da ANS na Internet para o recebimento das contribuições, onde o proponente se identificava, indicava a categoria, o tipo (inclusão, alteração ou exclusão) e o item (campo, termo ou artigo) para o qual iria apresentar a contribuição.

Na análise das contribuições recebidas, a Gerência de Padronização e Interoperabilidade contou com a atuação do COPISS. Conforme previsto no artigo 6º da Resolução Normativa nº 153, de 2007, o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) tem entre as suas atribuições a de propor modificações e melhorias no padrão, revisar e aprovar termos e classificações utilizados no Padrão TISS. O estatuto do COPISS, estabelecido na Instrução Normativa nº 20, de 2003, criou os grupos de trabalho de padrões de conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, comunicação e de segurança com a atribuição de realizar estudos técnicos e elaborar propostas a serem encaminhadas ao grupo de trabalho coordenador do COPISS.

Na 45ª reunião do COPISS, realizada em 16 de junho de 2011, ficaram definidas, em linhas gerais, as etapas de análise das contribuições recebidas e a composição dos grupos de trabalho, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 – Diagrama do processo de análise das contribuições da Consulta Pública nº 43 – Padrão TISS.



Terminado o prazo para o recebimento das contribuições, foram iniciadas as atividades voltadas à análise e decisão. Para isso, foram utilizadas planilhas no formato XLS, obedecendo os seguintes passos:

- 1º. Consolidação das contribuições recebidas numa única base de dados.

Além das contribuições enviadas eletronicamente, foram recebidos documentos encaminhando sugestões. As contribuições recebidas em papel que não haviam sido enviadas pela aplicação disponível no site ANS foram registradas na base de dados da Consulta Pública para serem analisadas em conjunto com as demais.

Ao ser encerrada a Consulta Pública, no dia 05 de agosto de 2011, contabilizou-se **16.156 contribuições** para a Consulta Pública nº 43/2011. Considerando os proponentes, observa-se na tabela 1 uma maior participação de prestadores de serviços (43,8%), seguidos de operadoras de planos privados de

assistência à saúde (41,8%). No entanto, em relação às contribuições, o maior número foi enviado por proponentes que se identificaram como “outros”, em especial de empresas fornecedoras de insumos para a prestação de serviços de saúde, com 57,1% do total de contribuições, seguidos de operadoras com 22,7% das contribuições.

Tabela 1 - Contribuições da Consulta Pública nº 43 por tipo de proponente.

Tipo de Proponente	N. Proponente		N. Contribuições	
	N	%	N	%
Operadora	79	41,8	3.535	22,7
Prestador de serviço	81	43,8	3.199	20,1
Consumidor	11	1,0	15	0,1
Gestor	1	3,1	6	0,0
Outros	22	10,3	9.401	57,1
Total	194	100,0	16.156	100,0

2º. Validação das contribuições por técnicos da Gerência de Padronização e Interoperabilidade (GERPI) quanto a dois aspectos:

1. Pertinência ao objeto da Consulta Pública, ou seja, se dizia respeito ao Padrão TISS.
 - Pertinente – a contribuição foi avaliada como válida.
 - Não pertinente - a contribuição foi avaliada como “Assuntos Gerais”.
2. Classificação quanto à categoria, artigo ou inciso, campo ou termo.
 - Correta – a contribuição foi avaliada como válida.
 - Incorreta – a contribuição foi reclassificada para o correto enquadramento.

Assim sendo, foram validadas as contribuições pertinentes ao padrão TISS e classificadas corretamente quanto à categoria, artigo ou inciso, campo ou termo.

Na tabela 2, observa-se que as contribuições enviadas em papel somaram 9% do total das 16.156 contribuições recebidas. Na etapa de validação pela GERPI e de análise pelos grupos de trabalho, identificaram-se 100 contribuições que se referiam a temas externos ao Padrão TISS, 274 contribuições foram desmembradas e reclassificadas, por tratarem de mais de um tema ou proposição, resultando em outras 702 contribuições. E ainda, 341 contribuições, no decorrer da análise, foram identificadas como sendo comentário, questionamento ou assuntos já contemplados no padrão TISS.

Tabela 2 – Contribuições da Consulta Pública nº 43.

Contribuições	N.
Total Recebido	16.156
Recebidas - via site ANS	14.760
Recebidas - via papel	1.396
Não Validas - assunto não se referia ao Padrão TISS	100
Não Válidas - contribuições reclassificadas na categoria ou tipo	274
Incluídas - contribuições reclassificadas na categoria ou tipo	702
Comentário ou questionamento sobre o padrão TISS	81
Assunto já contemplado no padrão TISS	260
Total para análise	16.143

Já a tabela 3 demonstra o conjunto de contribuições por tipo, onde se observa que apenas 3,4% referiam-se aos normativos, com destaque para alteração, em especial dos itens referentes ao prazo de implantação. Quanto aos componentes do Padrão TISS, o destaque ficou com as novas terminologias para diárias, taxas e gases medicinais e de materiais e órtese, prótese e materiais especiais (OPME).

Tabela 3 - Contribuições da Consulta Pública nº 43 por tipo de contribuição.

Categoria de Contribuição	N	%
Total	16.156	100,0
Normativos	550	3,4
Inclusão	89	0,6
Alteração	372	2,3
Exclusão	89	0,6
Componentes do Padrão TISS	15.606	96,6
Inclusão	10.451	64,7
Alteração	4.291	26,6
Exclusão	864	5,3

Após a fase de validação das contribuições recebidas, demonstrada nas tabelas 1 e 2, foram totalizadas 16.143 contribuições, consideradas como propostas, para análise de mérito, cuja metodologia é descrita a seguir.

3º. Repasse das contribuições para os grupos de trabalho do COPISS. As contribuições foram separadas por categorias do padrão, em planilhas eletrônicas destinadas aos 10 grupos definidos para análise das contribuições. Na relação de contribuições enviada aos técnicos para análise não constou a identificação do proponente.

Os componentes do COPISS indicaram os técnicos para os grupos de trabalho abaixo listados:

1. Conteúdo e estrutura – geral
2. Conteúdo e estrutura – odontologia

3. Terminologia – geral
4. Terminologia – medicina
5. Terminologia – odontologia
6. Terminologia – diárias, taxas e gases medicinais
7. Terminologia – medicamentos
8. Terminologia – materiais e OPME
9. Privacidade e segurança
10. Comunicação

No decorrer dos trabalhos o grupo de Conteúdo e estrutura – geral desenvolveu suas atividades com o de Terminologia – geral; o de Conteúdo e estrutura – odontologia com o de Terminologia – odontologia e o de Comunicação desenvolveu suas atividades com o de Privacidade e segurança.

4º. Análise técnica individual. As planilhas foram encaminhadas aos integrantes dos grupos de trabalho para análise individual, com as orientações para o registro do resultado das análises. O parecer do técnico foi registrado como:

- Acatar – a contribuição foi aceita;
- Acatar parcialmente – a contribuição foi parcialmente aceita;
- Não acatar – a contribuição não foi aceita;
- Reclassificar – o técnico identificou que a contribuição se referia a outro grupo de trabalho e
- Comentário ou questionamento – não se tratava efetivamente de contribuição, mas de um questionamento ou comentário.

5º. Análise técnica conjunta. As contribuições foram analisadas em atividade presencial do grupo de trabalho, com a mesma orientação da análise individual. Nesta etapa, se identificou a necessidade de registrar a seguinte situação:

- Sem consenso – não houve consenso do grupo acerca do resultado da análise.

Também ficou estabelecido o registro de justificativa da decisão nas contribuições não acatadas.

O desenvolvimento dos cinco passos descritos acima foi comum aos dez grupos. Algumas diferenças ocorreram em decorrência do volume de contribuições ou necessidade de ampliar a análise com auxílio de entidades de referência. Dentre as diferenças, destacam-se as descritas a seguir:

Quanto às contribuições para o componente de Conteúdo e estrutura -geral, devido ao volume de contribuições e também ao grande número de técnicos indicados para compor o grupo de trabalho, estabeleceu-se uma etapa intermediária que consistiu na divisão do grupo em cinco subgrupos para realizar uma análise prévia. Somente após o trabalho destes subgrupos, reuniu-se o grupo de trabalho para validar as deliberações e analisar aquelas contribuições para as quais não houve consenso do subgrupo acerca da decisão.

Houve ainda um entendimento do grupo de trabalho de que as contribuições concernentes aos anexos de quimioterapia e radioterapia, devido à especificidade técnica, deveriam ser analisadas por especialistas das áreas. O grupo coordenador do COPISS ratificou o entendimento do grupo de trabalho e as contribuições foram analisadas pela Associação Médica Brasileira (AMB), em reunião de trabalho realizada na AMB, em 09 de novembro de 2011, com a presença de representantes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBR), dois representantes da AMB, um representante do COPISS e um servidor da ANS.

No caso da terminologia de procedimentos e eventos em saúde que contempla procedimentos médicos, odontológicos e das demais áreas da saúde, a análise das contribuições relativas a cada uma destas subcategorias seguiu um fluxo específico.

As 59 contribuições de representação de conceitos em saúde – medicamentos foram enviadas para os integrantes do grupo, e o retorno da análise individual foi apreciado pelo COPISS, sem a ocorrência de reunião presencial do grupo.

Em relação aos procedimentos médicos, cuja entidade de referência é a Associação Médica Brasileira (AMB), foi realizada uma pré-análise por dois técnicos da associação e um técnico da ANS com o objetivo de identificar se alguma solicitação já estaria contemplada na terminologia vigente. Em seguida, as contribuições e as respectivas pré-análises foram avaliadas pelo grupo de

trabalho de representação e conceitos em saúde para procedimentos médicos. Após o trabalho do grupo, as contribuições acatadas, parcialmente acatadas ou aquelas sobre as quais não houve consenso na análise foram encaminhadas à AMB para validação da decisão técnica.

As contribuições referentes aos procedimentos odontológicos foram analisadas pelo grupo de representação e conceitos em saúde para procedimentos odontológicos em reunião conjunta com o grupo de conteúdo e estrutura de odontologia. As contribuições acatadas foram enviadas ao Conselho Federal de Odontologia (CFO) para validação da decisão técnica.

As contribuições para a terminologia de procedimentos e eventos de outras áreas da saúde foram analisadas por técnicos da ANS e validadas pelo COPISS. Também foram validadas pelas entidades representativas do respectivo exercício profissional. Nesta etapa, em reunião presencial, participaram o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, o Conselho Federal de Nutrição e o Conselho Federal de Psicologia. O Conselho Federal de Enfermagem recebeu retorno dos resultados via mensagem eletrônica da ANS.

Com relação à terminologia de materiais, órteses e próteses e de medicamentos, os técnicos da ANS interagiram com técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por ser esta a entidade de referência para o tema, com a finalidade de esclarecer rotinas de registro dos materiais e medicamentos no país.

Quanto às contribuições para os normativos, estas foram analisadas pela equipe da ANS e os resultados apreciados pelo COPISS.

Após apreciação dos grupos de trabalho, as alterações decorrentes das contribuições acatadas ou parcialmente acatadas e aquelas em que não houve consenso do grupo técnico foram encaminhadas ao grupo coordenador para avaliação.

No decorrer do trabalho de análise e decisão das propostas, conforme demonstrado na tabela 4, foram realizadas 38 reuniões de trabalho conjunto, das quais 26 com os grupos técnicos, 9 reuniões ordinárias do COPISS e 3 com entidades de referência. No total, estiveram envolvidos nos diversos grupos 129 profissionais das entidades representadas no COPISS, incluindo os 4 servidores da Gerência de Padronização e Interoperabilidade da ANS, a gerente e o gerente-

geral da área de Integração Setorial. E ainda, no transcorrer das análises, contou-se com apoio técnico de servidores das diferentes áreas da ANS.

Tabela 4 - Atividade de análise das contribuições da consulta pública n. 43 por grupo de trabalho.

Grupo	Reuniões	Participantes¹	Participações
TOTAL	38	127	633
COPISS Coordenador	9	73	293
GT Comunicação e Segurança	3	35	58
GT Conteúdo e Estrutura e de Representação de Conceitos em Saúde - Odontologia	4	24	34
GT Conteúdo e Estrutura Geral e de Representação de Conceitos em Saúde - Geral	8	46	110
GT Representação de Conceitos em Saúde - Diárias, taxas e gases medicinais	4	15	41
GT Representação de Conceitos em Saúde - Materiais e OPME	3	23	44
GT Representação de Conceitos em Saúde - Medicina	4	17	36
Representação de Conceitos em Saúde - Demais áreas da saúde	1	8	8
Representação de Conceitos em Saúde - Materiais e OPME - com ANVISA	2	7	9

¹. Alguns participantes estiveram presentes em mais de um grupo.

Resultado da Consulta Pública nº 43 - destaques das propostas

As contribuições foram analisadas visando à unificação das trocas de informações de atenção à saúde, considerada pela ANS como estratégica para a harmonização com os padrões nacionais e internacionais de organização de dados de saúde, bem como para a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde adotados pela ANS e pelo Ministério da Saúde.

Apresentamos a seguir a consolidação dos principais resultados de análise e decisão sobre as 16.143 contribuições e as alterações a serem incorporadas no Padrão TISS, cuja distribuição por tipo de proponente é demonstrada na tabela 5. O volume de propostas acatadas é significativo e oriundo principalmente de empresas fornecedoras de insumos para a prestação de serviços de saúde, referentes a inclusões na terminologia de materiais, órteses e próteses.

Tabela 5 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43 por tipo de proponente.

Tipo de Proponente	Acatado	Acatado Parcialmente	Não Acatado	TOTAL
TOTAL - N	10.846	829	4.468	16.143
- %	67,19	5,14	27,68	100,00
Operadora	3,90	1,78	16,80	22,49
Prestador de serviço	10,13	3,30	5,80	19,23
Consumidor	0,02	0,00	0,03	0,05
Gestor	0,01	0,01	0,01	0,04
Outros	53,12	0,04	5,04	58,20

Com relação à participação por tipo de proponente (tabela 6) observam-se maior participação individual e semelhança na proporção de propostas acatadas entre os dois tipos de representação.

Tabela 6 - Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43 por tipo de representação do proponente.

Análise	Coletivo¹	Individual²	TOTAL
TOTAL			
N.	1.636	14.507	16.143
%	100,0	100,0	100,0
Acatar			
N.	993	9.853	10.846
%	60,7	67,9	67,2
Acatar parcialmente			
N.	367	462	829
%	22,4	3,2	5,1
Não acatar			
N.	276	4.192	4.468
%	16,9	28,9	27,7

¹ Coletivo – entidade representativa de grupos de operadoras, prestadores, profissionais e outros.

² Individual – pessoa física ou jurídica que contribuiu em seu próprio nome.

Tabela 7 - Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por tipo de contribuição.

Tipo de Contribuição	Acatado	Acatado Parcialmente	Não Acatado	Total
Total - N	10.846	829	4.468	16.143
- %	67,2	5,1	27,7	100,0
Normativos	1,4	0,0	1,9	3,3
Inclusão	0,3		0,2	0,5
Alteração	1,0	0,0	1,4	2,3
Exclusão	0,1		0,4	0,5
Padrão TISS	65,8	5,1	25,8	96,7
Inclusão	53,7	1,3	9,7	64,7
Alteração	11,6	3,8	11,2	26,5
Exclusão	0,5	0,0	4,9	5,5

Tabela 8 - Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por grupo de categorias.

Categoria	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL - N.	10.846	829	4.468	16.143
- %	67,20	5,12	27,68	100,00
Normativos	1,41	0,02	1,91	3,35
Resolução Normativa	1,07	0,01	1,88	2,96
Instrução Normativa	0,34	0,01	0,04	0,38
Componentes do Padrão TISS	65,77	5,12	25,76	96,65
Conteúdo e Estrutura	2,84	2,04	13,11	17,98
Representação de Conceitos em Saúde	62,63	3,04	12,49	78,15
Comunicação	0,31	0,04	0,15	0,51
Segurança e Privacidade	–	–	0,01	0,01

Ao final, no resumo por tipo e por categoria de contribuição (tabelas 7 e 8) observa-se que 67,2% das contribuições foram acatadas e passaram a incorporar o Padrão TISS. A proporção se torna mais expressiva ao considerarmos o que foi acatado parcialmente (5,1%). Por outro lado, constata-se que majoritariamente foram incorporados elementos no componente de representação de conceitos de saúde, que pode ser explicado pela inclusão de novas terminologias de materiais, órteses, próteses, diárias, taxas, gases medicinais e medicamentos. O componente de conteúdo e estrutura teve volume relativamente baixo de contribuições acatadas, o que demonstra maior adequação e aceitação em relação às mensagens e guias padronizadas anteriormente.

Para propiciar uma visão geral das contribuições acatadas, apresentamos a seguir as principais alterações em grupos de categorias do Padrão TISS.

Normativos

Em síntese, as contribuições para os normativos associadas às demais categorias dispostas na Consulta Pública indicaram pontos que precisavam de melhor definição, a fim de suprimir lacunas para a correta adoção do Padrão TISS e, conseqüentemente, propiciaram ajustes em alguns elementos norteadores deste padrão.

Inicialmente, destacamos a identificação do objeto do Padrão TISS como sendo todos os dados de atenção à saúde do plano privado de assistência médica e odontológica contratado. Mesmo que o padrão se refira à troca de informações na Saúde Suplementar, ele independe do sistema de informação dos agentes que trocam os dados. Essas definições nortearam todo o processo de aprimoramento em curso e levaram a incorporações de novos elementos, dentre os quais, a identificação dos agentes de trocas de informações da Saúde Suplementar, que além de operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde, fazem parte também os contratantes e os beneficiários de planos privados de assistência à saúde e a própria ANS, que receberá dados de atenção à saúde por intermédio das operadoras de planos.

Outro conjunto de contribuições estava associado às instruções de uso e rotinas operacionais de atualização do padrão e disponibilização de novas versões. Em atendimento a essas solicitações, as regras que possibilitam a correta adoção do padrão foram organizadas em um documento do Padrão TISS, denominado "Componente Organizacional". Tal medida, ao unificar a fonte de

registro das definições do Padrão TISS, facilita o entendimento e a implantação pelos agentes usuários do Padrão TISS, bem como o monitoramento por parte da ANS.

Com relação ao prazo de implantação, item com significativo número de contribuições, ficou definido como um ano após a publicação do normativo, correspondente a 83% das contribuições para o item. Dentre os 42,2% de contribuições acatadas (tabela 9), a questão do prazo foi preponderante.

Tabela 9 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, para os normativos.

Assunto	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL - N.	228	3	309	540
- %	42,2	0,6	57,2	100,0
Resolução Normativa				
TOTAL - N.	173	2	303	478
- %	32,0	0,4	56,1	88,5
Instrução Normativa				
TOTAL- N.	55	1	6	62
- %	10,2	0,2	1,1	11,5

Com relação à Instrução Normativa, as contribuições denotavam preocupação com o prazo de implantação, com as rotinas de atualização da versão no sítio eletrônico da ANS, justificando a inclusão de regras adicionais no componente organizacional.

Os demais ajustes aos normativos são apresentados nas categorias 1 e 2, do capítulo “Resultado da Consulta Pública por categoria do Padrão TISS”.

Componente: Conteúdo e estrutura

O componente de Conteúdo e estrutura foi alterado para dispor a estrutura de todas as mensagens eletrônicas e não apenas dos formulários do plano de contingência, conforme apresentado na Consulta Pública.

Na apresentação do componente de Conteúdo e estrutura, houve alteração na denominação da coluna "obrigatório", referente à indicação da obrigatoriedade de preenchimento do campo nas mensagens eletrônicas ou guias em "sim" ou "não", para "condição de preenchimento" com ampliação das orientações. Assim sendo, visando abranger todas as possibilidades de preenchimento, as condições passaram para obrigatória, condicional (com definição da respectiva condição) e opcional, sendo esta última restrita a situações excepcionais. Essa e as demais orientações do componente de Conteúdo e estrutura integram o documento que trata o componente organizacional do Padrão TISS.

Em decorrência do aprimoramento do processo de demonstração de contas e pagamentos foi alterada a mensagem de demonstrativos de retorno para fornecer um protocolo ao prestador, caso a operadora ainda não tenha processado as contas e, conseqüentemente, não possa enviar o demonstrativo solicitado.

Em relação ao processo de recurso de glosas foram incluídas as mensagens de recebimento de recurso de glosa, na qual é fornecido um protocolo de entrega dos recursos de glosas ao prestador. E ainda, a mensagem de solicitação do status do recurso de glosa para que o prestador solicite à operadora a resposta aos recursos encaminhados.

Visando facilitar o processo de conciliação das contas dos prestadores de serviços de saúde, o número da guia atribuído pela operadora, em complementação ao número da mesma guia no prestador, passa a compor o componente de Conteúdo e estrutura. Da mesma forma, nos demonstrativos de análise de conta e pagamento é explicitado o número do lote e o seu correspondente na operadora, número do protocolo.

Os demais ajustes ao componente de Conteúdo e estrutura são apresentados nas categorias 3 e 21, do capítulo "Resultado da Consulta Pública por categoria do Padrão TISS".

Componente: Representação de conceitos em saúde

O componente de Representação de conceitos em saúde é, por definição, o que apresenta maior variabilidade, isto é, novos materiais, medicamentos e procedimentos são frequentemente incorporados ao processo assistencial. Esta característica se refletiu na quantidade de contribuições para o componente (78%), com destaque para as terminologias de diárias, taxas, gases medicinais, materiais e órtese, prótese e materiais especiais (OPME), que foram incorporadas nesta versão disposta em Consulta Pública.

Por premissa, são incorporados ao padrão TISS os termos utilizados ou praticados no setor de saúde suplementar, ou seja, termos identificados por prestadores de serviços de saúde e por operadoras de planos de saúde como necessários para a cobrança e pagamento dos eventos de atenção à saúde prestados aos beneficiários. Entretanto, no caso das terminologias acima citadas, decidiu-se acatar as contribuições e proceder a inclusão dos novos termos, entendendo que este procedimento antecipa futuras manutenções das terminologias.

Destaca-se ainda que não foram alteradas as terminologias relativas ao atendimento, conselho profissional, dente, escala de capacidade funcional (ECOG), faces do dente, forma de pagamento, grau de participação, indicador de acidente, indicador de débito e crédito, regime de internação, região da boca, sexo, situação dentária inicial, técnica utilizada, tipo de atendimento em odontologia, tipo de demonstrativo, tipo de doença, tipo de faturamento, tipo de internação, tipo de quimioterapia e de via de acesso.

Algumas das alterações no componente de Conteúdo e estrutura referentes aos anexos de quimioterapia e radioterapia implicaram na exclusão das terminologias de metástase, nódulo e unidade de tempo e na inclusão da terminologia de estadiamento. E também, alterações na guia de resumo de internação que implicaram na exclusão da terminologia de óbito em mulher e tipo obstétrica.

Identificou-se ainda, a partir da análise de contribuições do componente de Conteúdo e estrutura, a necessidade de inclusão das terminologias de unidade da federação, tipo de guia, tipo de evento de atenção à saúde, origem do evento de atenção à saúde.

Os demais ajustes são detalhados no capítulo “Resultado da Consulta Pública por categoria do Padrão TISS”, categorias de 22 a 70. E ainda nas categorias 71 a 74, incluídas no padrão TISS após a Consulta Pública.

Componente: Segurança e privacidade

Foi substituído o documento de sigilo e privacidade das informações do Padrão TISS que citava a Resolução nº 1.821 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Resolução Normativa RN nº 21/02 e a Resolução Normativa RN nº 255, de 2011, ambas da ANS, a norma ISO/IEC 27.002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), além da legislação brasileira vigente por um documento de vinte e oito itens que explicitam cada regra a ser cumprida pelos agentes participantes da troca de informações do Padrão TISS, classificando-as em obrigatórias, recomendadas e opcionais.

Componente: Comunicação

O componente de Comunicação, representado pelo conjunto de *schemas XML*, teve 82 contribuições durante o processo da Consulta Pública resultando em modificações no padrão. Entre elas, a mudança na representação dos campos de data e hora; criação de novas mensagens para permitir que os prestadores recebam um protocolo das operadoras, caso a demanda não seja respondida no momento da solicitação; formatação de preenchimento mínimo em campos para evitar que o arquivo XML contenha apenas sua TAG sem nenhum conteúdo; inclusão de assinatura digital no cabeçalho das mensagens e nas guias de cobrança e inclusão de *login* e senha para acesso, através de webservices, aos serviços que as operadoras disponibilizarem aos seus prestadores.

Outras decisões e alterações são apresentadas no próximo capítulo por categorias do Padrão TISS.

Resultado da Consulta Pública nº 43 - por categoria do Padrão TISS

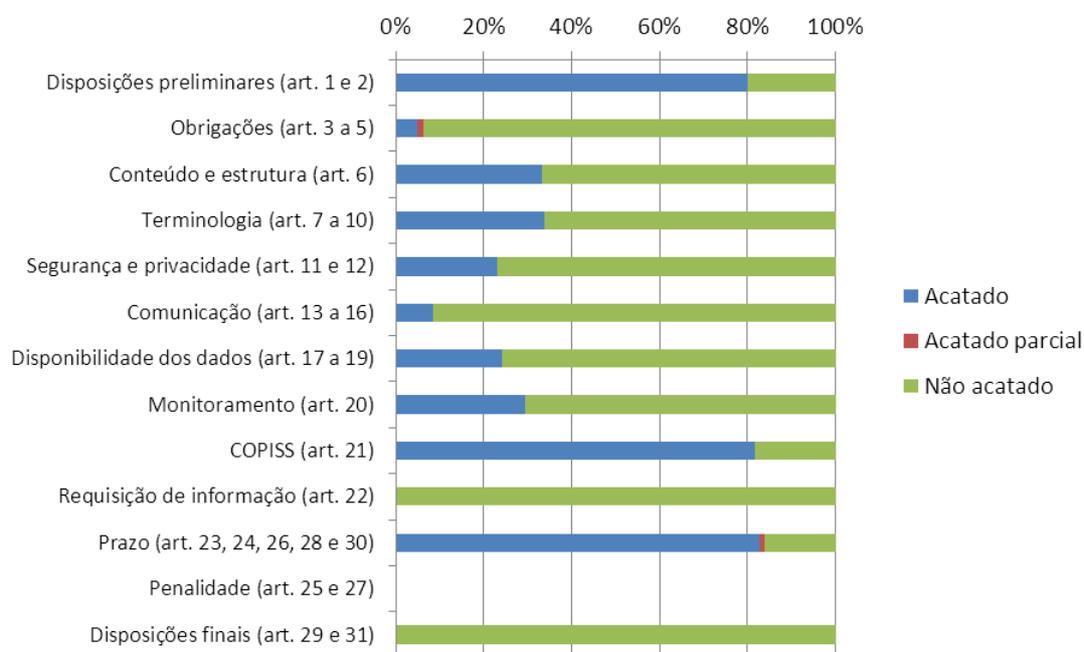
1. Resolução Normativa

No estabelecimento do Padrão TISS, a Resolução Normativa foi elaborada contendo 31 artigos, que acrescidos dos parágrafos e incisos totalizaram 96 itens na Consulta Pública. O resultado da análise das contribuições para esse conjunto foi organizado por assunto, agrupando os artigos correspondentes conforme demonstrado na tabela 10 e gráfico 1. Os resultados para cada item da Resolução Normativa é apresentado na tabela 11.

Tabela 10 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por grupo de artigos da Resolução Normativa.

Assunto	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL - N.	173	2	303	478
- %	36,2	0,4	63,4	100,0
Disposições preliminares (art. 1 e 2)	0,8	-	0,2	1,0
Obrigações (art. 3 a 5)	0,8	0,2	15,7	16,7
Conteúdo e estrutura (art. 6)	0,2	-	0,4	0,6
Terminologia (art. 7 a 10)	6,1	-	11,9	18,0
Segurança e privacidade (art. 11 e 12)	0,6	-	2,1	2,7
Comunicação (art. 13 a 16)	0,6	-	6,7	7,3
Disponibilidade dos dados (art. 17 a 19)	2,9	-	9,2	12,1
Monitoramento (art. 20)	1,0	-	2,5	3,6
COPISS (art. 21)	3,8	-	0,8	4,6
Requisição de informação (art. 22)	0,0	-	9,8	9,8
Prazo (art. 23, 24, 26, 28 e 30)	19,2	0,2	3,8	23,2
Penalidade (art. 25 e 27)	-	-	-	-
Disposições finais (art. 29 e 31)	-	-	0,2	0,2

Gráfico 1 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por grupo de artigos da Resolução Normativa.



Das disposições preliminares (Arts. 1º e 2º)

Decidiu-se por incluir como diretriz do Padrão TISS a interoperabilidade com os sistemas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano privado de assistência à saúde.

E ainda foi melhor definido o objeto do Padrão TISS que se refere aos dados da prestação de serviços de atenção à saúde aos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Tem por finalidade a verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamentos e recursos de glosas; as ações de acompanhamento econômico-financeiro e assistencial dos planos privados de assistência à saúde e o monitoramento do Padrão TISS.

Na sequência, foi identificado o conjunto de agentes que integram o Padrão TISS, composto por operadora de planos privados de assistência à saúde, prestador de serviços de saúde, contratante de plano privado de assistência à saúde familiar/individual, coletivo por adesão e coletivo empresarial, beneficiário

de plano privado de assistência à saúde ou seu representante legal ou ainda terceiros formalmente autorizados por ele e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

E também, que o Padrão TISS abrange a rede de prestadores de serviços de saúde da operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde. E que não abrange os dados referentes aos eventos de atenção à saúde, oriundos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e envio de informação pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde para a operadora privada de assistência à saúde em solicitação de reembolso das despesas assistenciais. Porém, esses últimos serão devidos para o envio de dados de atenção à saúde à ANS.

Em relação ao texto que trata da organização do padrão TISS fica estabelecido que o componente de segurança e privacidade trata dos requisitos mínimos para proteção dos dados de atenção à saúde, baseado no sigilo profissional e pela inclusão do plano de contingência no componente de comunicação. Fica estabelecido também o componente organizacional como o conjunto de documentação, regras e instruções de uso do Padrão TISS a ser divulgado no endereço eletrônico da ANS, com a indicação das datas de início e fim de vigência e de limite de implantação, bem como o histórico da atualização acompanhado da exposição de motivos.

Das obrigações relativas ao Padrão TISS (Arts. 3 a 5)

No capítulo referente às obrigações relativas ao Padrão TISS ficou acordado que as trocas de informações de atenção à saúde, envolvendo operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços de saúde ou ANS deverão ser eletrônicas e obrigatoriamente numa versão vigente do Padrão TISS na data da transmissão do dado. E ainda, que as condições de aplicação de elementos dos componentes do Padrão TISS integram a documentação deste padrão e são classificadas em obrigatórias, condicionais, opcionais e recomendadas.

Ficou acordado ainda que o texto referente à obrigação de o prestador de serviço de saúde solicitante enviar em papel para o prestador executante, via beneficiário, a solicitação de exames, de terapias e de internação, mesmo quando houver encaminhamento eletrônico da solicitação, passa a integrar a documentação do Padrão TISS no componente organizacional. É vedado também

à operadora de plano privado de assistência à saúde solicitar o envio em papel do equivalente ao conteúdo trocado por via eletrônica no padrão TISS, utilizando o certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada junto à ICP-Brasil.

Também ficou acordado que é vedado à operadora de plano privado de assistência à saúde solicitar dos agentes de troca de informações da Saúde Suplementar a coleta de dados de atenção à saúde que não constam do Padrão TISS. Finalizando o capítulo de obrigações, ficou definida a inclusão da obrigação da operadora de dispor os dados do Padrão TISS em conformidade ao estabelecido no capítulo de disponibilidade de dados.

Do Conteúdo e estrutura (Art. 6º)

No capítulo que trata da conceituação dos componentes do Padrão TISS, ficou acordada uma reorganização nas especificações destes componentes. Assim sendo, o componente de Conteúdo e estrutura define as mensagens eletrônicas ou não eletrônicas para a coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde e em contingência às mensagens eletrônicas adotam-se os modelos de guias, anexos, demonstrativos e outros documentos constantes no plano de contingência descrito no componente de Comunicação do Padrão TISS.

Da Terminologia (Art. 7º ao 10)

No componente de Representação de conceitos em saúde ficou definido que a ANS é responsável por manter a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e que poderá contar com entidades de referência para a sua elaboração e atualização. Ficou estabelecido ainda que no normativo deixa-se de listar as entidades de referência e que a relação das entidades que colaborarem com o aprimoramento do Padrão TISS constará do documento de cada versão do Padrão TISS. Ainda com relação à TUSS, foi esclarecido o uso dos termos, especificando que devem obrigatoriamente atender às normas de aplicabilidade vigentes e definidas pelos órgãos que regulamentam o exercício profissional, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos do Ministério da Saúde.

O código do termo TUSS na Entidade de Referência foi divulgado apenas como uma referência para a validação externa. Nas trocas de informações da Saúde Suplementar deve ser utilizado o código TUSS.

Retirado da proposta de Resolução Normativa as regras para a adequação dos instrumentos contratuais vigentes, entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços de saúde, em conformidade à TUISS, pelo entendimento de não ser objeto do Padrão TISS e, portanto, com fluxo e prazo deverão ser acordados entre as partes, no prazo estabelecido pela ANS para a implantação do Padrão TISS.

Da Segurança e privacidade (Art. 11 e 12)

No componente de Segurança e privacidade ficou acordado que a indicação de referência externa (SBIS, CFM e ABNT) não possibilita a exata identificação da obrigação, dificulta o entendimento e aplicação da norma e a caracterização do não cumprimento. Após análises das proposições, ficou definido que o componente de Segurança e privacidade baseia-se no sigilo profissional e deve seguir a legislação vigente no país. Além disso, foi decidido retirar do texto as citações das referências externas e por especificar um conjunto de requisitos para o componente de Segurança e privacidade que passam a compor o Padrão TISS.

Da Comunicação (Art. 13 a 16)

Na seção referente ao padrão de comunicação ficou acordado que o mesmo abrange o conjunto de dados definidos no componente de Conteúdo e estrutura e que, na ocorrência de eventuais interrupções das transações eletrônicas, adota-se o estabelecido no plano de contingência. A relação de transações eletrônicas passa a compor o documento do Padrão TISS com a especificação das condições de aplicação.

Da disponibilidade dos dados (Arts. 17 a 19)

Sobre a disponibilidade dos dados de atenção à saúde de beneficiários de planos privados de assistência à saúde ficou estabelecido que se trata do conjunto de dados definido no Padrão TISS para as trocas entre os agentes da Saúde Suplementar, exceto quando forem informações autorizadas pelo beneficiário de plano privado ou seu representante legal.

Foi acordado que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem manter protegidas as informações assistenciais oriundas do Padrão TISS,

quando acompanhadas de dados que possibilitem a sua individualização, não podendo as mesmas ser divulgadas ou fornecidas a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação vigente no país. Além disso, foi estabelecido que a informação dos dados de atenção à saúde deve atender aos requisitos do componente de Segurança e privacidade do Padrão TISS.

Do Monitoramento (Art. 20)

Na seção referente ao monitoramento do padrão TISS, ficou definida a modificação do texto, esclarecendo que a mesma se dará com os dados enviados à ANS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) (Art. 21)

No capítulo referente ao Comitê de Padronização das Informações em Saúde suplementar (COPISS) foi acatada a contribuição de inclusão do critério de análise das solicitações de alteração do Padrão TISS visando o aumento da segurança e privacidade das informações. Tal requisito será incorporado por atualização da Instrução Normativa IN nº 20, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial. As contribuições relativas à divulgação da exposição de motivos de alteração do Padrão TISS também foram aceitas e serão apresentadas no histórico da versão, descrito no documento intitulado componente organizacional do Padrão TISS. A ANS retira os §1o. a§4o. e seus incisos, referentes à constituição e atuação do COPISS, atividade delegada à DIDES no §5o.

Da Requisição de informação pela ANS (Art. 22)

O disposto na proposta de Resolução Normativa sobre a requisição de informação pela ANS foi retirado por ser considerado que a matéria deve ser disciplinada na emissão do ofício de requerimento de informação pela ANS.

Do prazo (Arts. 23, 24, 26, 28 e 30)

Com relação aos prazos, foram aceitas as contribuições propondo o prazo de um ano, após a publicação do normativo, para a implantação da nova versão

do Padrão TISS. Foram aceitas também as contribuições com proposições de prazos próximos a um ano.

A partir de contribuições endereçadas à Instrução Normativa, foi acordado ainda que o documento do Padrão TISS trará a identificação dos prazos referentes ao início da vigência e de limite para adoção das atualizações, não sendo inferior a três meses quando tratar-se do componente de Representação de Conceitos de Saúde ou superior a um ano para as demais atualizações.

Para a rotina de envio dos dados do padrão TISS para a ANS ficou definida a periodicidade mensal, com a perspectiva de substituição do atual Sistema de Informações de Produtos (SIP).

Das penalidades (Arts. 25 e 27)

Já com relação às definições relativas às penalidades pelo descumprimento do padrão estabelecido, acordou-se pela manutenção do texto disposto na Consulta Pública nº 43.

Da Disposição Transitória (Art. 28) e Disposições Finais (Arts. 29 e 31)

Finalizando as análises das contribuições para a Resolução Normativa, ficou acordada a atualização do texto, relativo à disposição transitória e às finais, em consonância ao prazo estabelecido para implantação do Padrão TISS.

Tabela 11 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por artigos da Resolução Normativa.

Artigo	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
Art. 1º	3	-	1	4
Art. 1º Parágrafo único	-	-	-	-
Art. 2º	-	-	-	-
Art. 2º I	-	-	-	-
Art. 2º II	-	-	-	-
Art. 2º III	-	-	-	-
Art. 2º IV	-	-	-	-
Art. 2º § 1º	-	-	-	-
Art. 2º § 2º	-	-	-	-
Art. 2º § 3º	1	-	-	1
Art. 2º § 4º	-	-	-	-
Art. 2º § 5º	-	-	-	-
Art. 3º	-	-	2	2
Art. 3º Parágrafo único	-	-	-	-
Art. 4º	-	1	32	33
Art. 4º Parágrafo único	4	-	39	43
Art. 5º	-	-	-	-
Art. 5º § 1º	-	-	-	-
Art. 5º § 2º	-	-	1	1
Art. 5º § 3º	-	-	1	1
Art. 6º	1	-	-	1
Art. 6º I	-	-	1	1
Art. 6º II	-	-	-	-
Art. 6º III	-	-	1	1
Art. 6º IV	-	-	-	-
Art. 7º	8	-	7	15
Art. 8º	1	-	-	1
Art. 8º § 1º	-	-	-	-
Art. 8º § 2º	-	-	-	-
Art. 8º § 3º	3	-	2	5
Art. 8º § 4º	-	-	1	1
Art. 8º § 5º	-	-	-	-
Art. 8º § 6º	-	-	1	1
Art. 8º § 7º	-	-	3	3
Art. 8º § 8º	-	-	-	-

Continua

Tabela 11 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por artigos da Resolução Normativa.

Continuação

Artigo	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
Art. 9º	3	-	2	5
Art. 9º § 1º	-	-	1	1
Art. 9º § 2º	-	-	5	5
Art. 9º § 3º	-	-	1	1
Art. 10	-	-	7	7
Art. 10 § 1º	2	-	11	13
Art. 10 § 2º	12	-	16	28
Art. 11	2	-	1	3
Art. 12	1	-	5	6
Art. 12 § 1º	-	-	1	1
Art. 12 § 2º	-	-	3	3
Art. 13	-	-	-	-
Art. 13 Parágrafo único	-	-	-	-
Art. 13 I	-	-	-	-
Art. 13 II	-	-	-	-
Art. 13 III	-	-	4	4
Art. 13 IV	1	-	12	13
Art. 13 V	-	-	3	3
Art. 13 VI	-	-	-	-
Art. 14	1	-	5	6
Art. 14 Parágrafo único	-	-	8	8
Art. 15	-	-	-	-
Art. 16	-	-	-	-
Art. 16 Parágrafo único	1	-	-	1
Art. 17	-	-	3	3
Art. 17 Parágrafo único	-	-	15	15
Art. 18	14	-	24	38
Art. 19	-	-	2	2
Art. 20	5	-	7	12
Art. 20 § 1º	-	-	5	5
Art. 20 § 2º	-	-	-	-
Art. 20 § 3º	-	-	-	-

Continua

Tabela 11 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por artigos da Resolução Normativa.

Continuação

Artigo	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
Art. 21	8	-	1	9
Art. 21 I	1	-	-	1
Art. 21 II	2	-	-	2
Art. 21 III	1	-	-	1
Art. 21 IV	1	-	-	1
Art. 21 V	1	-	-	1
Art. 21 § 1º	1	-	2	3
Art. 21 § 2º	1	-	-	1
Art. 21 § 3º	1	-	-	1
Art. 21 § 4º	-	-	-	-
Art. 21 § 4º I	1	-	-	1
Art. 21 § 4º II	-	-	-	-
Art. 21 § 4º III	-	-	-	-
Art. 21 § 4º IV	-	-	-	-
Art. 21 § 5º	-	-	1	1
Art. 22.	-	-	3	3
Art. 22. § 1º	-	-	28	28
Art. 22. § 2º	-	-	-	-
Art. 22. § 3º	-	-	16	16
Art. 23.	26	-	5	31
Art. 23. Parágrafo único.	25	-	1	26
Art. 24.	33	-	8	41
Art. 25	-	-	-	-
Art. 26	-	1	-	1
Art. 27	-	-	-	-
Art. 28	7	-	3	10
Art. 29	-	-	-	-
Art. 30	1	-	1	2
Art. 31	-	-	1	1
TOTAL	173	2	303	478

2. Instrução Normativa

As contribuições de inclusões de artigos da Instrução Normativa acatadas referiam-se a assuntos tratados na Resolução Normativa, no Documento Padrão TISS ou no padrão de conteúdo estrutura. Portanto, foram acatados sem inclusão de novos artigos neste normativo. Destacam-se as contribuições relativas à definição de prazos para implantação de termos decorrentes de atualizações das terminologias e sobre os dados para o monitoramento do Padrão TISS.

Houve adequação no texto da IN relativas às definições constantes na Resolução Normativa, em especial quanto ao objeto do Padrão TISS e aos prazos de vigência e implantação.

Das 60 contribuições para a IN, observa-se que 70% (42) foram referentes aos artigos 6º. a 9º., que tratam do prazo de implantação (tabela 6). Já as demandas por maior esclarecimentos nas rotinas de monitoramento e de disponibilização de dados para os beneficiários resultaram em 85% de contribuições totalmente ou parcialmente acatadas.

Destacam-se entre as contribuições a preocupação com a divulgação da exposição de motivos, o prazo de implantação de novos termos, a relação de dados a serem repassados ao beneficiário e à ANS, bem como sobre a ligação entre as mensagens e guias e descrição de como devem ser utilizadas. Todos esses aspectos foram desenvolvidos, sendo o prazo de implantação da TISS definido na Resolução Normativa e os demais itens incorporados ao componente organizacional do Padrão TISS. E ainda, foi acatada a contribuição para o coordenador TISS ser informado eletronicamente sobre o lançamento de atualizações do Padrão TISS.

Tabela 12 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por artigo da Instrução Normativa.

Artigo	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL- N.	55	1	6	62
- %	88,7	1,6	9,7	100,0
Inclusão de artigo	12,9	-	-	12,9
Art. 1º	-	-	-	-
Art. 2º	-	-	-	-
Art. 2º Parágrafo único	-	-	-	-
Art. 3º	17,7	1,6	-	19,4
Art. 4º	-	-	-	-
Art. 5º	-	-	-	-
Art. 6º	16,1	-	1,6	17,7
Art. 6º Parágrafo único	12,9	-	1,6	14,5
Art. 7º	14,5	-	1,6	16,1
Art. 8º	14,5	-	1,6	16,1
Art. 9º	-	-	3,2	3,2

No texto referente à disposição do Padrão TISS pela ANS, ficou acordado que o sistema Padrão TISS instituído para dispor e atualizar os componentes do Padrão TISS, para consulta e cópia, no endereço eletrônico da ANS na internet (www.ans.gov.br) conterà:

- I. Componente: Conteúdo e estrutura;
- II. Componente: Representação de conceitos em saúde;
- III. Componente: Segurança e privacidade;
- IV. Componente: Comunicação; e
- V. Componente: Organizacional.

Também foi acordado que, em contingência à disponibilização do Sistema TISS, a ANS disponibilizará o Padrão TISS em arquivos no sítio eletrônico www.ans.gov.br.

Componente de Conteúdo e Estrutura

Tabela 13 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por categoria do componente de conteúdo e estrutura.

Categoria	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL - N	458	329	2.116	2.903
- %	15,8	11,3	72,9	100,0
Anexo de Outras Despesas	0,3	0,9	3,9	5,1
Anexo de Solicitação de Quimioterapia	1,1	1,7	4,5	7,3
Anexo de Solicitação de Radioterapia	1,2	1,0	4,3	6,5
Anexo de Solicitação e Autorização de OPME	1,6	1,4	3,4	6,4
Anexo Tratamento Odontológico - Situação Inicial	0,1	0,0	0,4	0,6
Guia de Comprovante Presencial	0,3	0,0	1,1	1,4
Guia de Consulta	0,5	0,2	3,7	4,4
Guia de Demonstrativo de Análise da Conta Médica	0,6	0,6	4,4	5,5
Guia de Demonstrativo de Pagamento	0,7	0,0	1,9	2,7
Guia de Demonstrativo de Pagamento - Tratamento Odontológico	0,1	0,1	0,5	0,8
Guia de Honorário Individual	1,2	0,3	4,4	5,9
Guia de Recurso de Glosa	1,6	0,5	3,8	5,9
Guia de Recurso de Glosa Odontológica	0,1	0,1	0,4	0,6
Guia de Resumo de Internação	1,0	1,3	11,0	13,3
Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia	2,3	1,3	16,9	20,6
Guia de Solicitação de Internação	1,1	0,3	5,7	7,1
Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação e de Complementação de Internação	0,2	1,2	2,2	3,5
Guia de Tratamento Odontológico	0,3	0,3	0,5	1,1

3. Anexo de Outras Despesas

O Anexo de Outras Despesas sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Total de ortése, prótese e materiais especiais (OPME) cobrados;
- Registro Anvisa do material utilizado;
- Código de referência do material no fabricante;
- Número na Anvisa de autorização de funcionamento da empresa da qual o material foi adquirido.

Alteração

- Do campo de percentual de redução e acréscimo para fator de redução ou acréscimo.

4. Anexo de Solicitação de Quimioterapia

O Anexo de Solicitação de Quimioterapia sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Campo "Estadiamento", vinculado à tabela de domínio de mesmo nome.

Alterações

- No bloco de "Tratamentos Anteriores" para prever possibilidade de não ter ocorrido tratamento anterior;
- Do campo "Estadiamento Especial" para "Observações relevantes";
- Do campo "Intervalo entre ciclos", retirando a identificação de horas.

Exclusões

- Dos campos referentes à classificação de tumores malignos (TNM) por não acrescentar informação útil, considerando que muitos cânceres não podem ser classificados como proposto.

5. Anexo de Solicitação de Radioterapia

O Anexo de Solicitação de Radioterapia sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Campo “Estadiamento”, vinculado à tabela de domínio de mesmo nome;
- Bloco para informação de “Tratamentos anteriores”, com os campos “Cirurgia”, “Data de realização”, “Quimioterapia” e “Data de realização”;
- Do campo de escala de capacidade funcional (ECOG - Escala de Zubrod).

Alterações

- Identificação do campo “Estadiamento Especial” para “Observações Relevantes”;
- Identificação do campo “Dose por campo” para “Dose por dia (em Gy)”;
- Identificação do campo “Dose total” para “Dose total (em Gy)”.

Exclusões dos campos

- Peso do beneficiário;
- Altura do beneficiário;
- Superfície corporal;
- Campos referentes à classificação de tumores malignos (TNM), por não acrescentar informação relevante, considerando que muitos cânceres não podem ser classificados como proposto;
- Unidade de Medida - item contemplado nos campos “Dose por dia” e “Dose Total”.

6. Anexo de Solicitação e Autorização de OPME

O Anexo de Solicitação de OPME sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;

- Campo “observação” para que a operadora informe os motivos de negativa de autorização;
- Registro do material na Anvisa;
- Código de referência do material no fabricante;
- Número na Anvisa de autorização de funcionamento da empresa que comercializa o material.

7. Anexo Tratamento Odontológico - Situação Inicial

No Anexo Tratamento Odontológico - Situação Inicial foi incluído o Número de identificação da guia atribuído pela operadora.

8. Guia de Comprovante Presencial

Na Guia de Comprovante Presencial foi incluído o Nome do Profissional Executante.

9. Guia de Consulta

A Guia de Consulta sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Do campo “Atendimento ao RN”, para indicar se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.

10. Guia de Demonstrativo de Análise da Conta

A categoria Guia de Demonstrativo de Análise da Conta foi disposta na Consulta Pública com a denominação “Guia de demonstrativo de análise da conta médica”. A retirada do termo “médica” foi devido à avaliação de que o instrumento responde pela análise de todas as contas e não apenas à originária do profissional

médico. Em decorrência da Consulta Pública, esta categoria sofreu as seguintes alterações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Número do lote;
- Hora inicial;
- Hora final.

11. Guia de Demonstrativo de Pagamento

A Guia de Demonstrativo de Pagamento sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Do número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Inclusão do número do lote.

Exclusão

- Informação referente ao documento fiscal.

12. Guia de Demonstrativo de Pagamento - Tratamento Odontológico

A Guia de Demonstrativo de Pagamento - Tratamento Odontológico sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Campos para identificar o banco, a agência e a conta corrente, onde é creditado o pagamento ao prestador;
- Número do lote encaminhado pelo prestador de serviços.

Exclusão

- Informação referente ao documento fiscal.

13. Guia de Honorário Individual

A Guia de Honorário Individual sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Atendimento ao RN para indicar se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Vinculação do campo “Grau de Participação” para a linha do procedimento realizado, permitindo ao profissional cobrar procedimentos com diferentes graus de participação na mesma guia;
- Percentual de redução e acréscimo para fator de redução ou acréscimo.

14. Guia de Recurso de Glosa

A Guia de Recurso de Glosa sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Total do Valor Recursado;
- Total do Valor Acatado;
- Justificativa no caso do valor acatado ser diferente do recursado.

15. Guia de Recurso de Glosa Odontológica

A Guia de Recurso de Glosa Odontológica sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Justificativa da operadora para o não aceite do recurso impetrado pelo prestador.

16. Guia de Resumo de Internação

A Guia de Resumo de Internação sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;

- Atendimento ao RN para indicar se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, conforme os termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Total de OPME cobrados;
- Indicação se a declaração de óbito se refere à mãe ou ao recém-nato.

Alteração

- Percentual de redução e de acréscimo para fator de redução ou acréscimo.

17. Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia

A Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;
- Atendimento ao RN para indicar se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável, nos termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Bloco de identificação de equipe, possibilitando a identificação dos profissionais na mesma guia;
- Diretriz de Utilização (DUT) como condição de obrigatoriedade para preenchimento do campo Indicação Clínica.

Alteração

- Do campo de percentual de redução e acréscimo para fator de redução ou acréscimo.

Exclusão

- Total de Diárias.

18. Guia de Solicitação de Internação

A Guia de Solicitação de Internação sofreu as seguintes modificações:

Inclusões

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora;

- Atendimento ao RN, para indicar se o paciente é um recém-nato que está sendo atendido no contrato do responsável conforme os termos do Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Indicação da previsão de uso de medicamento de alto custo;
- Indicação da previsão de uso de OPME.

19. Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação e de Complementação de Internação

A Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação e de Complementação de Internação sofreu as seguintes modificações:

Inclusão

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora.

20. Guia de Tratamento Odontológico

A Guia de Tratamento Odontológico sofreu as seguintes modificações:

Inclusão

- Número de identificação da guia atribuído pela operadora.

21. Monitoramento do Padrão TISS

O Monitoramento do Padrão TISS (envio de dados à ANS) sofreu as seguintes alterações:

Alterações

- A estrutura dos dados a serem enviados à ANS foi alterada, adequando a condição de preenchimento dos campos à origem do evento de atenção à saúde a que se refere;
- A informação de procedimentos e eventos em saúde e itens assistenciais será enviada conforme agrupamento de termos estabelecido pela ANS.

Componente de Representação e Conceitos em Saúde

Tabela 14 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por categoria do componente de Representação de conceitos em saúde.

Categoria	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
TOTAL- N.	10.110	490	2.016	12.616
- %	80,1	3,9	16,0	100,0
Terminologia da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)	-	-	-	-
Terminologia de Caráter do Atendimento	-	-	-	-
Terminologia de Código da Despesa	0,01	-	0,07	0,08
Terminologia de Conselho Profissional	-	-	-	-
Terminologia de Débitos e Créditos	-	-	0,02	0,02
Terminologia de Dente	-	-	-	-
Terminologia de Diagnóstico por Imagem	0,00	0,00	0,03	0,03
Terminologia de Diárias, Taxas e Gases Medicinais	7,22	3,21	7,13	17,56
Terminologia de Escala de Capacidade Funcional (ECOG)	-	-	-	-
Terminologia de Faces do Dente	-	-	-	-
Terminologia de Finalidade do Tratamento	-	-	0,08	0,08
Terminologia de Forma de Pagamento	-	-	-	-
Terminologia de Grau de Participação	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Indicador de Acidente	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Indicador de Débito e Crédito	-	-	-	-
Terminologia de Materiais e OPME	69,82	0,00	6,99	76,81
Terminologia de Medicamentos	0,02	0,28	0,17	0,47
Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)	0,10	-	0,12	0,22
Terminologia de Metástase	-	-	-	-
Terminologia de Motivo de Saída da Internação	-	-	-	-

continua

Tabela 14 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por categoria do componente de Representação de conceitos em saúde.

continuação

Categoria	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
Terminologia de Nódulo	-	-	-	-
Terminologia de Óbito em Mulher	-	-	-	-
Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde	2,67	0,39	1,09	4,15
Terminologia de Região da Boca	-	-	-	-
Terminologia de Regime de Internação	-	-	-	-
Terminologia de Sexo	-	-	-	-
Terminologia de Situação Dentária Inicial	-	-	-	-
Terminologia de Status da Solicitação	0,03	0,01	0,01	0,05
Terminologia de Tabelas de Domínio	0,01	-	0,02	0,02
Terminologia de Técnica Utilizada	-	-	-	-
Terminologia de Tipo de Acomodação	0,03	-	0,06	0,09
Terminologia de Tipo de Atendimento	0,02	-	0,06	0,07
Terminologia de Tipo de Atendimento em Odontologia	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Tipo de Consulta	0,04	-	0,03	0,07
Terminologia de Tipo de Demonstrativo	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Tipo de Doença	-	-	-	-
Terminologia de Tipo de Faturamento	-	-	-	-
Terminologia de Tipo de Internação	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Tipo de Quimioterapia	0,01	-	-	0,01
Terminologia de Tipo Obstétrica	-	-	-	-
Terminologia de Tumor	-	-	-	-
Terminologia de Unidade de Medida	0,03	-	-	0,03
Terminologia de Unidade de Tempo	-	-	0,01	0,01

continua

Tabela 14 – Resultado da análise das propostas da Consulta Pública nº 43, por categoria do componente de Representação de conceitos em saúde.

continuação

Categoria	Acatado	Acatado parcial	Não acatado	TOTAL
Terminologia de Via de Acesso	-	-	0,01	0,01
Terminologia de Via de Administração	0,13	-	0,05	0,17
Terminologia do Status do Cancelamento	-	-	-	-
Terminologia do Status do Protocolo	-	-	0,02	0,02

22. Terminologia da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)

A terminologia da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) não sofreu alteração.

23. Terminologia de Caráter do Atendimento

A terminologia de Caráter do Atendimento não sofreu alteração.

24. Terminologia de Código da Despesa

A terminologia de Código da Despesa sofreu as seguintes alterações:

Inclusões

- Código de despesa para cobrança de órteses, próteses e medicamentos especiais;
- Código de despesa para cobrança de taxas e aluguéis;

Alteração

- Descrição do item de despesa de "Materiais" para "Materiais de Consumo".

Exclusões

- Código de despesa para cobrança de taxas diversas;
- Código de despesa para cobrança de aluguéis.

25. Terminologia de Conselho Profissional

A terminologia de Conselho Profissional não sofreu alteração.

26. Terminologia de Débitos e Créditos

Na terminologia de Débitos e Créditos ocorreu a inclusão do termo "determinação judicial".

27. Terminologia de Dente

A terminologia de Dente não sofreu alteração.

28. Terminologia de Diagnóstico por Imagem

A terminologia de Diagnóstico por Imagem sofreu as seguintes alterações:

Inclusões

- “Ultrassonografia”;
- “Tomografia por emissão de pósitrons (PET)”.

29. Terminologia de Diárias, Taxas e Gases Medicinais

A terminologia de Diárias, Taxas e Gases Medicinais sofreu as seguintes alterações:

Inclusões

- Dos termos referentes aos curativos sem os atributos de tipo, unidade em que está sendo realizado e contaminação;
- Dos termos referentes aos gases medicinais sem os atributos de vazão e unidade em que está sendo utilizado;
- Dos termos referentes às taxas de monitor sem os atributos de vazão e unidade em que está sendo utilizado.

Alterações

- Atribuição de forma de aplicação (unidade, sessão, uso, dia) aos termos que não a continham;
- Desmembramento das diárias de apartamento simples/standard para compatibilização com a terminologia de tipo de acomodação.

30. Terminologia de Escala de Capacidade Funcional (ECOG)

A terminologia de Escala de Capacidade Funcional (ECOG) não sofreu alteração.

31. Terminologia de Faces do Dente

A terminologia de Faces do Dente não sofreu alteração.

32. Terminologia de Finalidade do Tratamento

A terminologia de Finalidade do Tratamento sofreu a seguinte alteração:

- Inclusão do termo “Controle”.

33. Terminologia de Forma de Pagamento

A terminologia de Forma de Pagamento não sofreu alteração.

34. Terminologia de Grau de Participação

A terminologia de Grau de Participação não sofreu alteração.

35. Terminologia de Indicador de Acidente

A terminologia de Indicador de Acidente não sofreu alteração.

36. Terminologia de Indicador de Débito e Crédito

A terminologia de Indicador de Débito e Crédito não sofreu alteração.

37. Terminologia de Materiais e OPME

A terminologia de Materiais, Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) sofreu as seguintes alterações:

Inclusão

- Termos de materiais com a correta referência junto à Anvisa.

Exclusão

- Termos de materiais que se encontravam em duplicidade na terminologia.

38. Terminologia de Medicamentos

A terminologia de Medicamentos foi alterada para adequação à tabela vigente da Anvisa.

39. Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras)

A terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras) sofreu exclusões de termos inespecíficos, exemplo "outros".

40. Terminologia de Metástase

A terminologia de Metástase foi excluída em função de alterações nos anexos de quimioterapia e radioterapia.

41. Terminologia de Motivo de Saída da Internação

A terminologia de Motivo de Saída da Internação teve sua identificação alterada para Motivo de Encerramento, a fim de compatibilizar com a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde. E ainda foram feitas as seguintes alterações:

Inclusões

- Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera com óbito fetal;
- Óbito da gestante e do concepto;
- Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido;
- Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.

Exclusões

- Alta da puérpera e permanência do recém-nascido;
- Alta da puérpera e recém-nascido;
- Transferência para internação domiciliar.

42. Terminologia de Nódulo

A terminologia de Nódulo foi excluída em função de alterações nos anexos de quimioterapia e radioterapia.

43. Terminologia de Óbito em Mulher

A terminologia de Óbito em Mulher foi excluída em função de alterações no Resumo de Internação.

44. Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde

Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde sofreu as seguintes alterações:

Inclusões

- Termos referentes às áreas de psicologia, nutrição e fonoaudiologia;
- De 103 termos por solicitação primária ou por desdobramento de códigos já existentes. Alguns termos referiam-se a procedimentos na mesma

localização anatômica, mas com a utilização de tecnologias muito diferentes. Por outro lado existiam termos englobando mais de uma área de interesse anatômico, o que justificou seu desdobramento.

Alteração

- Alteração da descrição de termos referentes a exames de imagem, visando tornar mais clara a utilização dos mesmos;

Exclusão

- Inativação de 16 termos, principalmente por terem sido desdobrados em outros. A não reutilização de códigos é uma premissa para manter o histórico das alterações da TUSS.

45. Terminologia de Região da Boca

A terminologia de Região da Boca não sofreu alteração.

46. Terminologia de Regime de Internação

A terminologia de Regime de Internação não sofreu alteração.

47. Terminologia de Sexo

A terminologia de Sexo não sofreu alteração.

48. Terminologia de Situação Dentária Inicial

A terminologia de Situação Dentária Inicial não sofreu alteração.

49. Terminologia de Status da Solicitação

A terminologia de Status da Solicitação sofreu inclusões dos seguintes termos:

- Aguardando justificativa técnica do solicitante;
- Aguardando documentação do prestador;
- Solicitação cancelada.

50. Terminologia de Tabelas de Domínio

A terminologia de Tabelas de Domínio foi alterada para contemplar as exclusões e inclusões de novas terminologias.

51. Terminologia de Técnica Utilizada

A terminologia de Técnica Utilizada não sofreu alteração.

52. Terminologia de Tipo de Acomodação

Na Terminologia de Tipo de Acomodação, houve o desmembramento do termo Apartamento Simples/Standard nos termos Apartamento Simples e Apartamento Standard.

53. Terminologia de Tipo de Atendimento

A terminologia de Tipo de Atendimento sofreu alterações dos termos:

- “Terapia” para “Outras Terapias”;
- “Internado” para “Internação”.

54. Terminologia de Tipo de Atendimento em Odontologia

A terminologia de Tipo de Atendimento em Odontologia não sofreu alteração.

55. Terminologia de Tipo de Consulta

Na terminologia de Tipo de Consulta, o termo “Segmento” foi alterado para “Retorno”.

56. Terminologia de Tipo de Demonstrativo

A terminologia de Tipo de Demonstrativo não sofreu alteração.

57. Terminologia de Tipo de Doença

A terminologia de Tipo de Doença não sofreu alteração.

58. Terminologia de Tipo de Faturamento

A terminologia de Tipo de Faturamento não sofreu alteração.

59. Terminologia de Tipo de Internação

A terminologia de Tipo de Internação não sofreu alteração.

60. Terminologia de Tipo de Quimioterapia

A terminologia de Tipo de Quimioterapia não sofreu alteração.

61. Terminologia de Tipo Obstétrica

A terminologia de Tipo Obstétrica foi excluída em função de alterações no Resumo de Internação.

62. Terminologia de Tumor

A terminologia de Tumor foi excluída em função de alterações nos anexos de quimioterapia e radioterapia.

63. Terminologia de Unidade de Medida

Na terminologia de Unidade de Medida foram acrescentados novos termos referentes a medidas de medicamentos.

64. Terminologia de Unidade de Tempo

A terminologia de Unidade de Tempo foi excluída em função de alterações nos anexos de quimioterapia e radioterapia.

65. Terminologia de Via de Acesso

A terminologia de Via de Acesso não sofreu alterações.

66. Terminologia de Via de Administração

Na terminologia de Via de Administração ocorreram as inclusões dos seguintes termos:

- Sonda gástrica;
- Intratraqueal;
- Intracardiaca;
- Retal;
- Vaginal;
- Auricular;

- Ocular;
- Intra-ósseas;
- Intra-articular;
- Peridural;
- Inalatório;
- Intradérmica;
- Sublingual;
- Gastrostomia/jejunostomia;
- Sonda enteral
- Nasal.

67. Terminologia do Status do Cancelamento

Na terminologia de Status do Cancelamento, houve a inclusão do termo “Em processamento”.

68. Terminologia do Status do Protocolo

Na terminologia de Status do Protocolo, houve a inclusão do termo “Em processamento”.

69. Padrão de Comunicação

No componente de Comunicação ocorreram as seguintes alterações:

- Alteração do parâmetro que indica o tamanho mínimo das variáveis para 1, pois, desta forma, sempre que um campo fosse obrigatório no Schema, o mesmo teria que ser informado com algum valor e não somente sua TAG;
- O “simpletype” que identifica o número do registro da operadora na ANS (st_registroANS), teve incluída a restrição patternvalue="[0-9]{6}" para que sempre sejam informados os seis dígitos que compõem este registro;
- Os campos data e hora terão em suas definições os tipos date e time padronizados pelo W3C;
- Foi adicionado aos webservices o login e a senha do prestador de serviços junto à operadora de planos de saúde;
- Criadas novas mensagens para possibilitar às operadoras enviarem um protocolo de recepção dos dados de recurso de glosa e de solicitação de demonstrativos de pagamento e análise de conta;

- Na mensagem de resumo de internação foi criado o bloco *declarações*, com até oito ocorrências, abrigando os campos declaração de nascido, diagnóstico do óbito, declaração de óbito e indicador de RN;
- No tipo complexo *ct_autorizacaoDados*, os campos *dataAutorizacao* e *senha* passaram a ser opcionais;
- Retirada a possibilidade de ocorrências na mensagem de autorização de serviços para os blocos *autorizacaoInternacao*, *autorizacaoServico*, *autorizacaoServicoOdonto* e *autorizacaoProrrogação*;
- No tipo complexo *ct_contaMedicaResumo*, o bloco *relacaoGuias* e, dentro deste, o bloco *detalhesGuia* foram colocados como opcionais;
- No tipo complexo *ct_guiaRecursoLote*, o número do lote foi colocado dentro do componente *guiaRecursoGlosa* e *guiaRecursoGlosaOdonto*;

70. Padrão de Segurança e Privacidade

No componente de Segurança e Privacidade, houve a definição dos requisitos abaixo descritos:

- Identificar e autenticar todo usuário antes de qualquer acesso a dados com identificação do beneficiário;
- Utilizar para autenticação de usuários a site e páginas da Internet (portais) login e senha, podendo ser utilizada a certificação digital opcionalmente, desde que acordado entre as partes;
- Utilizar para autenticação de usuários, via utilização de webservices, login e senha, podendo opcionalmente, desde que acordado entre as partes, ser utilizada a certificação digital;
- Verificar a qualidade de segurança da senha no momento de sua definição pelo usuário, obrigando a utilização de, no mínimo, oito caracteres dos quais, no mínimo, um caractere deve ser não alfabético;
- Definir o período máximo de troca de senha como controle do sistema. Este período não deve ser superior a um ano. O sistema deve permitir que o usuário troque sua senha a qualquer momento;
- Armazenar a senha dos usuários utilizando qualquer algoritmo HASH;
- Bloquear, ao menos temporariamente, o usuário após um número máximo de tentativas inválidas de login. Este número de tentativas não deve ser superior a cinco;
- Possuir controles de segurança na sessão de comunicação a fim de não permitir o roubo de sessão do usuário;

- Oferecer os seguintes serviços de segurança na sessão de comunicação entre o componente cliente e o componente servidor: autenticação do servidor, integridade dos dados e confidencialidade dos dados;
- Encerrar a sessão do usuário após período de tempo configurável de inatividade. Este tempo não deve ser superior a trinta minutos;
- Registrar log de acessos e de tentativas de acesso ao sistema de informação;
- Utilizar certificado digital sempre dentro do período de validade, além de não aceitar o certificado se o mesmo estiver na lista de certificados revogados da Autoridade Certificadora;
- Utilizar certificado digital que identifique o endereço eletrônico para o qual foi emitido;
- Utilizar certificado digital que contemple em sua estrutura a identificação da autoridade certificadora emissora;
- Utilizar certificado digital que contemple em sua estrutura a identificação do titular do certificado;
- Utilizar certificado digital que utilize protocolo criptográfico SSL ou TLS;
- Utilizar certificado digital que utilize criptografia de, no mínimo, 128 bits;
- Utilizar certificado digital que implemente autenticação por algoritmo HASH;
- A interrupção do serviço de troca eletrônica de informações entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de assistência à saúde deve ser solucionada em até 48 (quarenta e oito) horas, salvo em caso fortuito ou de força maior devidamente justificado;
- Para as transmissões remotas de dados identificados, os sistemas das operadoras de planos de saúde deverão possuir um certificado digital de aplicação única, emitido por uma Autoridade Certificadora;
- As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem constituir proteções administrativas, técnicas e físicas para impedir o acesso eletrônico ou manual impróprio à informação de saúde, em especial a toda informação identificada individualmente;
- Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de internações, quando necessário assegurar juridicamente a autenticidade e o não repúdio das informações;
- Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de SP/SADT, quando necessário assegurar juridicamente a autenticidade e o não repúdio das informações;

- Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de consultas, quando necessário assegurar juridicamente a autenticidade e o não repúdio das informações;
- Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de serviços de odontologia, quando necessário assegurar juridicamente a autenticidade e o não repúdio das informações;
- Os prestadores de serviços de saúde devem constituir proteções administrativas, técnicas e físicas para impedir o acesso impróprio, seja ele eletrônico ou manual, à informação de saúde, em especial a toda informação identificada individualmente.

Novas categorias do Padrão TISS

71. Terminologia de Estadiamento

A terminologia foi incluída em função das alterações nos anexos de quimioterapia e radioterapia.

72. Terminologia de Tipo de Guia

A terminologia foi incluída em função das alterações nos demonstrativos de análise de conta e pagamento.

73. Terminologia de tipo de evento de atenção à saúde

A terminologia foi incluída em função das alterações no conjunto de dados a serem enviados à ANS.

74. Terminologia de origem de evento de atenção à saúde

A terminologia foi incluída em função das alterações no conjunto de dados a serem enviados à ANS.

75. Componente Organizacional

O componente denominado organizacional passa a integrar o Padrão TISS com a funcionalidade de agregar as regras de estabelecimento, uso e atualização do Padrão TISS. A sua apresentação corresponde à documentação do Padrão TISS e seu conteúdo organizado de forma a identificar-se a padronização, a data inicial

de vigência, a data final de implantação e a data final de vigência. E ainda, deverá registrar a exposição de motivos de alteração do Padrão TISS.

Considerações finais

No cômputo final das contribuições, observa-se expressiva proporção de contribuições acatadas, sendo as mesmas originárias do segmento individual de participantes. Em parte, como já mostrado anteriormente, o volume de contribuições acatadas refere-se às novas terminologias incorporadas ao Padrão TISS. Por outro lado, a menor participação oriunda de fonte coletiva pode ser atribuída à ativa participação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) no processo de pré-consulta aos agentes da Saúde Suplementar, por ocasião da elaboração da proposta disposta na Consulta Pública.

A construção conjunta, no âmbito do COPISS, da proposta de aprimoramento do Padrão TISS, disposta para a sociedade na Consulta Pública 43, acrescida da metodologia adotada e da participação de Entidades de Referência para a análise das contribuições, proporcionaram ampliar o debate com os agentes da Saúde Suplementar e assegurar a prevalência de referência técnica no conjunto de decisões.

E ainda, a interação ocorrida entre os grupos de trabalho do COPISS e os técnicos de diferentes áreas da ANS resultou na ampliação da interoperabilidade entre os sistemas de informações da Agência. Com isso, amplia-se a qualificação do envio de dados do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS e a perspectiva de substituição do atual Sistema de Informações de Produtos (SIP).

Por outro lado, diversas contribuições apontaram para a necessidade de adequação do processo de contratualização da prestação de serviços de atenção à saúde pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, por ser o mesmo estruturante na implantação do Padrão TISS.

A complexidade das ações de padronização das trocas de informações de atenção à saúde e a constante incorporação de tecnologias de comunicação indicam que ainda há espaço para aprimoramento do Padrão TISS. Neste sentido, destaca-se a questão de sigilo e confidencialidade dos dados, a ser debatida no COPISS e outros fóruns com atuação relacionada ao exercício do profissional de saúde e junto ao Ministério da Saúde.

Ao dispor o relatório da Consulta Pública n. 43, a ANS reafirma sua missão e seus valores institucionais de transparência, de imparcialidade e ética dos atos,

considerando o conhecimento como fonte da ação, o espírito de cooperação e o compromisso com os resultados.