

PADRONIZAÇÃO DA TROCA DE INFORMAÇÕES

A ANS estabeleceu um padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde. 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. A proposta da ANS utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informações, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes, possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas.

A padronização e a troca eletrônica de informações em saúde suplementar trazem inúmeros benefícios, entre os quais:

- aprimoram a comunicação entre os atores do setor
- reduzem o uso de papel, agilizando o acesso do beneficiário aos serviços de saúde;
- facilitam a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde
- favorecem a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde
- reduzem custos administrativos
- melhoram a qualidade da assistência à saúde
- possibilitam comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão

A privacidade das informações individuais, entre as quais se incluem aquelas referentes ao estado de saúde de cada beneficiário, é preocupação presente nos mais variados setores da sociedade e se expressa em variados diplomas legais, desde o Código Penal Brasileiro, de 1942, até as resoluções do Conselho Federal de Medicina, incluindo diplomas da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Por envolver informações que devem ser mantidas sob sigilo, a implantação da Troca de Informações em Saúde Suplementar - TISS - pressupõe a observância de normas já existentes, originárias de órgãos competentes para tal fim.

Entre os procedimentos de segurança recomendados pela ANS para a implantação do TISS estão as normas técnicas estabelecidas na Resolução CFM n.º 1639, de 10 de julho de 2002, e nas resoluções da ANS (RN n.º 21, de 12 de dezembro de 2002, e na RDC n.º 64, de 10 de abril de 2001). Tais medidas proporcionam as garantias administrativas, técnicas e físicas de proteção ao acesso à informação trocada.

Recomenda-se, ainda, para o alcance dos objetivos de segurança e privacidade, a observação, ao menos, dos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1), descritos no "Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde" (RES), em conformidade com a norma NBR ISO/IEC 17799 - Código de Prática para a Gestão da Segurança da Informação.

Fonte: www.ans.gov.br

Obrigações dos Prestadores de Serviços:

Os prestadores de serviços deverão utilizar as guias padronizadas, conforme modelos disponibilizados. E a partir de Janeiro de 2010 deverão adotar os códigos da Tabela TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar) para solicitação de procedimentos.

Guias Padronizadas:

- Guia de Consulta
- Guia de Serviço Profissional SP/SADT
- Guia de Solicitação de Internação
- Guia de Honorários Individuais
- Guia de Outras Despesas
- Demonstrativo de Pagamento
- Demonstrativo de Análise de Conta Médica
- TUSS Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

O prestador deverá atender o beneficiário da Operadora mediante apresentação do Cartão Magnético, que será validado pelo sistema WEB implantado no prestador.

Em caso de problemas no acesso ao sistema da Operadora, o prestador deverá entrar em contato através do número 0800 771 8772, canal exclusivo para os prestadores de serviços credenciados.

A recepção das guias é feita de duas formas:

- 1) Através do sistema próprio da Operadora implantado nos prestadores de serviços. Quando o prestador confirma a guia, a informação é enviada ao setor de pagamento de contas médicas, onde é feito o processamento e validação do atendimento para pagamento.
- 2) Através de envio de arquivo XML: o prestador envia o arquivo através do site www.orizonbrasil.com.br ou através de e-mail contassfs@saofrancisco.com.br para o setor de pagamento de contas médicas, onde é feito o processamento e validação do atendimento para pagamento.

O prestador deverá acessar o site <http://www.saofranciscosaudede.com.br> e na área restrita será disponibilizado o demonstrativo de retorno, que poderá ser visualizado através do login e senha disponibilizados ao prestador.