

Após o lançamento da CBHPM, em 2003, deu-se início a uma série de reuniões na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobre a alteração do ROL de procedimentos com cobertura obrigatória pelos convênios, ainda baseado nas antigas tabelas de 1990 e 1992, e que deixava de incorporar mais de 10 anos de desenvolvimento da medicina. Participavam representantes da ANS, AMB, CFM, Fenam e todos os segmentos de planos de saúde.

Em um dos encontros os representantes da classe médica solicitaram, como forma de redução dos custos operacionais, que houvesse uma padronização obrigatória das diversas e inúmeras guias utilizadas para solicitação, autorização e realização de procedimentos.

A ANS, em comum acordo com as operadoras de planos de saúde, realizou uma série de oficinas e em fevereiro de 2005 divulgou, em consulta pública, uma proposta de resolução de padronização das guias. Avaliada pelo CBR como impraticável, por dificultar e burocratizar o processo, demonstrando uma possível vontade de permitir e justificar glosas, que certamente levaria apenas a um aumento nos lucros das operadoras. Os serviços de imagem seriam obrigados a realizar somente exames acompanhados de guias completas, com todos os dados do paciente e do seu plano, assim como o solicitante deveria preencher os campos de exames com nomes completos e corretos e os seus respectivos códigos.

Prontamente o CBR e a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica requereram audiência com o presidente da ANS, onde foi demonstrada toda a incongruência da medida tomada, tanto pela ausência dos médicos nas discussões, como pelo lucro fácil que propiciaria aos convênios, pois, os médicos solicitantes jamais dominariam a terminologia e a codificação dos inúmeros exames existentes.

Em outubro de 2005, foi publicada a resolução, com nova redação, criando novos grupos de discussão e incorporando o CBR como um dos integrantes do grupo coordenador dos trabalhos. Após inúmeras e seguidas reuniões, foi estabelecido o TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar) que, apesar das dificuldades e custos iniciais, trará amplos benefícios a todos.

Obrigatório a partir de 31 de maio apenas para os hospitais e pronto-socorros, para os serviços isolados de SADT têm prazo de implantação até 30 de novembro de 2008, portanto, ainda com tempo suficiente para esclarecimentos e treinamentos de todos.

Com a adoção do padrão TISS, todas as requisições de exames, autorizações e cobranças passarão a ocorrer de modo eletrônico, eliminando de vez a papelada atual que consome tempo e recursos das clínicas, o padrão único reduzirá os custos administrativos relacionados aos processos de faturamento dos eventos de saúde realizados nos beneficiários de planos.

A ANS tem prometido, e cumprirá, a disponibilização gratuita dos softwares de integração. Assim como, todos os fornecedores de programas poderão oferecer a migração ou update. As pressões iniciadas por algumas operadoras são, portanto, impróprias. Nossos serviços ainda dispõem de prazos legais para perfeita adaptação e o CBR estará trazendo as informações necessárias.

Dr. Aldemir Humberto Soares
é Diretor Responsável pelo Boletim do CBR

OPINIÃO



TISS, O QUE VEM A SER?

O TISS eliminará a papelada atual, com evidentes ganhos administrativos e econômicos