

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN nº. xxx de xx de xxxxxx de 2011

Esta Resolução estabelece o Padrão Obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - padrão TISS referente à troca de informações de eventos de atenção à saúde, entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde, os prestadores de serviços de saúde, os beneficiários de planos de saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 153, de 28 de maio de 2007, alterada pela RN nº 196, de 14 de julho de 2009.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o art. 20 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o art. 3º, os incisos XXIV e XXXI do art. 4º, e o inciso II do art. 10, todos da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, e a alínea "a" do inciso II do art. 86 da RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em xx de xxxx de 2011, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor - Presidente, determino sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução estabelece o Padrão Obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - padrão TISS referente à troca de informações, entre operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços de saúde, beneficiários de planos de saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, referentes à totalidade de eventos de atenção a saúde, realizados em beneficiários de planos privados de assistência à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 153, de 28 de maio de 2007, alterada pela RN nº 196, de 14 de julho de 2009.

Parágrafo único. O padrão TISS tem por premissa a interoperabilidade com os sistemas de informação em saúde preconizados pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º O padrão TISS está organizado em quatro componentes:

- I - conteúdo e estrutura;
- II - representação de conceitos em saúde;
- III - segurança e privacidade; e
- IV - comunicação.

§ 1º O padrão de conteúdo e estrutura estabelece o conjunto das informações e o seu correspondente formato de registro .

§ 2º O padrão de representação de conceitos em saúde estabelece o conjunto de terminologias, códigos e descrições utilizados no padrão de conteúdo e estrutura.

§ 3º O padrão de segurança e privacidade estabelece os requisitos mínimos para proteções administrativas, técnicas e físicas para as informações de saúde, necessárias à garantia da confidencialidade dessas informações.

§ 4º O padrão de comunicação estabelece os métodos de comunicação entre os sistemas de informação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos

prestadores de serviços de saúde, beneficiários e ANS, bem como as transações eletrônicas.

§ 5º Compete à Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES definir e dispor no endereço eletrônico da ANS na internet, www.ans.gov.br, os componentes do padrão TISS de que trata este artigo, em sistema específico para essa finalidade, com a indicação do período de vigência e histórico de versões.

CAPITULO II

DAS OBRIGAÇÕES RELATIVAS AO PADRÃO TISS

Art. 3º A troca de informações de eventos de atenção à saúde, entre operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços de saúde e ANS deverá ser eletrônica e obrigatoriamente na versão vigente do padrão TISS, para o mês/ano de competência.

Parágrafo único. Ficam dispensadas da adoção do padrão TISS as operadoras de planos privados de assistência à saúde classificadas como administradoras de benefícios.

Art. 4º O prestador de serviços de saúde está desobrigado de enviar, em papel para a operadora de planos privados de assistência à saúde, o equivalente ao conteúdo trocado via eletrônica, no padrão TISS.

Parágrafo único – O prestador solicitante está obrigado a enviar em papel para o prestador executante, através do beneficiário, a solicitação de exames e de terapias, mesmo quando houver encaminhamento eletrônico da solicitação.

Art. 5º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá designar um profissional técnico responsável pela utilização do padrão TISS e denominado Coordenador de Troca de Informação em Saúde Suplementar – Coordenador TISS, e seu respectivo suplente.

§ 1º O Coordenador TISS atuará como intermediário entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviço de saúde a fim de garantir a correta e completa utilização do padrão TISS.

§ 2º O Coordenador TISS desenvolverá suas atividades em consonância às do Responsável pela Área Técnica de Saúde, designado nos termos da RN nº 255 de 18 de maio de 2011 e suas alterações posteriores.

§ 3º As demais disposições sobre o Coordenador TISS estão na RN nº 190, de 30 de abril de 2009 e suas alterações posteriores.

CAPITULO III

DO PADRÃO TISS

Seção I

Do padrão de conteúdo e estrutura

Art. 6º O padrão de conteúdo e estrutura é representado pelo conjunto de variáveis, contendo: denominação, descrição, formato e tamanho correspondente, utilizado nos modelos eletrônicos de guias, anexos, demonstrativos e demais mensagens.

I - guias: modelo formal e obrigatório de registro da solicitação de autorização, da prestação de serviços de saúde e de recursos;

II - anexos: modelo formal e obrigatório de registro das informações específicas de atenção à saúde, complementares às guias, , como programas de atenção à saúde e de gerenciamento d cuidado e outras;

III - demonstrativo de análise da conta: modelo formal e obrigatório de registro da análise das contas referentes à eventos e itens assistenciais; e

IV - demonstrativo de pagamento: modelo formal e obrigatório de registro do pagamento dos eventos e itens assistenciais.

Seção II

Do padrão de representação de conceitos em saúde

Art. 7º O padrão de representação de conceitos em saúde é o conjunto de termos, códigos e descrições para identificar os eventos e itens assistenciais da saúde suplementar, consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS.

Art. 8º A responsabilidade de atribuição dos códigos dos termos componentes da TUSS é da ANS.

§ 1º A Associação Médica Brasileira - AMB é a entidade de referência para os termos de medicina.

§ 2º O Conselho Federal de Odontologia - CFO é a entidade de referência para os termos de odontologia.

§ 3º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA é a entidade de referência para os termos de medicamentos, materiais, próteses e órteses.

§ 4º A Confederação Nacional de Saúde - CNS é a entidade de referência para os termos de diárias, taxas e gases medicinais.

§ 5º Os conselhos federais do exercício profissional de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutricionista e psicologia são as entidades de referência para os termos de suas respectivas áreas.

§ 6º A TUSS contemplará o código do termo na entidade de referência sempre que disponível.

§ 7º A TUSS contemplará obrigatoriamente os termos referentes aos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

§ 8º Os termos devem obrigatoriamente atender as 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.

Art. 9º A inclusão de novos termos será objeto de solicitação ao Comitê de Padronização da Informação em Saúde Suplementar - COPISS e de incorporação na TUSS pela área de padronização e interoperabilidade da ANS.

§ 1º À operadora de planos privados de assistência à saúde é facultado estabelecer, em tabela própria, o código para um termo não constante na TUSS.

§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde, imediatamente após estabelecer o código de um termo em tabela própria, deverá solicitar ao COPISS a inclusão do mesmo na TUSS.

§ 3º À operadora de planos privados de assistência à saúde é vedado manter vigente, em tabela própria, código para um termo constante na TUSS.

Art. 10. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão apresentar à sua rede prestadora de serviços de saúde documentação que contenha a relação de equivalência dos códigos, descrições, atributos e os valores de remuneração para o pagamento de serviços presentes em seus instrumentos contratuais vigentes, conforme a TUSS.

§ 1º A apresentação da relação de equivalência, aos prestadores de serviços de saúde, será comprovada pelo registro de confirmação de recebimento da mesma, pelo prestador de serviços de saúde.

§ 2º Para diárias, taxas e gases medicinais, medicamentos e materiais a documentação terá por base a relação de equivalência apresentada pelo prestador de serviços de saúde.

Seção III

Do padrão de segurança e privacidade

Art. 11. O padrão de segurança e privacidade segue a legislação vigente no país, do Conselho Federal de Medicina – CFM, da ANS e outras,, , e as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - SBIS.

Art. 12. Para as transmissões remotas de dados, os sistemas deverão possuir uma certificação junto à operadora de planos privados de assistência à saúde para autenticação dos prestadores de serviços de saúde, a fim de garantir a identidade do sistema.

§ 1º Fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde a operacionalização desta autenticação.

§ 2º É vedado à operadora de planos privados de assistência à saúde impor a seus prestadores de serviços de saúde qualquer solução tecnológica de autenticação que implique em custos adicionais, a não ser quando registrada no instrumento contratual vigente.

Seção IV

Do padrão da comunicação

Art. 13. O padrão de comunicação segue a linguagem de marcação de dados XML - Extensible Markup Language.

Parágrafo único. O padrão de comunicação abrange as seguintes transações eletrônicas:

I - feitas pelos prestadores de serviços de saúde para as operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II – feitas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para os prestadores de serviços de saúde;

III – feitas pelos prestadores de serviços de saúde para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde: dados assistenciais com a finalidade de acompanhamento clínico;

IV – feitas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde: dados assistenciais com a finalidade de acompanhamento clínico;

V – feitas pelos prestadores de serviços de saúde para a ANS: dados do padrão TISS com a finalidade de monitoramento; e

VI – feitas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para a ANS: dados do padrão TISS com a finalidade de monitoramento e regulação do setor.

Art. 14. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem dispor aos prestadores de serviço de saúde as tecnologias de webservices e de upload/download, para a troca de informações sobre os eventos assistenciais realizados aos beneficiários de planos de saúde.

Parágrafo único. Os prestadores de serviços de saúde contratados, credenciados ou referenciados das operadoras de planos privados de assistência à saúde têm a prerrogativa de escolher a forma de comunicação para a troca eletrônica que melhor lhes convier sem nenhum tipo de imposição tecnológica ou comercial das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Art. 15. Qualquer tecnologia não proprietária poderá ser utilizada desde que consiga atender na íntegra as normas de todos os componentes do padrão TISS.

Art. 16. Na ocorrência de interrupção do serviço de troca eletrônica de informações entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de assistência à saúde, aqueles deverão utilizar o padrão de conteúdo e estrutura em papel, como forma contingencial de troca de informações sobre os eventos assistenciais realizados aos beneficiários de planos de saúde.

Parágrafo único. A interrupção de que trata o **caput** deste artigo não pode importar em descontinuidade no atendimento assistencial ao beneficiário de plano de saúde privado, devendo as entidades adotar formas alternativas de comunicação para a autorização do atendimento assistencial.

Seção V

Da disponibilidade dos dados do padrão TISS

Art. 17. Os dados do padrão TISS serão enviados à ANS com a finalidade de monitorar o padrão TISS, acompanhar a assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e subsidiar os programas de qualificação das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. O envio dos dados do padrão TISS à ANS não exime as operadoras de planos privados de assistência à saúde da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS, vier a requisitar.

Art. 18. As operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde devem disponibilizar ao beneficiário ou às empresas especializadas formalmente autorizadas por ele, as informações clínicas de seus eventos assistenciais.

Art. 19. Compete à DIDES, definir, dispor ou alterar no endereço eletrônico da ANS na internet - www.ans.gov.br o padrão para o envio dos dados à ANS e aos sistemas de registro eletrônico em saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Seção VI

Do monitoramento do padrão TISS

Art. 20. Fica instituído o monitoramento TISS, com base nos dados do padrão TISS.

§ 1º O monitoramento contemplará o prestador de serviços de saúde e a operadora de planos privados de assistência à saúde, através do registro individual do atendimento.

§ 2º O monitoramento acompanhará o uso de códigos de representação de conceitos em saúde, definidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde em tabela própria em relação à TUSS.

§ 3º A ANS utilizará demais informações disponíveis na própria ANS e no Ministério da Saúde para monitoramento do padrão TISS.

CAPÍTULO IV

DO COMITÊ DE PADRONIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR - COPISS

Art. 21. Fica mantido o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS, de caráter consultivo, sob coordenação da DIDES, com as seguintes atribuições:

I – analisar as solicitações de alteração e propor à ANS o aprimoramento do padrão TISS;

II - revisar os termos integrantes do componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na TUSS;

III – promover a divulgação e acompanhar a adoção do padrão TISS;

IV - analisar os sistemas de informação da saúde suplementar, coordenados pela ANS, visando a adequação do padrão TISS; e

V - promover, fomentar e recomendar estudos relativos à tecnologia de informação e comunicação em saúde.

§ 1º O COPISS é constituído por representantes da ANS, do Ministério da Saúde, das operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos prestadores de serviços de saúde e de entidades representativas de usuários como membros permanentes, e eventuais convidados, da coordenação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, tais como instituições de ensino e pesquisa e outras.

§ 2º A atuação dos membros efetivos e suplentes do COPISS e dos grupos de trabalho por ele constituído, da secretária técnica, dos consultores convidados, membros **ad hoc**, e de qualquer um que venha a colaborar com o COPISS não será remunerada pela ANS.

§ 3º Qualquer interessado na padronização da troca de informações em saúde, sem representatividade no COPISS, poderá encaminhar sugestões para apreciação.

§ 4º As solicitações de alteração no padrão TISS serão avaliadas sob critérios que visem:

I - redução de custos administrativos;

II - aumento da eficiência, eficácia e efetividade da atenção a saúde;

III - integração dos sistemas de informação em saúde adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, ou demais órgãos/autarquias relacionadas com os serviços de saúde; e

IV - harmonização com os padrões nacionais e internacionais.

§ 5º Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, indicar as entidades com representação no COPISS e seu estatuto.

CAPÍTULO V DA REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES PELA ANS

Art. 22. Toda e qualquer informação relativa a eventos de saúde, requisitada pela ANS deverá ser realizada e prestada conforme previsto no padrão TISS vigente.

§ 1º Até o dia 30 de junho de 2012, as operadoras de planos privados de assistência à saúde encaminharão as informações requisitadas pela ANS, conforme o padrão TISS adotado, obedecido o disposto no art. 28.

§ 2º Ficam mantidas e preservadas as rotinas sistemáticas e contínuas de coleta e transmissão de dados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e a ANS, bem como os requerimentos de informação, de caráter excepcional.

§ 3º O envio das informações requisitadas pela ANS não exime as operadoras de planos privados de assistência à saúde nem os prestadores de serviços de saúde da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS, vier a requisitar.

CAPÍTULO VI DOS PRAZOS

Art. 23. A data limite para adoção do padrão TISS de que trata esta RN é 30 de junho de 2012.

Parágrafo único. Após 30 de junho de 2012 é obrigatória a adoção do padrão TISS de que trata esta RN.

Art. 24. O envio dos dados do padrão TISS para a ANS é devido a partir da competência janeiro de 2012.

CAPÍTULO VII DAS PENALIDADES

Art. 25. A inobservância à obrigação prevista no art. 22 e 24 desta resolução configurará a infração administrativa prevista no artigo 34 da RN no 124, de 30 de março de 2006.

Art. 26. A inobservância aos padrões previstos nesta resolução e nas Instruções Normativas que a regulamentam, e ao prazo limite para implantação do padrão TISS estabelecido no art. 23, configurará a infração administrativa prevista no artigo 44 da RN nº 124, de 2006.

Art. 27. A denúncia de que trata o artigo 29 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, quando relativa à infração prevista nos artigos 25 e 26, será preliminarmente

apurada e instruída pela Gerência-Geral de Integração Setorial - GGISE, seguindo os procedimentos de representação de que trata o artigo 8º da RN nº 48, de 19 de setembro de 2006, com suas alterações posteriores.

CAPÍTULO VIII

DA DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Art. 28. Aplica-se para as operadoras de planos privados de assistência à saúde o padrão TISS estabelecido pela RN nº 153, de 2007, até 30 de junho de 2012, somente se não adotarem até esta data, o novo padrão TISS de que trata esta RN.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 29. Os demais atos normativos necessários ao fiel cumprimento desta resolução serão editados pela DIDES.

Art. 30. Revoga-se a Resolução Normativa nº 153, de 28 de maio de 2007, alterada pela RN nº 196, de 14 de julho de 2009, em 1º de julho de 2012.

Art. 31. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente