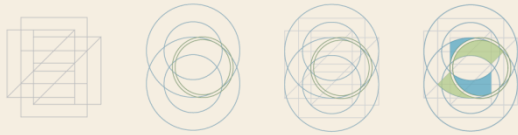


# **PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR**



# **PADRÃO TISS – Versão 3.00.00**

## **Troca de Informações na Saúde Suplementar**

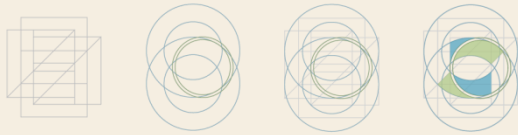


- **Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES**  
**Gerência-Geral de Integração Setorial - GGISE**  
**Gerência de Padronização e Interoperabilidade - GERPI**



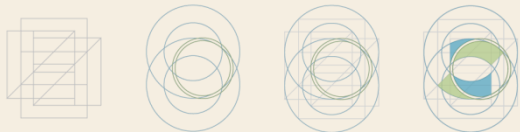
# Índice

Tema	Slides
Histórico e Consulta Pública nº 43	5 a 7
COPISS	8 a 18
Resolução Normativa e definições gerais	19 a 25
Componente organizacional	26 a 35
Componente de conteúdo e estrutura	36 a 47
Componente de representação de conceitos em saúde	48 a 56
Componente de segurança e privacidade	57 a 66
Componente de comunicação	67 a 84
Versionamento do padrão	85 a 88
Disponibilidade dos dados	89 a 91
Obrigações	92 e 93
Prazos	94 a 96
Aprimoramento do padrão	97 a 101



# Padrão TISS

## Histórico e Consulta Pública nº 43



## Histórico

- Termo de Referência
- Convênio com BID
- Pesquisa e desenvolvimento de equipe

Primeira Pesquisa RADAR

Último prazo Transação Eletrônica

**RN 305  
09/10/2012**

Oficinas

2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012

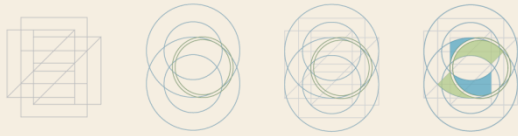
Consulta Pública Normativo

COPISS

Alterações de prazo e padrão

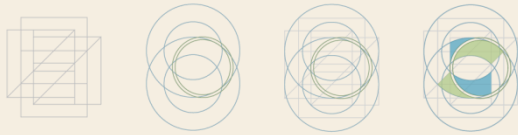
Terminologias (TUSS) Medicina e Odontologia

Consulta Pública Novo Normativo



## Resumo do trabalho de análise - Consulta Pública n. 43 – Padrão TISS

Tipo de Reunião	Total de Reuniões	Total Participantes	Total Participações
<b>COPISS Coordenador</b>	<b>8</b>	<b>72</b>	<b>257</b>
<b>Grupos de Trabalhos</b>	<b>29</b>	<b>103</b>	<b>354</b>
GT Comunicação e Segurança	3	35	56
GT Conteúdo e Estrutura - Odontologia	1	19	19
GT Conteúdo e Estrutura Geral	1	19	19
GT Conteúdo e Estrutura Geral - Químico e Rádio	1	7	7
GT Conteúdo e Estrutura Geral e Representação de Conceitos - Geral	5	25	69
GT de Divulgação da Versão 3 do Padrão TISS	1	21	21
GT Repres. de Conceitos em Saúde - diárias, taxas e gases medicinais	4	15	41
GT Representação de Conceitos em Saúde - materiais e OPME	3	28	44
GT Representação de Conceitos em Saúde - Medicina	4	17	36
GT Representação de Conceitos Geral	1	15	15
GTs Conteúdo e Estrutura e Representação de Conceitos - Odontologia	3	9	15
Representação de Conceitos - Materiais e OPME - com ANVISA	1	3	4
TUSS - Reunião com Conselhos Profissionais	1	8	8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>127</b>	<b>611</b>



# COPISS

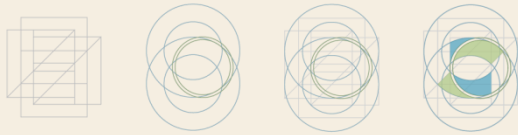
## Finalidade e atribuições



## **COPISS - Finalidade**

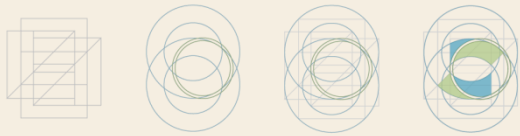
- Promover o desenvolvimento e o aprimoramento do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar - Padrão TISS.





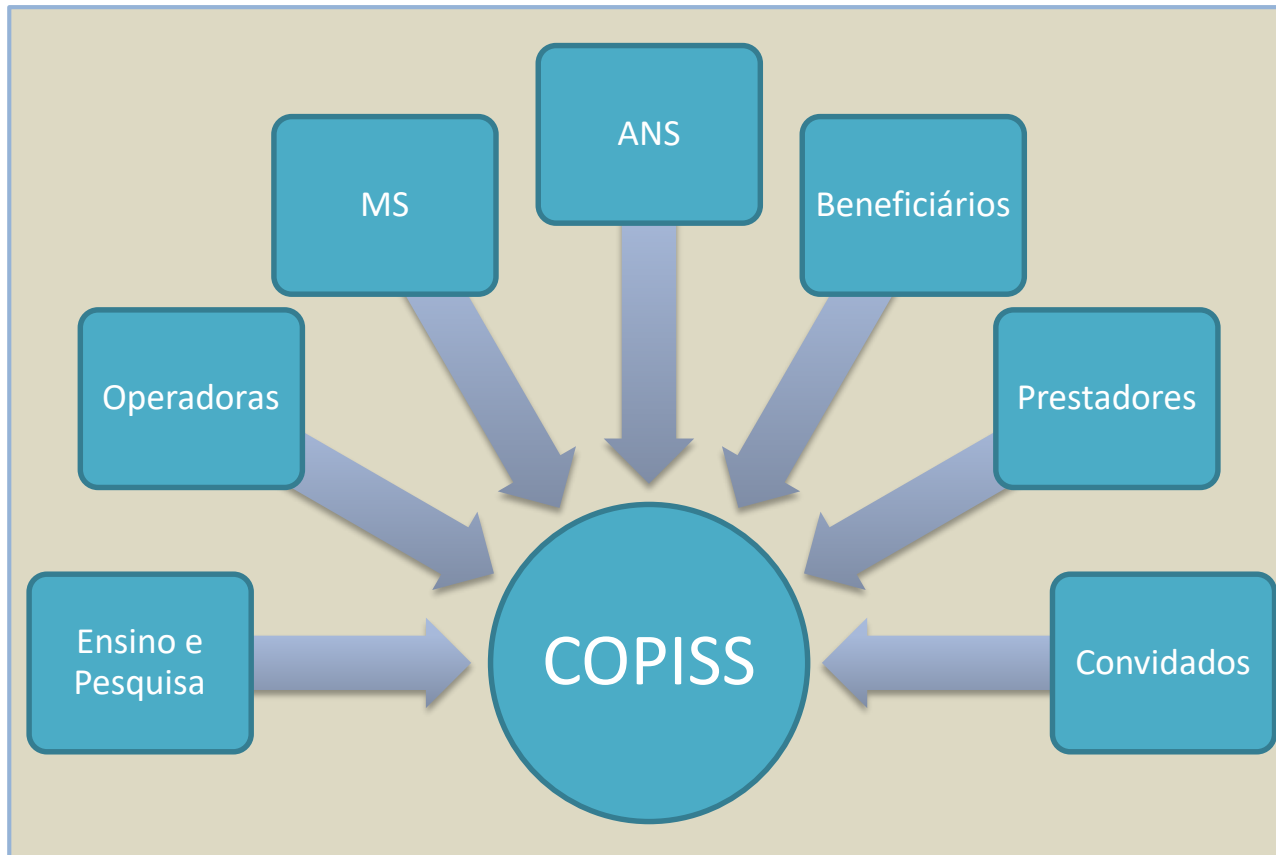
## **COPISS - Atribuições**

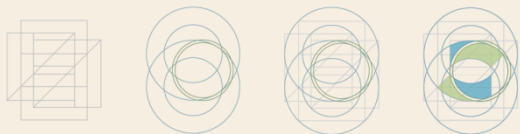
- estabelecer prioridades, analisar solicitações, revisar o estabelecido, divulgar, supervisionar a adoção e propor o aprimoramento do Padrão TISS;
- promover, fomentar e recomendar estudos;
- analisar os sistemas de informação da ANS e do Ministério da Saúde, visando a interoperabilidade com o Padrão TISS.



# COPISS

## Setores representados na composição atual (7)

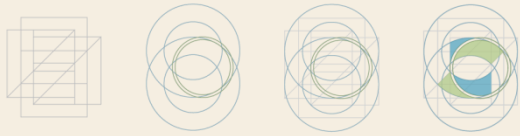




# COPISS

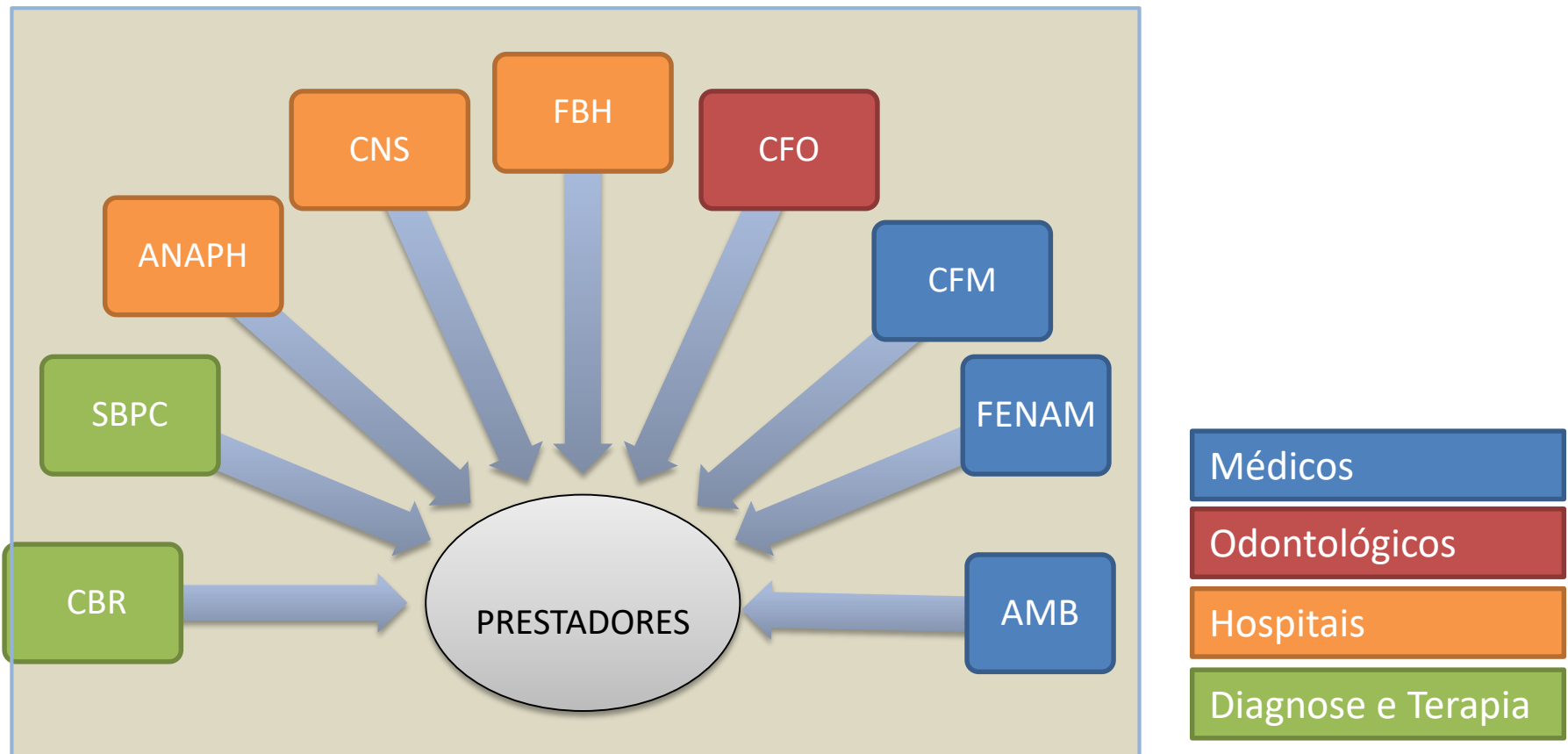
## Representações do setor de operadoras (7 membros)

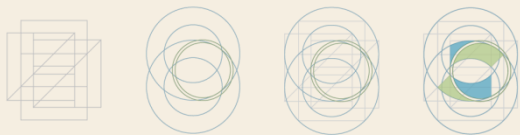




# COPISS

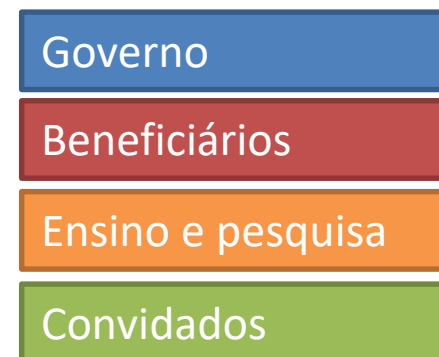
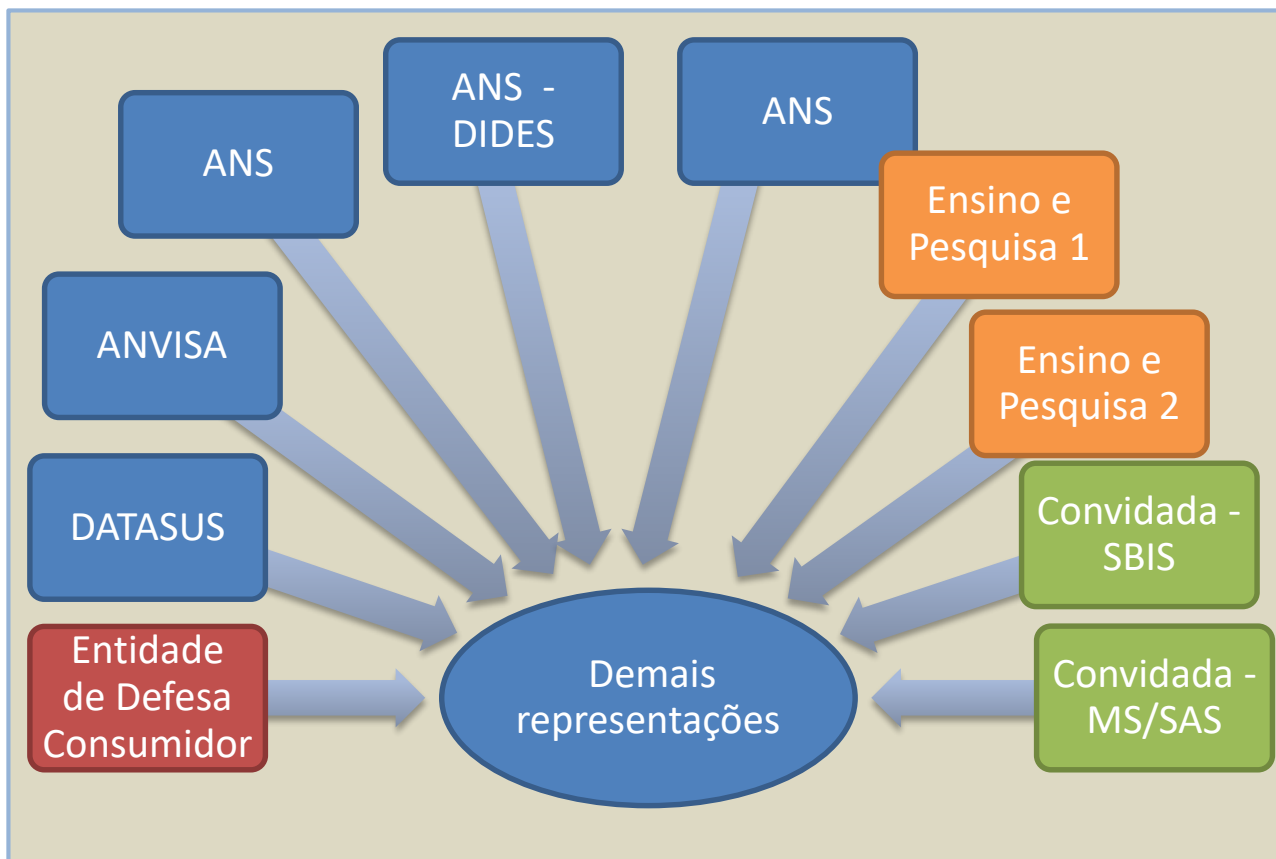
## Representações do setor de prestadores (9)

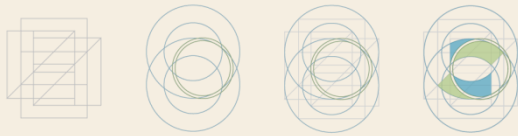




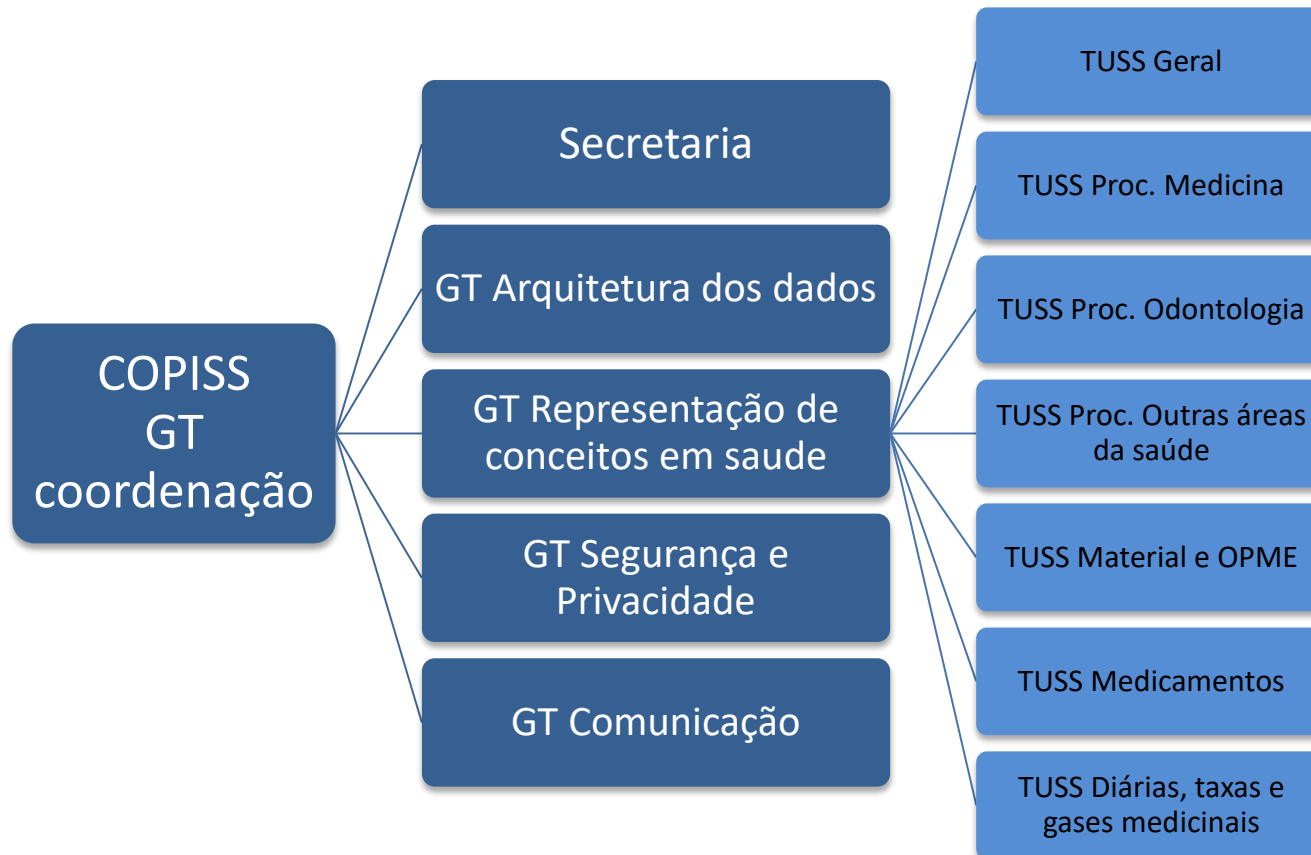
# COPISS

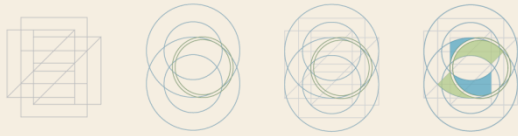
## Demais representações no Comitê (10)





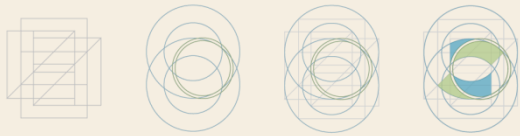
## COPISS - Estrutura



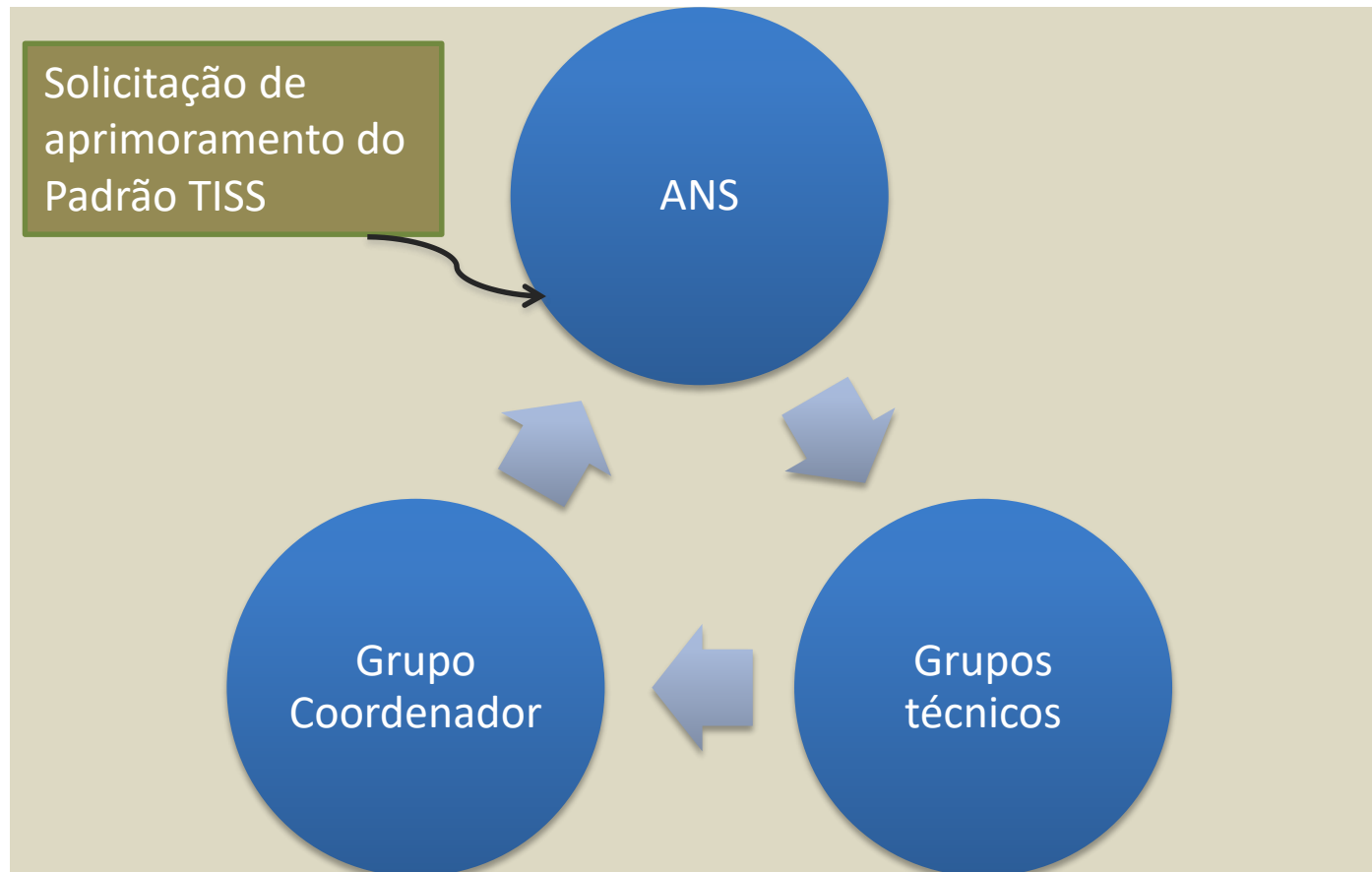


# COPISS

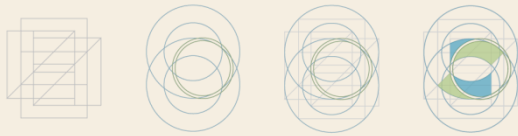
## Funcionamento Solicitação de alteração



## COPISS - Macro processo de trabalho







# COPISS - Divulgação em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

Acesso à Informação **BRASIL**

DISQUE ANS 0800 701 9656 | CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR | BOLETIM ANS |

**ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar

A agência reguladora de planos de saúde do Brasil

busca no sítio da ANS

Busca avançada

Principal | Acesso à Informação | A ANS | Planos de Saúde e Operadoras | Legislação | Participação da Sociedade | Imprensa

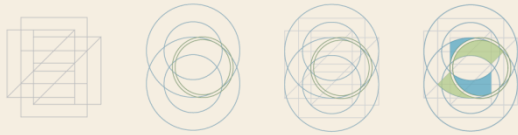
Você está em: Participação da Sociedade > COPISS

- Câmara de Saúde Suplementar
- COPISS**
- Câmaras e Grupos Técnicos
- Consultas Públicas
- Audiências Públicas
- COGEP

## Atas das Reuniões do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar

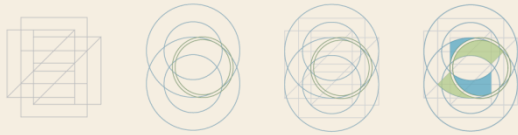
### Ano 2012

Ata	Data	Arquivo
Ata de Reunião do COPISS nº 56	30/08/2012	Baixar Ata
Ata de Reunião do COPISS nº 55	26/07/2012	Baixar Ata
Ata de Reunião do COPISS nº 54	27/06/2012	Baixar Ata
Ata de Reunião do COPISS nº 53	22/05/2012	Baixar Ata



# Padrão TISS

**Resolução Normativa nº 305, de 09/10/2012**



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

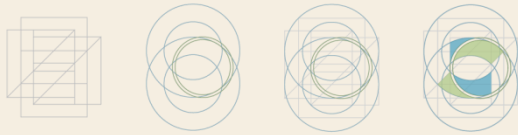
## Objeto



### **Resolução Normativa nº 305**

Estabelece o Padrão obrigatório de Troca de Informação na Saúde Suplementar


dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde



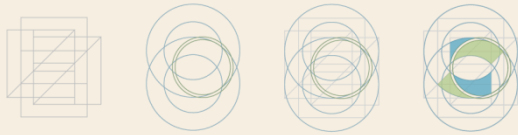
# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Diretriz

A interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde



A redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano privado de assistência à saúde



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Finalidade

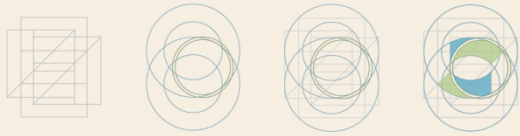
### **Padronizar**

ações  
administrativas de  
verificação,  
solicitação,  
autorização,  
cobrança,  
demonstrativos de  
pagamento e  
recursos de glosas

### **Subsidiar**

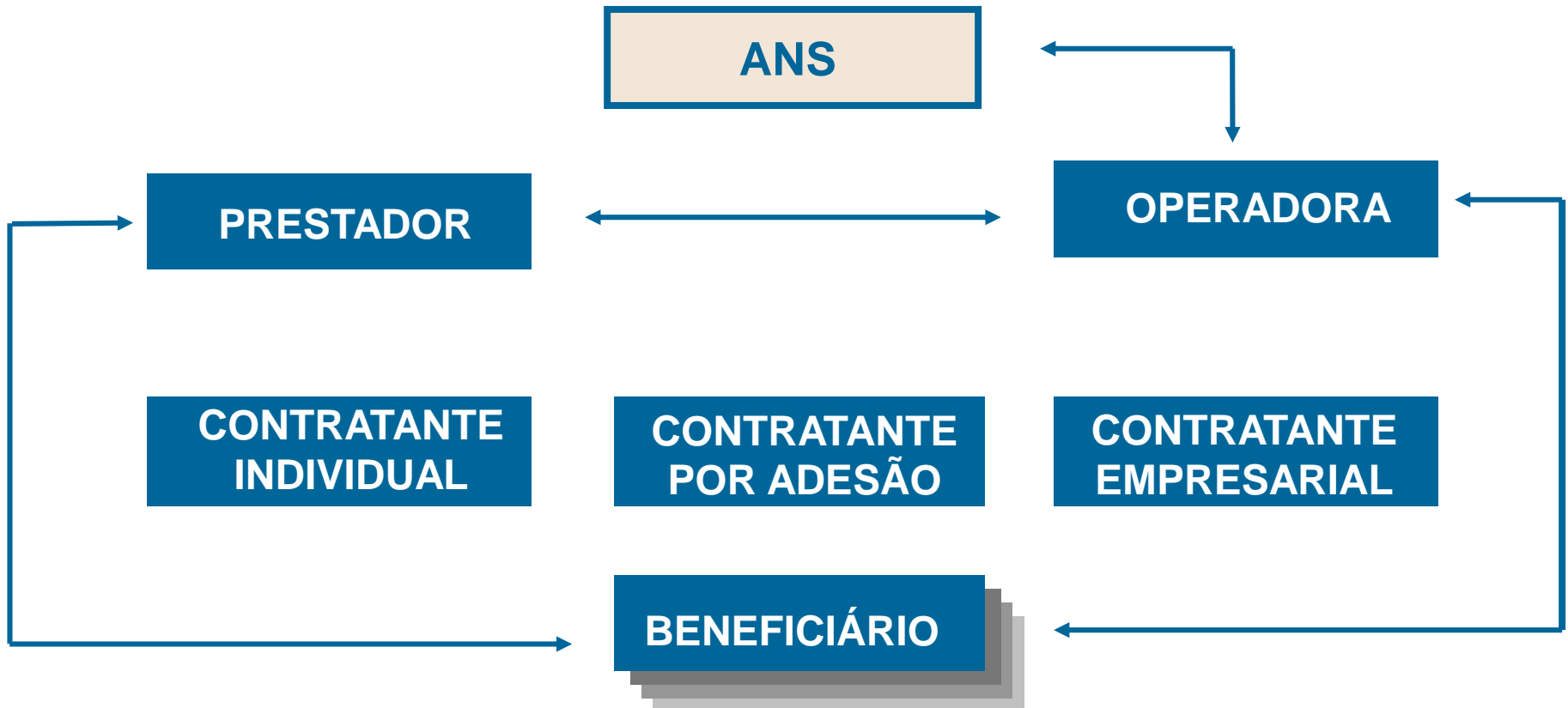
ações da ANS de  
avaliação e  
acompanhamento  
das operadoras

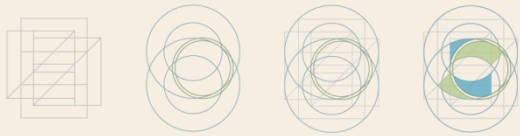
**Compor** o Registro  
Eletrônico de Saúde



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Agentes de troca dos dados





# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Rede geradora do dado e Escopo

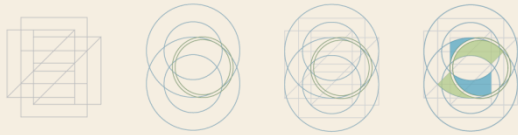
Rede de serviços de saúde **contratada, referenciada ou credenciada**, de forma direta ou indireta

Rede **própria da operadora**; de entidade ou empresa controlada pela operadora; de entidade ou empresa controladora da operadora e profissional assalariado ou cooperado da operadora.

Abrange a troca dos **dados** de atenção à saúde, gerados na modalidade **reembolso** das despesas assistenciais ao beneficiário de plano privado de assistência à saúde, **no envio de informação das operadoras para a ANS.**

**Não** abrange o envio de informação do beneficiário para a operadora com a finalidade de **solicitação de reembolso** das despesas assistenciais.

**Não** abrange os **dados** referentes aos eventos de atenção à saúde oriundos de **ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.**

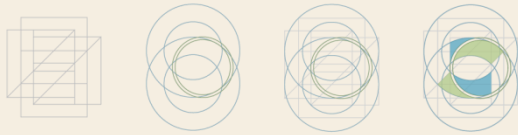


# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componentes do Padrão TISS

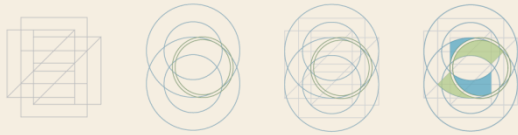






# Padrão TISS

## Componente Organizacional



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componente: Organizacional

- I. Nomeação da versão e data de atualização;
- II. Exposição de motivos da atualização e histórico de alteração;
- III. Definições, regras de uso e Plano de contingência;
- IV. Regras de atualização;
- V. Outras regras operacionais.

**Parágrafo único.** O Plano de Contingência é o conjunto de regras e formulários estabelecidos para dar continuidade ao processo de trabalho na interrupção temporária das trocas eletrônicas.



## Componente Organizacional

### Processos padronizados

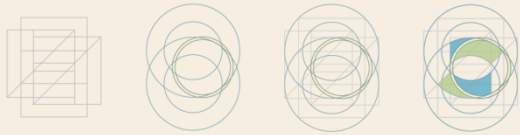
- Verificação de elegibilidade
- Autorização de procedimentos
- Cobrança de serviços de saúde
- Lote de Anexos (químico, radio e opme)
- Comunicação de internação/alta
- Cancelamento de guias
- Recurso de glosa
- Demonstrativos de retorno
- Comprovante presencial
- Informações para a ANS
- Informações para os beneficiários



## Componente Organizacional

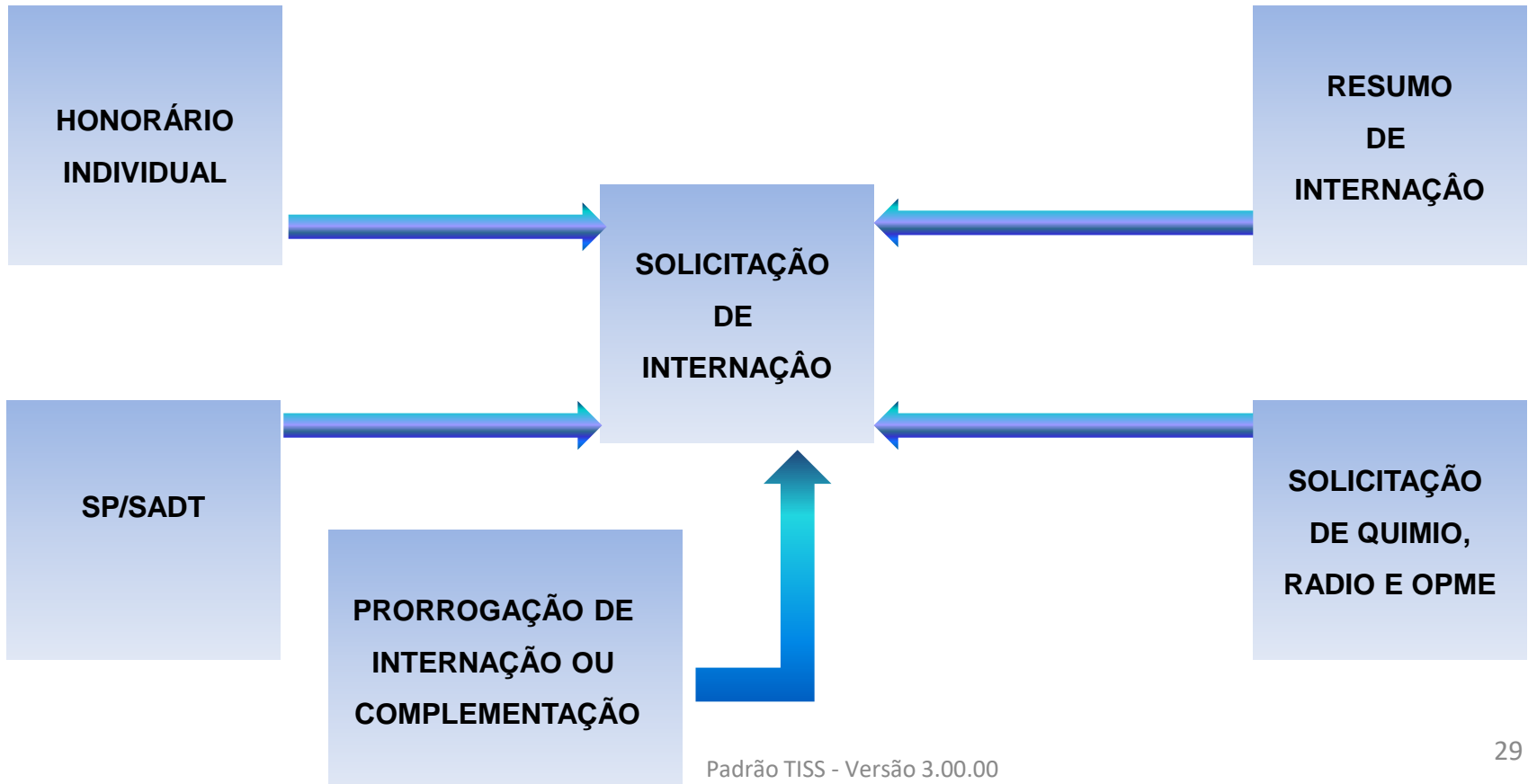
### Processos de implementação obrigatória

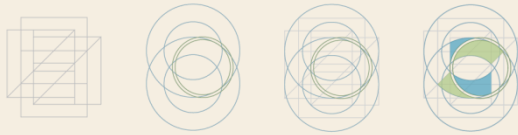
- Verificação de elegibilidade
- Autorização de procedimentos
- **Cobrança de serviços de saúde**
- **Lote de Anexos(quimio, radio e opme)**
- Comunicação de internação/alta
- Cancelamento de guias
- **Recurso de glosa**
- **Demonstrativos de retorno**
- Comprovante presencial
- **Informações para a ANS**
- **Informações para os beneficiários**



# Componente Organizacional Vinculação de guias

## Guia de Solicitação de Internação

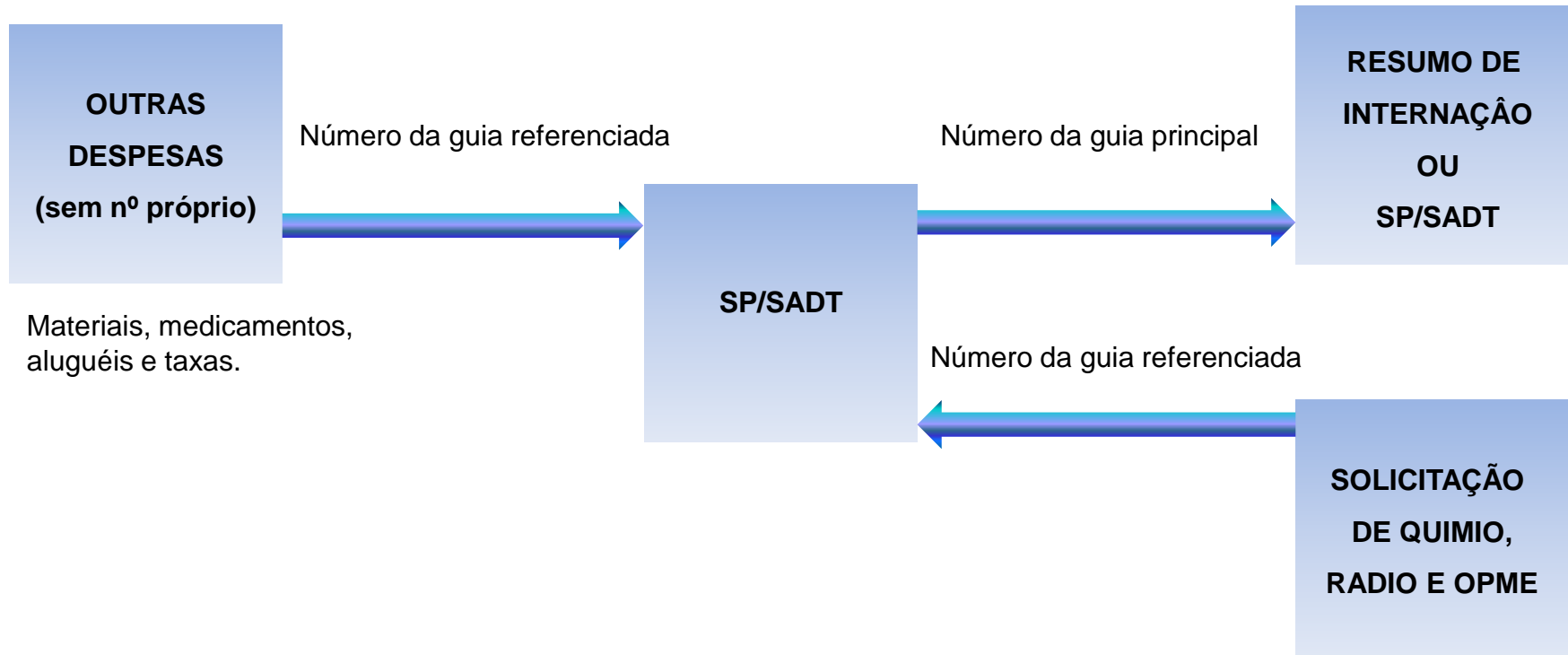


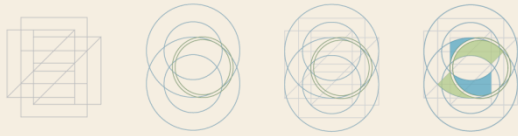


# Componente Organizacional

## Vinculação de guias

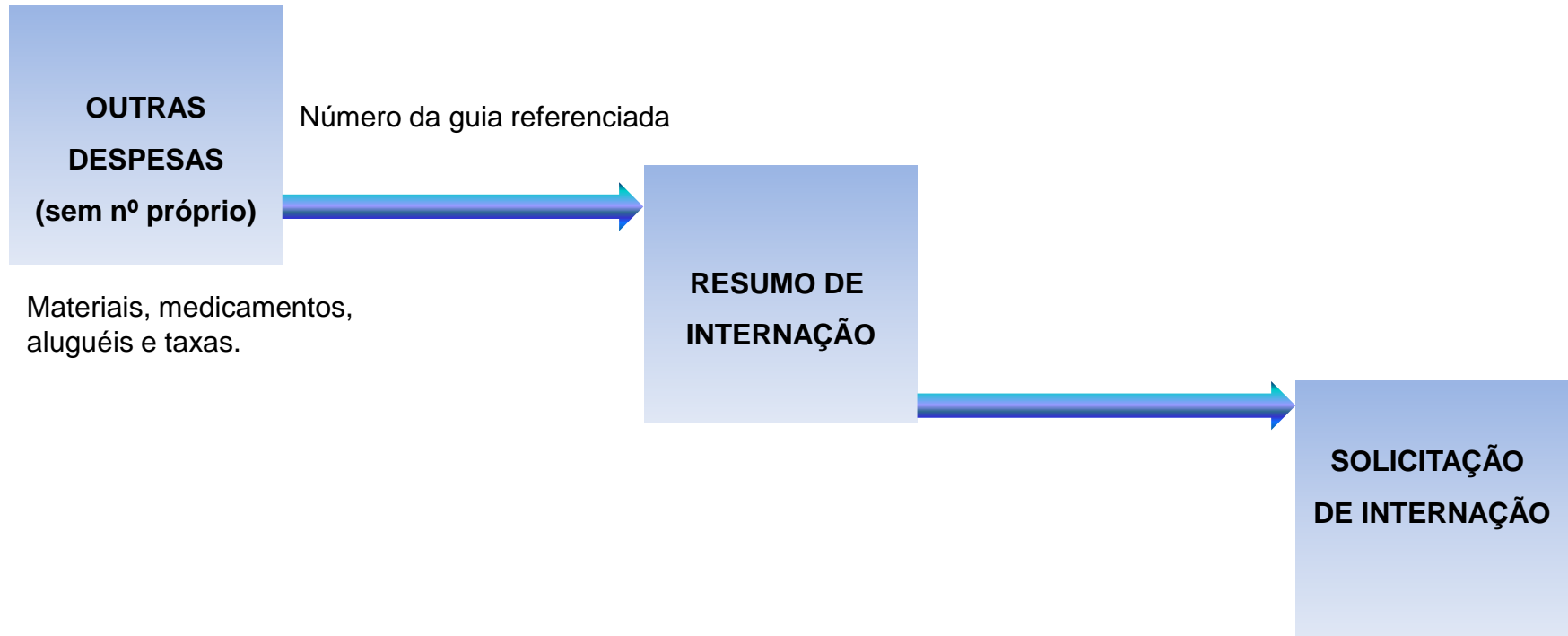
### Guia de SP/SADT

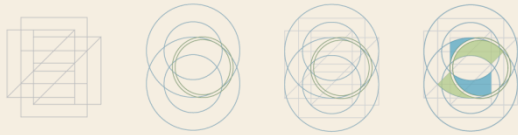




# Componente Organizacional Vinculação de guias

## Guia de Resumo de Internação

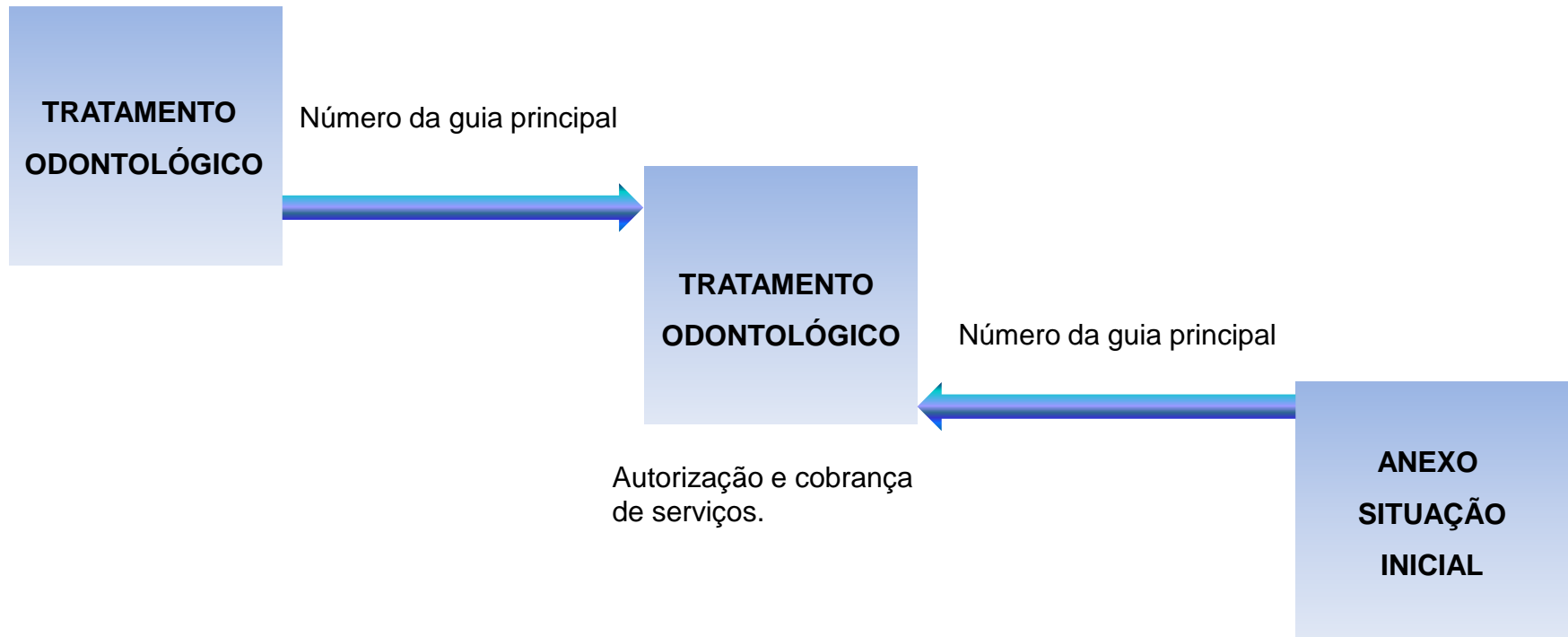




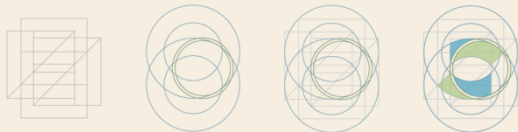
# Componente Organizacional

## Vinculação de guias

### Guia de Tratamento Odontológico







## Componente Organizacional

### Vinculação de guias

#### Guia de consulta

**CONSULTA**

**Sem vinculação**



## Componente Organizacional

### Outras regras

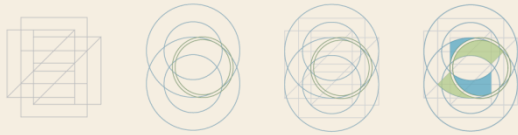
#### Comprovação de recebimento das mensagens

A comprovação de recebimento das mensagens abaixo é realizada pelo número de protocolo gerado pela operadora, seguido da relação dos números de guias enviadas pelo prestador e do respectivo número de guia gerado pela operadora quando for o caso.

- Mensagem de lote guias (cobranças)
- Mensagem de lote anexos (anexo de odonto, solíc. quimio, radio e opme)
- Mensagem de recurso de glosas

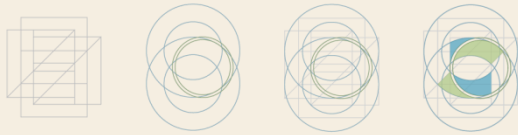
#### Outras regras operacionais

- A mensagem LoteGuias deve ter, no máximo, 100 guias em cada lote.
- A mensagem LoteAnexo deve ter, no máximo, 100 guias em cada lote.
- A mensagem RecursoGlosa deve ter, no máximo, 100 guias em cada lote.



# Padrão TISS

## Componente de Conteúdo e Estrutura



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componente: Conteúdo e estrutura

Estabelece a arquitetura dos dados utilizados nas mensagens e no plano de contingência, para coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde.



## Componente de Conteúdo e Estrutura

### Formato de Apresentação

- Lista das mensagens;
- Legendas das mensagens;
- Layout das guias e formulários;
- Legendas das guias e formulários.



## Componente de Conteúdo e Estrutura Legendas

- O **nome do termo** é a chave única de identificação do mesmo no padrão TISS;
- O **tipo de dado** informa se o termo é representado por um campo do tipo data, hora , *string* ou numérico;
- O **tamanho** informa a quantidade máxima de dígitos/caracteres para a representação do dado;
- O **formato** informa a representação do dado, em determinados tipos de dados. Exemplo: AAAAMMDD para datas ou HH:MM:SS para hora;
- A **descrição do termo** na legenda é um texto com o significado do termo;
- A **condição de preenchimento** identifica quando deve ser informado o conteúdo do termo.
- O **número do campo na guia** identifica a posição do termo na guia em papel;
- O **nome do campo na guia** identifica como está impresso a identificação do termo na guia em papel;



## Componente de Conteúdo e Estrutura Legendas

As condições de preenchimento dos campos são:

- **Obrigatório:** a situação na qual o termo deve ser preenchido, incondicionalmente;
- **Condicional:** a situação de obrigatoriedade de preenchimento do termo está vinculada à ocorrência de uma determinada condição;
- **Opcional:** a situação em que o agente gerador da informação define se irá, ou não, informar o conteúdo do dado.



## Componente de Conteúdo e Estrutura Destques

- Exclusão do CID na consulta e SP/SADT;
- Inclusão de indicação de Atendimento à RN - Art. 12, inciso III, alínea a, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.
- Cobrança de SP/SADT – inclusão da identificação de equipe;
- Cobrança de honorário individual - vinculação do campo “Grau de Participação” para a linha do procedimento realizado;
- Cobrança de órteses, próteses e materiais especiais no Anexo de Outras Despesas;
  - Registro do material na ANVISA
  - Código de referência no fabricante
  - Número de autorização de funcionamento da empresa





## Componente de Conteúdo e Estrutura Destques

- Aprimoramento do processo de demonstração de contas e pagamentos – fornecido um protocolo ao prestador;
- Conciliação das contas dos prestadores de serviços de saúde
  - explicitado o número da guia atribuído pela operadora.
  - explicitado o número do lote e o seu correspondente na operadora, número do protocolo.
- Possibilidade de assinatura eletrônica nas mensagens
  - no cabeçalho das mensagens
  - em cada guia



## Componente de Conteúdo e Estrutura Destques

- Solicitação detalhada de quimioterapia
- Solicitação detalhada de radioterapia
- Solicitação detalhada de materiais e OPME
- Processo de recurso de glosas - fornecido um protocolo de entrega dos recursos de glosas ao prestador;
- Informações para a ANS
- Informações para os beneficiários



## Componente de Conteúdo e Estrutura Plano de Contingência

**Conjunto de regras e formulários estabelecidos para dar continuidade ao processo e trabalho na interrupção temporária das trocas eletrônicas.**

Os formulários utilizados por ocasião da interrupção da troca eletrônica de informações devem ser fornecidos pelas operadoras de planos privados de saúde.



## Componente de Conteúdo e Estrutura Plano de Contingência - Formulários padronizados

- Cobrança de consulta
- SP/SADT (solicitação e cobrança)
- Cobrança de Honorário Individual
- Cobrança de outras despesas
- Anexo de solicitação de quimioterapia
- Anexo de solicitação de radioterapia
- Anexo de solicitação de OPME
- Solicitação de internação
- Solicitação de prorrogação de internação
- Demonstrativo de análise de contas
- Demonstrativo de pagamento
- Recurso de glosa
- Tratamento odontológico (solicitação e cobrança)
- Anexo de situação inicial – odontologia



## Componente de Conteúdo e Estrutura

### Mensagens sem formulários padronizados

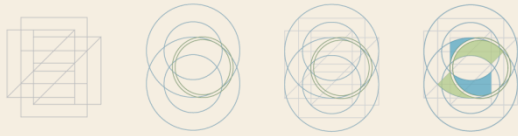
- Recebimento de lote de cobrança
- Recebimento de lote de anexos
- Solicitação de demonstrativo de retorno
- Solicitação de status de protocolo
- Situação do protocolo
- Solicitação do status do pedido de autorização
- Situação do pedido de autorização
- Verificação de elegibilidade de beneficiário
- Resposta de elegibilidade de beneficiário



## Componente de Conteúdo e Estrutura

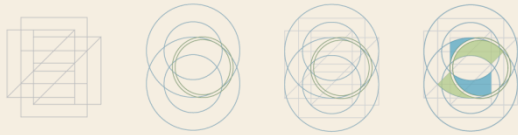
### Mensagens sem formulários padronizados

- Solicitação de cancelamento de guia
- Recibo de cancelamento de guia
- Comunicação de internação/alta de beneficiário
- Recibo de comunicação de internação/alta de beneficiário
- Solicitação de status de recurso de glosa
- Resposta de solicitação de status do recurso de glosa
- Envio de dados para a ANS



# Padrão TISS

## Componente de Representação de Conceitos em Saúde



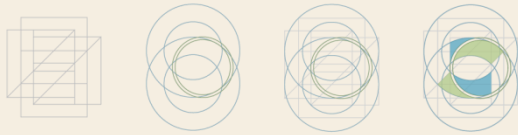
# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componente: Representação de Conceitos em Saúde

Estabelece o conjunto de termos para identificar os eventos e itens assistenciais na saúde suplementar, consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS.

**Art. 11 - Parágrafo único.** No uso dos termos, as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços de saúde devem 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.





## Componente de Representação de Conceitos em Saúde

- ✓ **Compete à ANS estabelecer a TUSS**
  - Poderá contar com o auxílio de entidades de referência
  - Novos termos serão objeto de análise do COPISS e da área de padronização

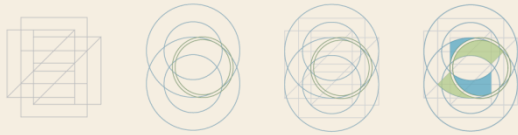


## Componente Organizacional

### Entidades de referência

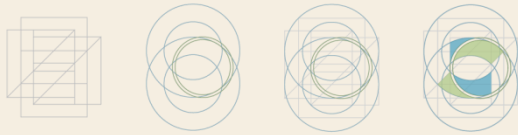
**As entidades de referência são aquelas destinadas a validar proposições de alterações do Padrão TISS e dirimir dúvidas técnicas.**

- Associação Médica Brasileira (AMB) → Termos de medicina;
- Conselho Federal de Odontologia (CFO) → Termos de odontologia;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) → Termos de medicamentos, materiais, próteses e órteses;
- Confederação Nacional de Saúde (CNS) → Termos de diárias, taxas e gases medicinais;
- Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) → Requisitos de segurança e privacidade das informações.



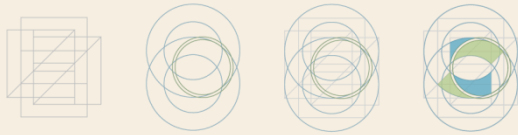
## Componente de Representação de Conceitos em Saúde

- ✓ **Termos não constantes da TUSS** - Operadora pode estabelecer em tabela própria
  - solicitar inclusão na TUSS
  - vedado o uso em tabela própria de termos da TUSS



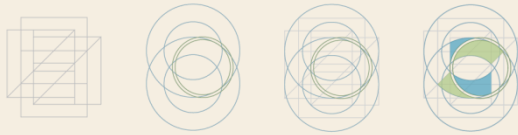
# Componente de Representação de Conceitos em Saúde TUSS

Nº	Descrição
18	<b>Diárias, taxas e gases medicinais</b>
19	<b>Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)</b>
20	<b>Medicamentos</b>
22	Procedimentos e eventos em saúde
23	Caráter do atendimento
24	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
25	Código da despesa
26	Conselho profissional
27	Débitos e créditos
28	Dentes
29	Diagnóstico por imagem
30	Escala de capacidade funcional (ECOG - Escala de Zubrod)
31	Estadiamento do tumor
32	Faces do dente
33	Finalidade do tratamento
34	Forma de pagamento
35	Grau de participação



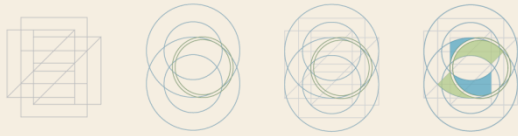
# Componente de Representação de Conceitos em Saúde TUSS

Nº	Descrição
37	Indicador de débito ou crédito
<b>38</b>	<b>Mensagens (glosas, negativas e outras) – OPS não cria mensagens</b>
39	Motivo de encerramento
40	Origem do evento de atenção à saúde
41	Regime de internação
42	Regiões da boca
43	Sexo
44	Situação inicial do dente
45	Status da solicitação
46	Status do cancelamento
47	Status do protocolo
48	Técnica utilizada
49	Tipo de acomodação
50	Tipo de atendimento
51	Tipo de atendimento em odontologia
52	Tipo de consulta



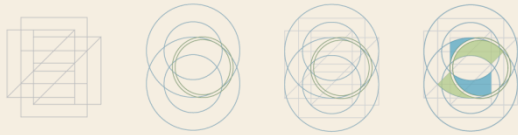
# Componente de Representação de Conceitos em Saúde TUSS

Nº	Descrição
53	Tipo de demonstrativo
54	Tipo de evento de atenção à saúde
55	Tipo de faturamento
56	Tipo de guia
57	Tipo de internação
58	Tipo de quimioterapia
59	Unidade da federação
60	Unidade de medida
61	Via de acesso
62	Via de administração
<b>63</b>	<b>Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio para ANS</b>
<b>64</b>	<b>Forma de envio de procedimentos e itens assistenciais para ANS</b>
87	Tabelas de domínio
90	Tabela Própria Pacote Odontológico
00	Tabela própria das operadoras



## Componente de Representação de Conceitos em Saúde TUSS

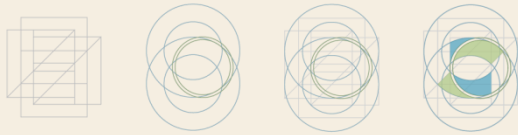
- ✓ Atualiza a terminologia de procedimentos e eventos em saúde – 5.665 termos
- ✓ Institui a terminologia de medicamentos – 23.350 termos
- ✓ Institui a terminologia de materiais e OPME – 70.003 termos
- ✓ Institui a terminologia de diárias, taxas e gases medicinais – 3.409 termos



# Padrão TISS

## Componente de Segurança e Privacidade





# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componente: Segurança e Privacidade

### **Estabelece requisitos de segurança e privacidade**

- assegurar o direito individual ao sigilo, privacidade e confidencialidade dos dados;
- baseia-se no sigilo profissional e segue a legislação vigente



# Componente de Segurança e Privacidade

## Condição de Utilização

### Requisitos com condição de utilização

- Obrigatório;
- Recomendado;
- Opcional.



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

- ✓ Autenticação do usuário
- ✓ Registro de log de acessos e tentativas de acessos
- ✓ Qualidade e segurança das senhas
- ✓ Controles de segurança na sessão de comunicação
- ✓ Estabelecimento de critérios para certificados digitais das operadoras
- ✓ Possibilidade de assinatura digital do prestador



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

Descrição	Condição de utilização
1. Identificar e autenticar todo usuário antes de qualquer acesso a dados com identificação do beneficiário.	Obrigatório
2. Utilizar para autenticação de usuários a site e páginas da Internet (portais) login e senha podendo opcionalmente, desde que acordado entre as partes, ser utilizada a certificação digital.	Obrigatório
3. 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.	Obrigatório
4. Verificar a qualidade de segurança da senha no momento de sua definição pelo usuário obrigando a utilização de, no mínimo, 8 caracteres dos quais, no mínimo, 1 caractere deve ser não alfabético	Obrigatório
5. 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.	Obrigatório
6. Armazenar a senha dos usuários utilizando qualquer algoritmo HASH.	Obrigatório



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

Descrição	Condição de utilização
7. 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.	Obrigatório
8. Possuir controles de segurança na sessão de comunicação a fim de não permitir o roubo de sessão do usuário	Obrigatório
9. 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.	Obrigatório
10. Encerrar a sessão do usuário após período de tempo configurável de inatividade. Este tempo não deve ser superior a trinta minutos.	Obrigatório
11. Registrar log de acessos e de tentativas de acesso ao sistema de informação.	Obrigatório
12. 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 AC.	Obrigatório



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

Descrição	Condição de utilização
13. Utilizar certificado digital que identifique o endereço eletrônico para o qual foi emitido	Obrigatório
14. Utilizar certificado digital que contemple em sua estrutura a identificação da autoridade certificadora emissora.	Obrigatório
15. Utilizar certificado digital que contemple em sua estrutura a identificação do titular do certificado	Obrigatório
16. Utilizar certificado digital que utilize protocolo criptográfico SSL ou TLS	Obrigatório
17. Utilizar certificado digital que utilize criptografia de, no mínimo, 128 bits	Obrigatório
18. Utilizar certificado digital que implemente autenticação por algoritmo HASH	Obrigatório



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

Descrição	Condição de utilização
19. 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.	Obrigatório
20. 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.	Obrigatório
21. 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 à toda informação identificada individualmente.	Obrigatório



## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

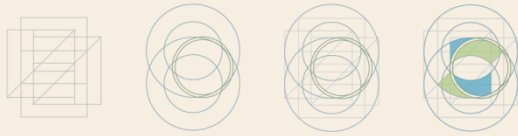
Descrição	Condição de utilização
22. Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de internações para assegurar a autenticidade e o não repúdio das informações ali contidas	Opcional
23. Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de SP/SADT para assegurar a autenticidade e o não repúdio das informações ali contidas	Opcional
24. Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de consultas para assegurar a autenticidade e o não repúdio das informações ali contidas	Opcional
25. Deve conter a assinatura digital do prestador de serviços na guia de cobrança de serviços de odontologia para assegurar a autenticidade e o não repúdio das informações ali contidas	Opcional





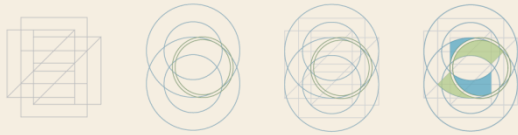
## Componente de Segurança e Privacidade Requisitos

Descrição	Condição de utilização
26. Os prestadores de serviços de 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.	Recomendado
27. Seguir os itens de segurança descritos na Cartilha Sobre Prontuário Eletrônico para sistemas de registro eletrônico de saúde construída através de convênio, entre o CFM e a SBIS.	Recomendado
28. Observar a Resolução CFO-91/2009 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde.	Recomendado
29. Observar a RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.	Recomendado



# Padrão TISS

## Componente de Comunicação



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Componente: Comunicação

### **Estabelece meios e métodos de comunicação**

- apresentado na forma de arquivos de schemas XML e descritores WSDL que devem ser utilizados para gerar e validar os arquivos de dados para troca eletrônica de informações do padrão.



## Componente de Comunicação

### Componente: Comunicação

- ✓ A operadora deve dispor **Webservices** e **Portal**
- ✓ O prestador de saúde tem a prerrogativa de escolha

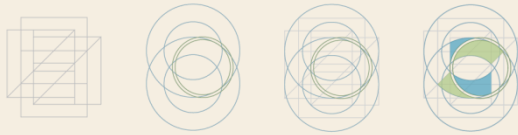


## Componente de Comunicação

### Componente: Comunicação

- ✓ Qualquer solução tecnológica poderá ser utilizada, desde que atenda às normas do Padrão TISS
- ✓ Na interrupção das transmissões → usar o plano de contingência

**Art 18 - Parágrafo único** - Não pode importar em descontinuidade do atendimento assistencial ao beneficiário.



## Componente de Comunicação Portal TISS

### Componente: Comunicação **RN 190**

- ✓ O portal corporativo na Internet em sua área destinada à rede credenciada da operadora de planos privados de assistência à saúde deverá disponibilizar, de forma atualizada, orientações sobre o processo de implantação do Padrão TISS, denominado 'Portal TISS'.
- ✓ A entrada de dados disponibilizada no portal para o processo de cobrança de serviços de saúde do Padrão TISS, deve conter a mesma sequência dos campos conforme disponibilizada nas guias que fazem parte do Plano de Contingência.



## Componente de Comunicação Portal TISS

### Componente: Comunicação

RN 190

No Portal TISS deverão estar disponíveis, considerando os requisitos estabelecidos no componente de segurança e privacidade do padrão, no mínimo:

- I - as instruções para implantação e utilização do Padrão TISS;
- II - nome do Coordenador TISS e de seu suplente com informações para contato telefônico e por correio eletrônico;
- III - o endereço dos **webservices** disponibilizados pela operadora de plano privado de assistência à saúde;



## Componente de Comunicação Portal TISS

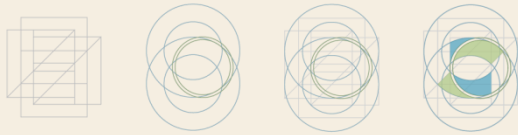
### Componente: Comunicação **RN 190**

IV - os mecanismos de **upload** e **download** de arquivos;

V - a entrada de dados para o processo de cobrança de serviços de saúde do Padrão TISS; e

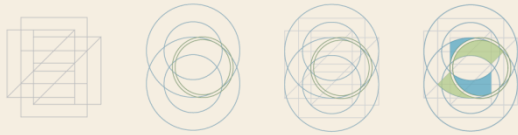
VI - o atalho para acesso ao conteúdo sobre o Padrão TISS disponibilizado pela ANS.



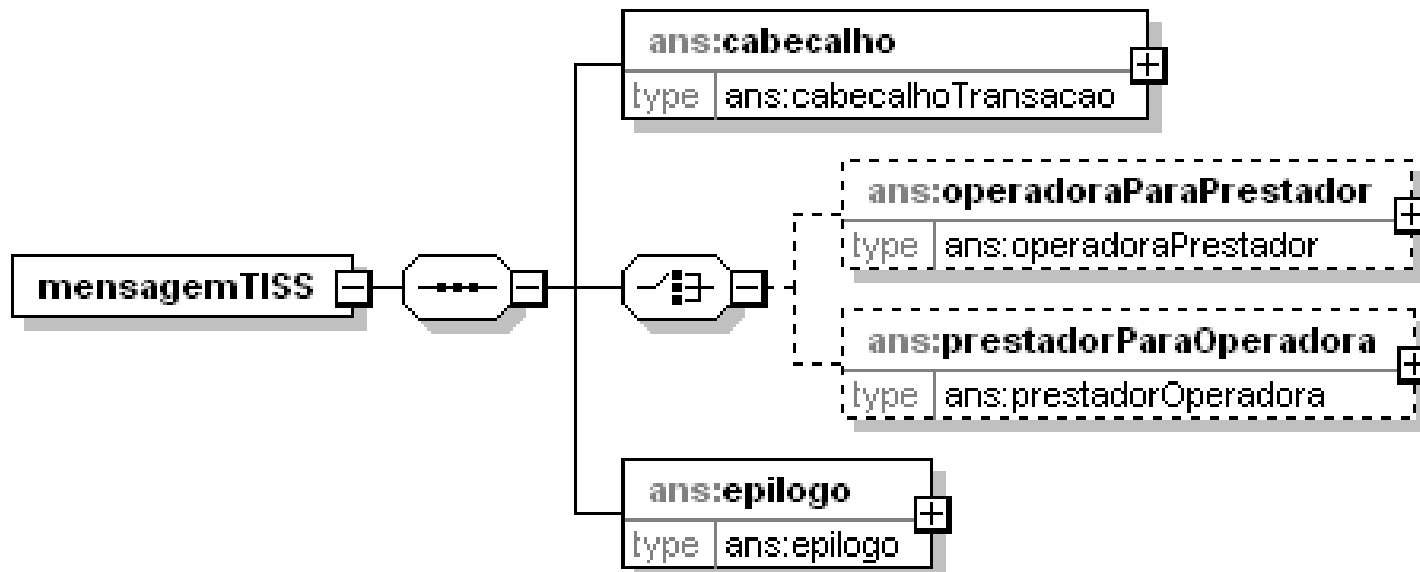


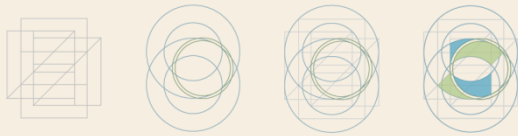
## Componente de Comunicação Web Services Padronizados

- Verificação de elegibilidade
- Solicitação de autorização de procedimentos
- Lote de cobrança de guias
- Lote de anexos
- Comunicação de internação/alta de beneficiário
- Recurso de glosas
- Solicitação de demonstrativo de retorno
- Cancelamento de guia
- Solicitação do status de pedido de autorização
- Solicitação de status de protocolo de lote de cobrança/autorização

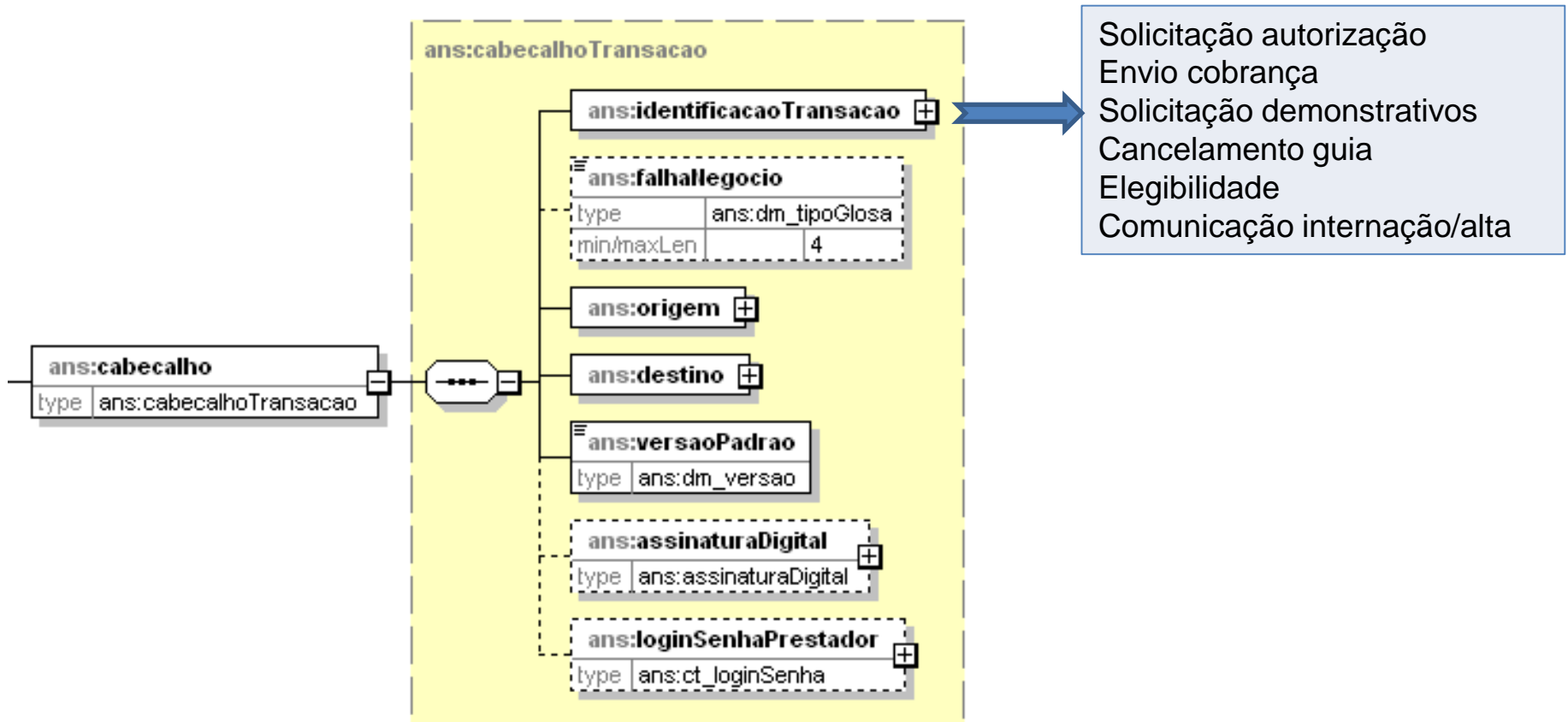


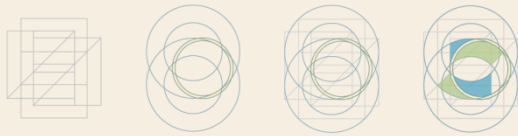
## Estrutura das mensagens TISS



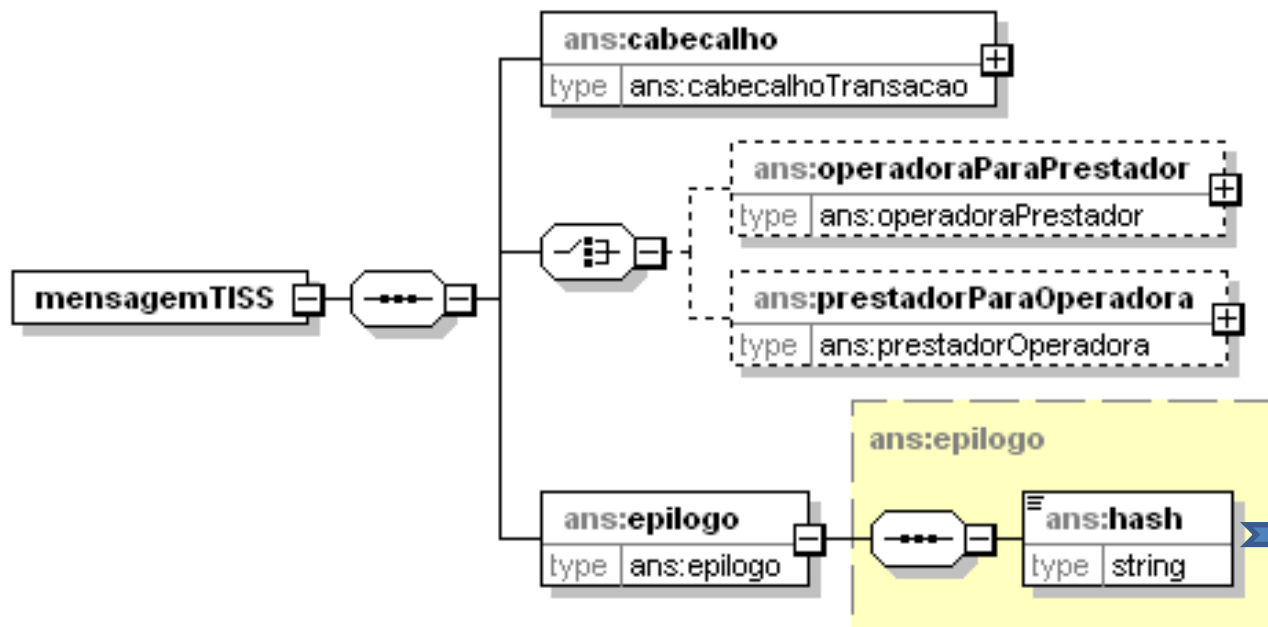


## Estrutura do cabeçalho das mensagens



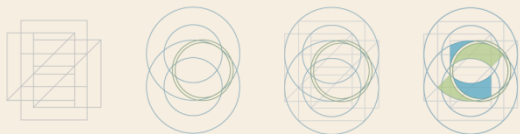


## Estrutura do cabeçalho das mensagens

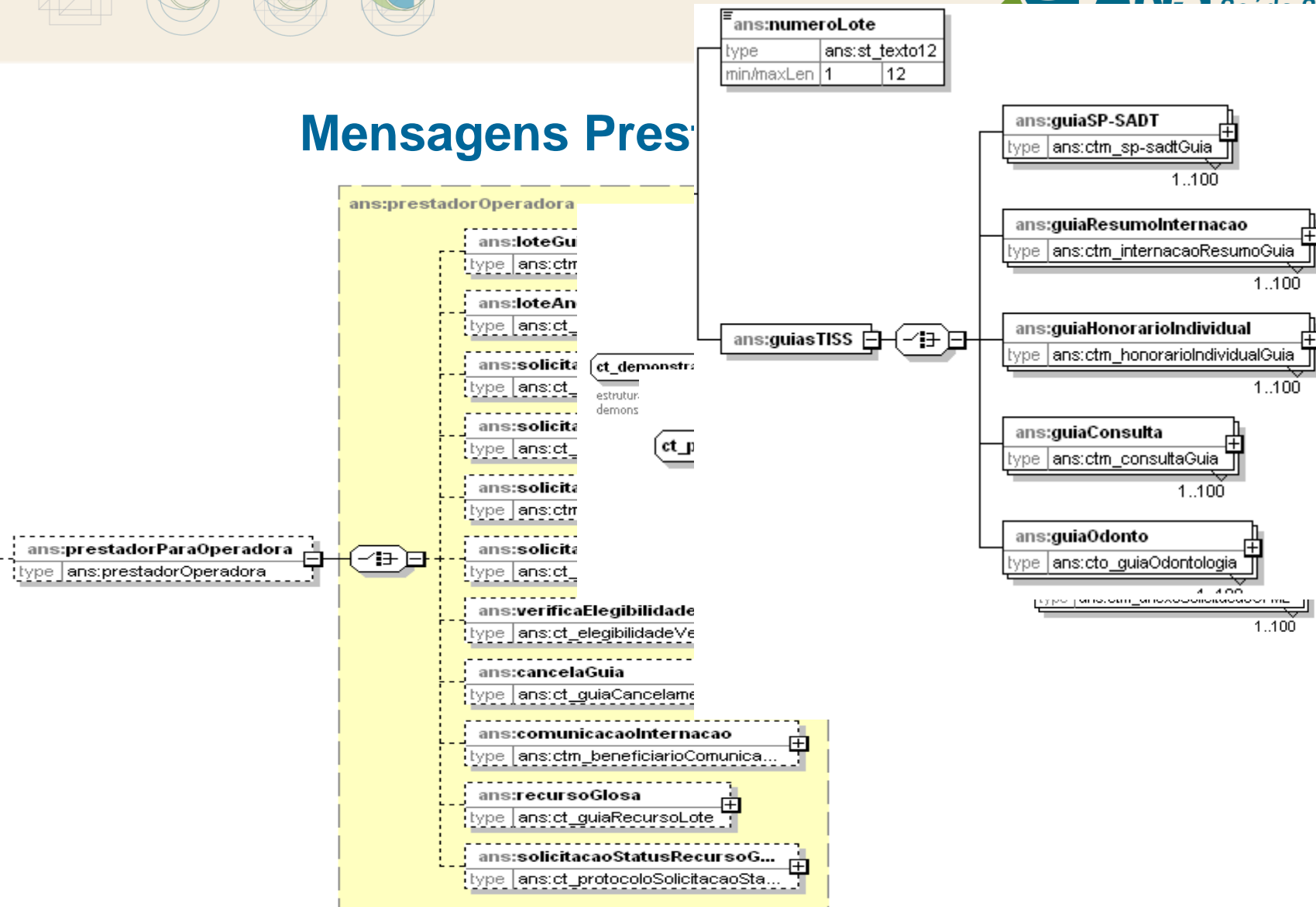


O objetivo do hash é garantir que o dado, uma vez gravado, não seja alterado.

Considerar apenas a concatenação do conteúdo das tags desprezando as tags XML propriamente ditas

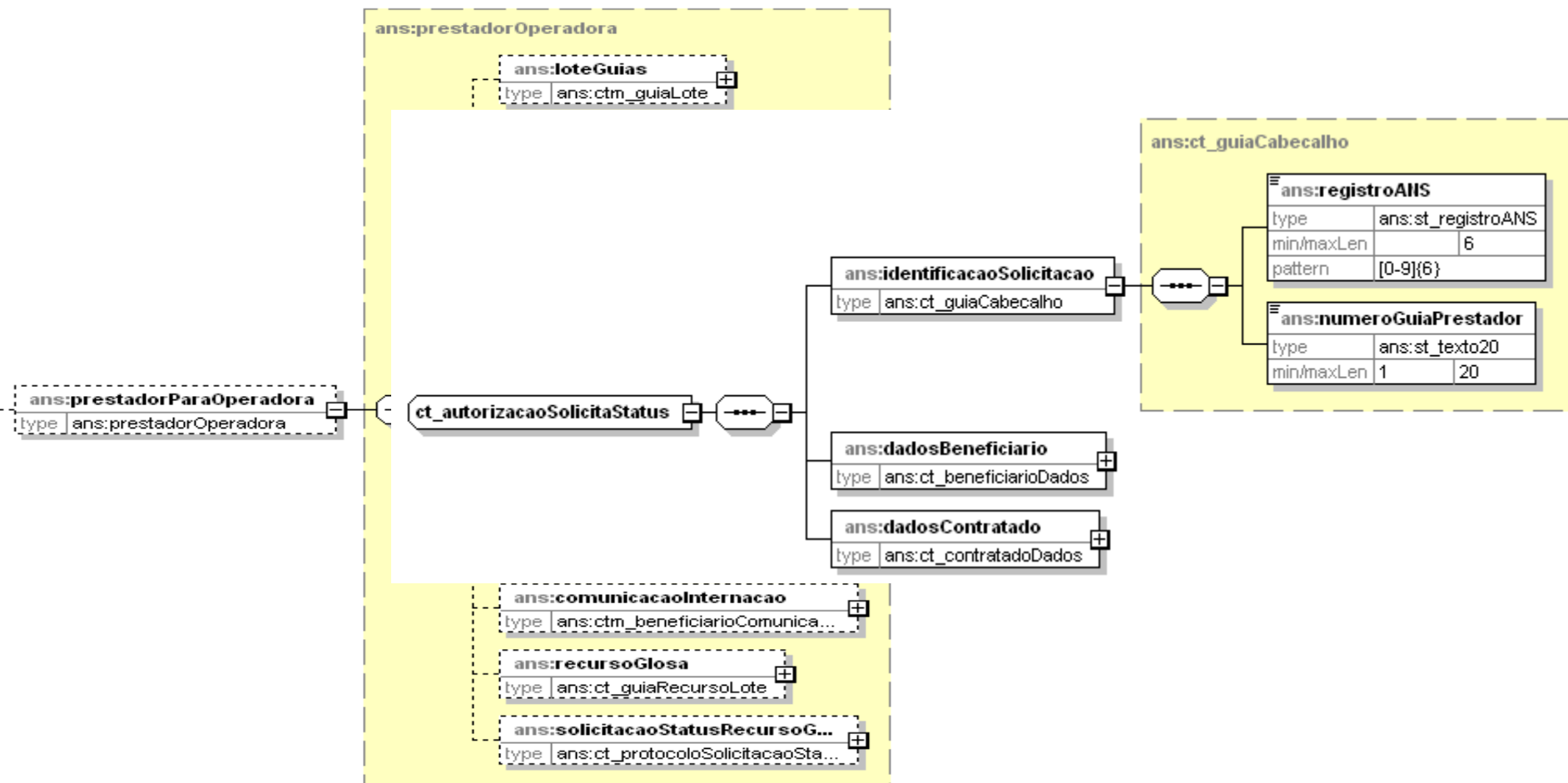


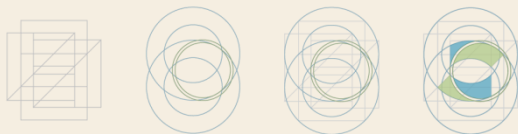
## Mensagens Pres



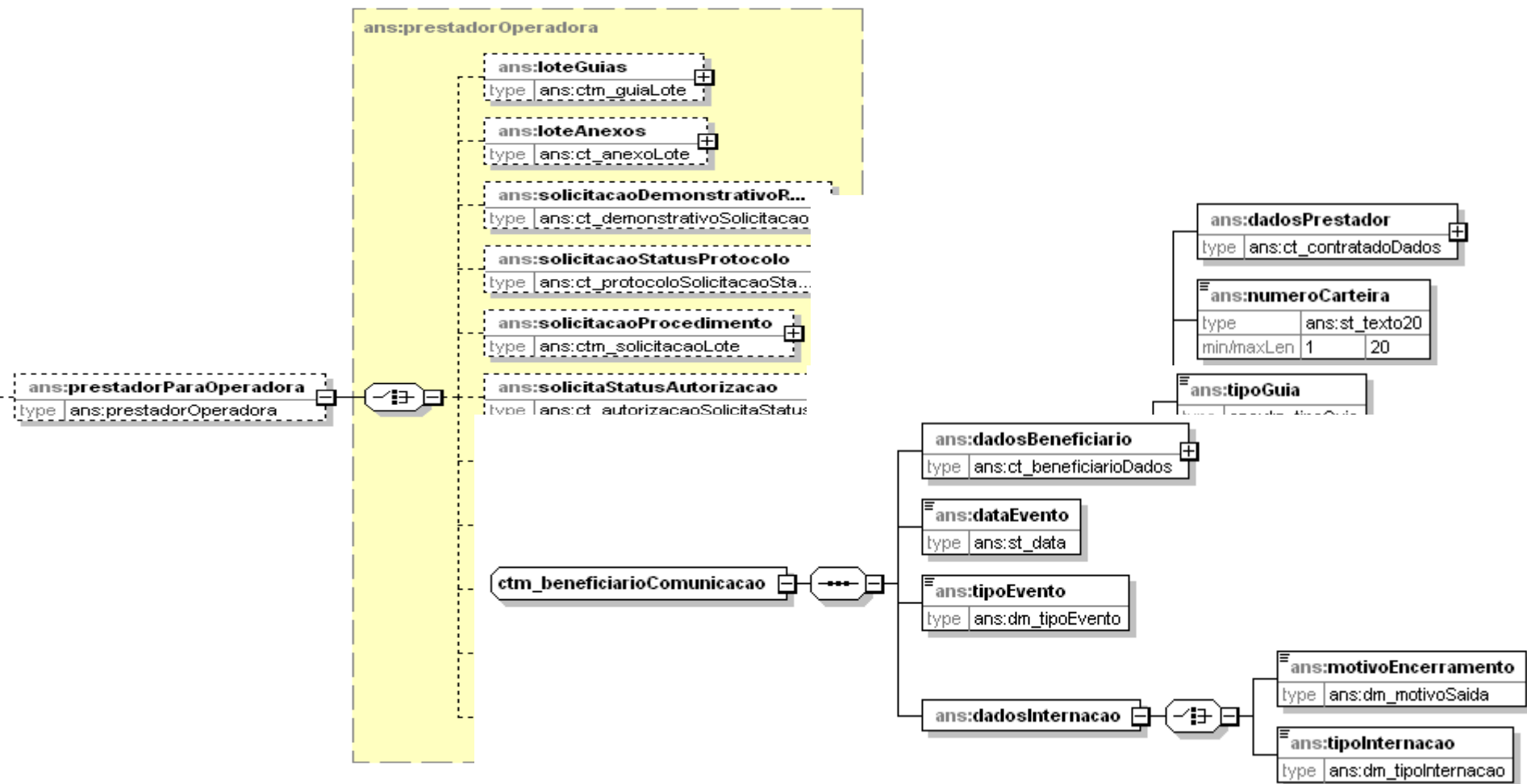


## Mensagens Prestador → Operadora



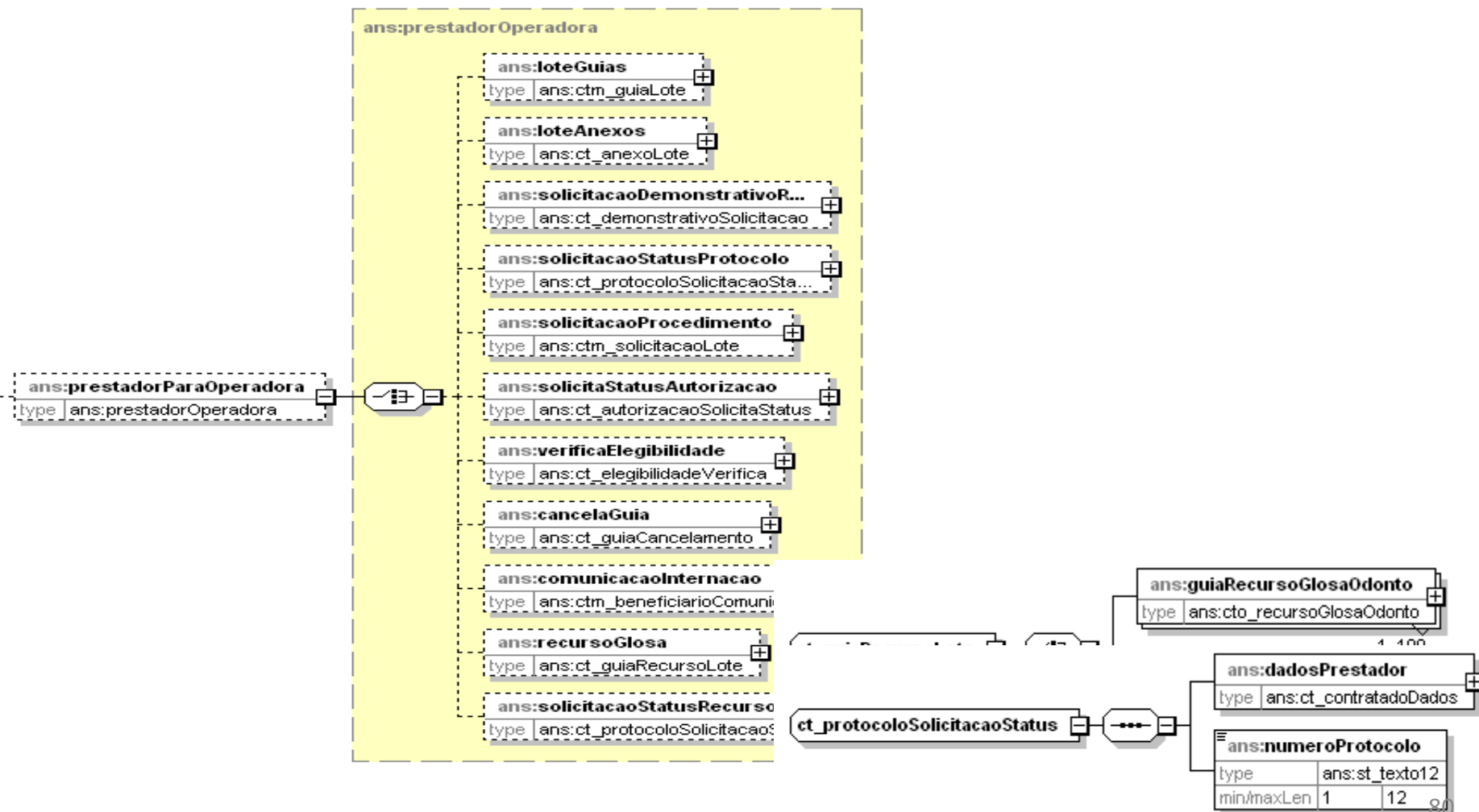


## Mensagens Prestador → Operadora

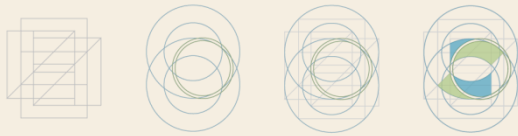




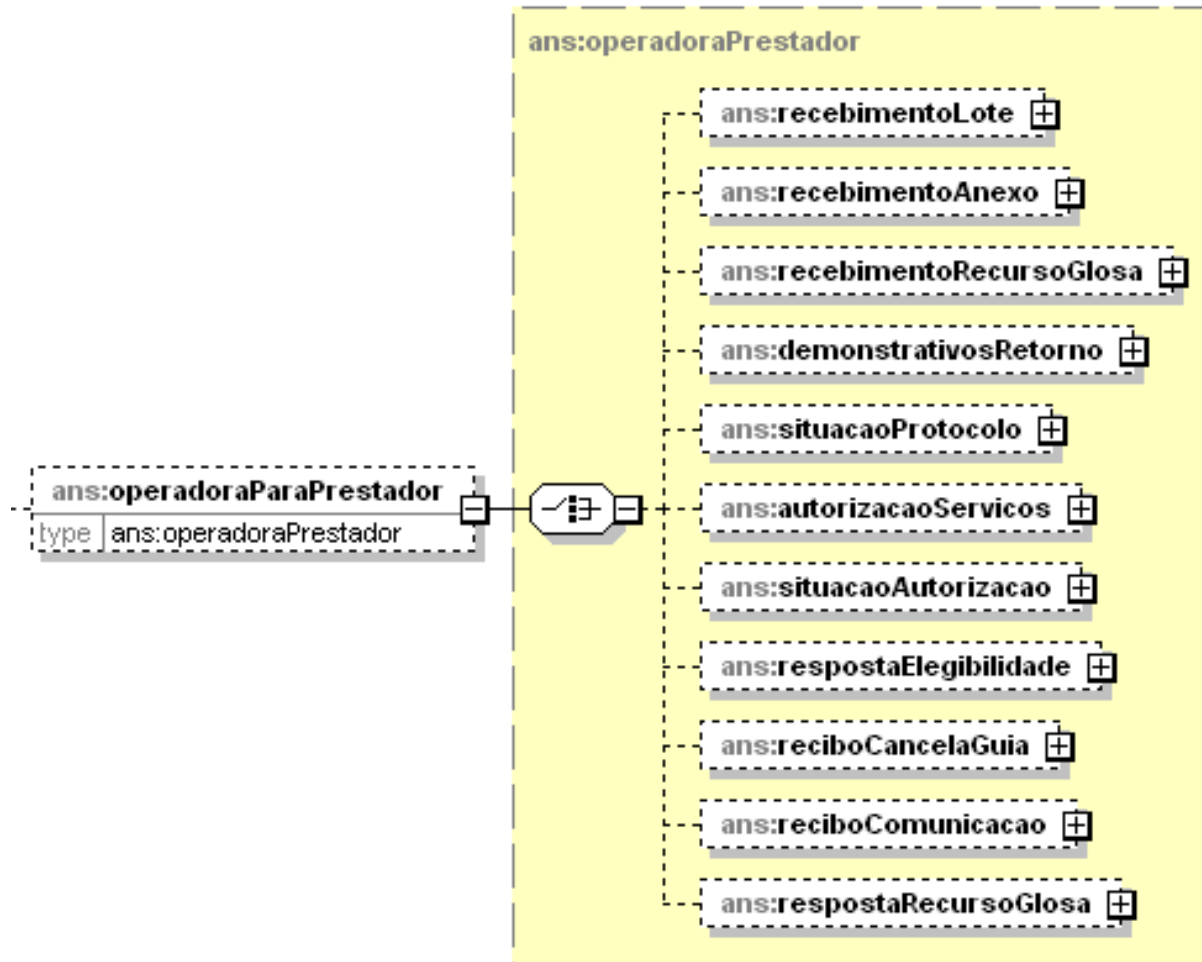
## Mensagens Prestador → Operadora

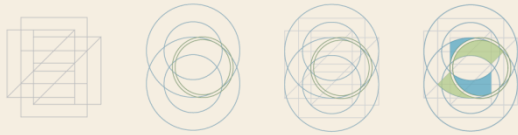






## Mensagens Operadora → Prestador





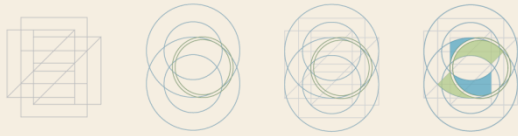
## Mensagem Operadora → ANS

- ✓ Os dados do Padrão TISS serão enviados à ANS em conformidade ao estabelecido nos componentes do Padrão TISS.
- ✓ 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.



## Mensagem Operadora → ANS

- Identificação do prestador de serviços
- Identificação do beneficiário
- Identificação da guia
- Datas dos eventos(solicitação, autorização, realização e pagamento)
- Número de declaração de nascido/óbito
- Procedimentos realizados
- Valores informados e pagos



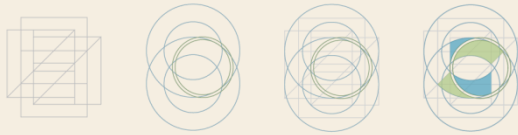
# Padrão TISS

## Versionamento



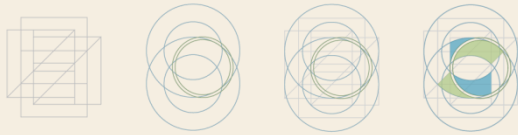
## Versionamento do padrão

- A versão do Padrão TISS é identificada pela versão de cada um dos seus cinco componentes.
- A versão do componente de Comunicação do Padrão TISS é descrita no formato XX.YY.ZZ., onde:
  - A 1ª e 2ª posições (XX) indicam o primeiro bloco da identificação da versão, e será modificado quando ocorrer a inclusão de uma nova mensagem/legenda.
  - A 3ª e 4ª posições (YY) indicam o segundo bloco da indicação da versão e será modificado quando ocorrer alteração nas mensagens/legendas existentes.
  - A 5ª e 6ª posições (ZZ) indicam o último bloco da identificação da versão e será modificado na correção de um erro em qualquer mensagem/legenda.



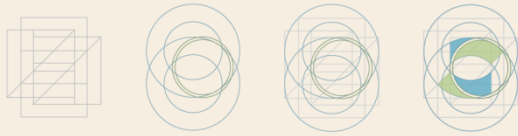
## Versionamento do padrão

- A versão dos demais componentes do padrão será identificada pelo ano/mês de início de vigência dos mesmos.
- A vigência do padrão TISS deverá, sempre, ser observada no momento da troca de mensagens entre os agentes abrangidos pelo padrão. Sempre haverá no mínimo uma e no máximo duas versões do padrão vigentes em determinado momento de troca de informações entre os agentes e somente estas versões poderão ser utilizadas.
- A versão a ser utilizada, quando houver mais de uma versão vigente, será a acordada entre as partes.



## Versionamento do padrão

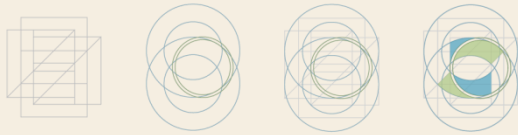
- O conteúdo das terminologias de procedimentos e eventos em saúde; medicamentos; materiais e órteses, próteses e materiais especiais e diárias, taxas e gases medicinais, deverá ser vigente na data do atendimento ao beneficiário de plano de saúde, não podendo nenhum agente alegar que determinado termo não é válido no momento da transmissão se o mesmo era válido no momento do atendimento ao beneficiário.



# Padrão TISS

## Disponibilidade dos dados



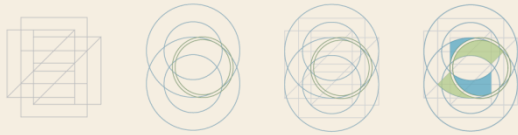


# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Disponibilidade dos dados

**Art. 19** - Dados para a ANS - estabelecidos nos componentes do Padrão TISS

**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.



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

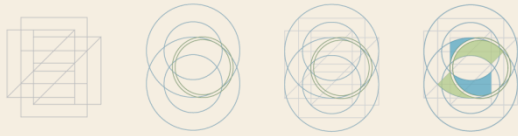
## Disponibilidade dos dados

**Art. 20** - Dados para o beneficiário - sem ônus e quando solicitado

**Art. 21** - As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão 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.

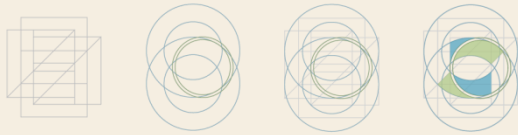
**Art. 22** - a disponibilização deve atender os requisitos de segurança e privacidade

**Art. 23** - Fica instituído o monitoramento do Padrão TISS, com base nos dados disponíveis na ANS e nos demais órgãos do Ministério da Saúde.



# Padrão TISS

## Obrigações



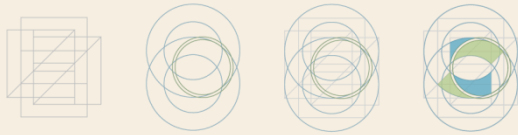
# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar Das Obrigações

**Art. 7º.** A troca dos dados do Padrão TISS deverá ser eletrônica e obrigatoriamente na versão vigente.

**Art. 8º** - Às operadoras é vedado

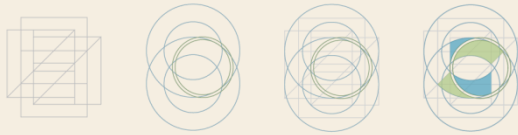
I - alterar o padrão TISS

II - solicitar em papel quando transmitido com certificado ICP-  
Brasil



# Padrão TISS

## Prazos



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

## Prazos

**Art. 25** - Limite para adoção → 30 de novembro de 2013

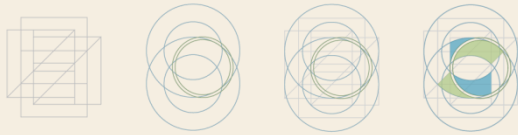
Parágrafo único – facultado adotar antes

**Art. 26** - Dados para ANS → mensal – cronograma a ser disposto pela DIDES no site ANS

**Art. 27** - Futuras versões

→ Prazo de início da vigência, limite de implantação e fim da vigência

→ adoção de 3 a 12 meses



# Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar

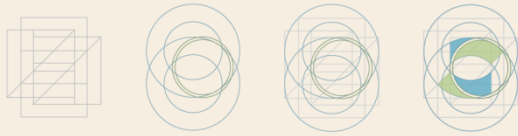
**Art. 28 a 30** - Penalidades

**Disposição finais**

**Art.32-** Revoga a RN 153

**Art. 33** – Revoga os art. 6º e 9º da RN 190

**Art. 34** - Vigência - data da publicação



# Padrão TISS

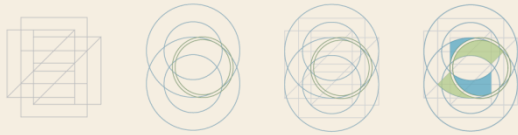
## Aprimoramento do Padrão





## Aprimoramento do padrão Fluxo

1. ANS recebe solicitação de alteração do padrão;
2. Se pertinente, demanda é encaminhada ao GT do COPISS;
3. Caso seja necessário, demanda é encaminhada à entidade de referência para o tema;
4. ANS avalia parecer do GT do COPISS/entidade de referência e encaminha decisão ao COPISS;
5. ANS informa decisão ao solicitante.



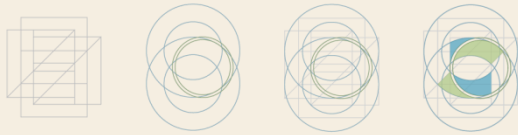
## Aprimoramento do padrão Regras

- ✓ A solicitação de alteração do Padrão TISS se dará através de envio de pedido formal à ANS em formulário ou página na web disponibilizada pela ANS denominado Solicitação de Alteração do Padrão TISS.
- ✓ Os requisitos, identificados como obrigatórios, devem ser preenchidos pelo demandante.
- ✓ A solicitação sem a informação dos requisitos obrigatórios não será avaliada devido à falta de informações.



## Aprimoramento do padrão Informações Necessárias

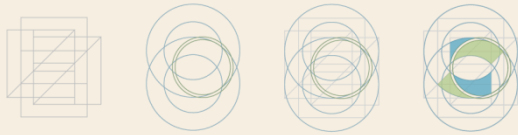
- ✓ Identificação do demandante
- ✓ Tipo de solicitação (inclusão, alteração ou exclusão)
- ✓ Categoria
- ✓ Código do item
- ✓ Nome do termo
- ✓ Descrição da solicitação
- ✓ Justificativa da solicitação
- ✓ Parecer do grupo técnico
- ✓ Parecer do GT Coordenador
- ✓ Parecer da ANS



## **Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar**

### **Coordenador TISS**

Todo o processo de utilização e implantação do Padrão TISS deverá ficar sob a responsabilidade de profissional técnico da operadora de planos privados de assistência à saúde, especificamente designado para facilitar, agilizar e coordenar os atendimentos à rede prestadora de serviços, que atuará como intermediador entre a operadora de plano privado de assistência à saúde e o prestador de serviço nas áreas de análise de contas e faturamento, bem como na área de informática. (RN 190 de abril/2009)



# Obrigado

**Gerência de Padronização e Interoperabilidade – GERPI**  
**padronizacao@ans.gov.br**



Ministério da  
**Saúde**



Av. Augusto Severo, 84 - Glória  
Rio de Janeiro-RJ 20021-040

[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)  
Disque-ANS: 0800 701-9656