



TISS - TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, em parceria com todo o setor de saúde privado e através do Comitê de Padronização de Informação em Saúde Suplementar (COPISS), desenvolveu o **padrão obrigatório** de Troca de Informação em Saúde Suplementar (**TISS**). Esse padrão foi definido em Resolução Normativa da ANS (RN nº 114/2005), com o objetivo de regulamentar o registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

Esse novo modelo promoverá melhorias no atendimento aos beneficiários de planos de saúde, devido à redução do número de erros e à maior agilidade nas transações entre operadoras e prestadores de serviços.

1. PRAZOS DE IMPLANTAÇÃO DO PADRÃO TISS

- Para a implantação dos padrões de conteúdo e estrutura (**guias, demonstrativo de análise de conta médica e demonstrativo de pagamento**) e para os padrões de representação dos conceitos de saúde (conjunto de terminologias, códigos e descrições utilizadas), o prazo é até **31 de maio de 2007**.

- Para a implantação dos padrões de comunicação e segurança (**troca eletrônica**), as operadoras e prestadores de serviços de saúde do **grupo 1 (hospitais, clínicas e laboratórios)** têm até o dia **31 de maio de 2007**; já as operadoras e prestadores de serviços de saúde do **grupo 2 (consultórios)** têm até o dia **30 de novembro de 2008**.

Portanto, **a troca de informações em papel será devida a todos os prestadores a partir de 31 de maio de 2007**; já a troca eletrônica varia conforme o tipo de prestador de serviço.

2. SOBRE O PADRÃO TISS – GUIAS

O padrão estabelece um número mínimo de informações a serem trocadas. Qualquer outra informação poderá ser acrescentada.

A exigência do preenchimento dos campos opcionais das guias pode ser negociada entre as operadoras e os prestadores de serviços.

2.1 - GUIA DE CONSULTA

A guia de consulta é utilizada exclusivamente para **consultas eletivas sem procedimento** e constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento. Caso haja necessidade de cobrança de um outro tipo de serviço realizado durante o atendimento, este deverá ser feito em outro tipo de guia (SP/SADT - Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia).



A guia de consulta deve ser utilizada por profissional de saúde, não sendo exclusiva da atividade médica. Isso significa que profissionais de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia, entre outros, também devem utilizá-la.

2.2 - GUIA DE SOLICITAÇÃO E DE REALIZAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT), a ser utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos:

Remoção, pequena cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado ou quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva.

A GUIA DE SOLICITAÇÃO E DE REALIZAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT) deverá ser utilizada da seguinte forma:

- a) Se a operadora for emitir uma guia autorizando qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento (**à exceção das internações**), utiliza-se esta guia;
- b) Para a solicitação de **consulta de referência** (consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento) e **consultas com procedimento**, deverá ser preenchida a Guia de SP/SADT;
- c) No caso de autorização de OPM (órtese, prótese e materiais) e medicamentos especiais, a operadora poderá, a seu critério, emitir uma nova guia ou algum documento complementar para comprovar a autorização;
- d) Qualquer tipo de SADT ou procedimento, OPMs e medicamentos especiais executados, para não internados, são registrados na guia de SP/SADT. Outras cobranças de material e medicamento de uso comum, taxas e equipamentos devem ser registrados na Guia de Outras Despesas;
- e) No caso de serviços terceirizados do hospital (SADT internado), quando o pagamento não é feito ao hospital, **mesmo em regime de internação**, deverá ser utilizada esta guia. **Admita-se que, mesmo em casos de internações onde o SADT seja cobrado pelo próprio hospital, seja utilizada essa guia.** Nessa hipótese, o hospital não colocaria esses procedimentos na Guia de Resumo de Internação;
- f) Se todo fluxo da operadora for em papel e manual, o prestador enviará no mesmo documento de solicitação os dados da execução para cobrança.

2.3 - GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

A Guia de Solicitação de Internação é utilizada para a solicitação, autorização ou negativa de internação, em regime hospitalar ou hospital-dia. O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço de forma devidamente acordada com a operadora e a autorização deverá ser registrada no verso dessa guia, até a elaboração da padronização da Guia de Pedido de Prorrogação a ser editada.



2.4 - GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

A Guia de Resumo de Internação é utilizada para a finalização do faturamento da internação, considerando:

- a) No caso dos honorários quando cobrados diretamente pelos profissionais, deve-se utilizar a Guia de Honorário Individual;
- b) No caso de SADT quando cobrado diretamente pelos terceirizados deve-se utilizar a Guia de SP/SADT.

2.5 - GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

A Guia de Honorário Individual é utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais, caso sejam pagos diretamente ao profissional, sem a interferência do hospital responsável pela internação.

As visitas hospitalares e os honorários de SADT também podem ser cobrados através dessa guia, se necessário.

2.6 - GUIA DE OUTRAS DESPESAS

A Guia de Outras Despesas é utilizada nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Essa guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas não informados na guia principal.

3. DOCUMENTOS PREENCHIDOS PELA OPERADORA E ENCAMINHADOS AOS PRESTADORES

3.1 - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Depende da solicitação do prestador.

Caso haja a necessidade de acertos em algum dos pagamentos realizados, exige-se a re-apresentação das guias questionadas em um novo lote, que, conseqüentemente, irá gerar um novo demonstrativo de pagamento.

3.2 - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO – Resumo

O demonstrativo de pagamento, a ser enviado, deverá conter todas as informações pertinentes.

Em conclusão, a **informação**, ferramenta fundamental para o setor de saúde suplementar, norteia avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais, orienta decisões e planejamentos, embasa as estatísticas da ANS e de outros órgãos governamentais.