

Referente: Disponibilização de arquivo de conferência dos dados do Padrão TISS - Ofício ANS.

Encaminhamos abaixo íntegra do Ofício-Circular nº 2/2020/COIMO/GEPI/DIRAD-DIDES/DIDES disponibilizado hoje pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através do Programa Transmissor de Arquivos (PTA), na extensão DES, que trata sobre a disponibilização de arquivo de conferência dos dados do Padrão TISS - Ofício ANS.

Ofício-Circular nº: 2/2020/COIMO/GEPI/DIRAD-DIDES/DIDES
Rio de Janeiro, 06 de maio de 2020.

Aos Ilm.º (º) Sr(ª). Representante Legal da Operadora

Assunto: Disponibilização de arquivo de conferência dos dados do Padrão TISS incorporados à base de dados da ANS

Prezado (a) Senhor (a),

1. Vimos através deste informar a V. Sª que foi disponibilizado através do Programa Transmissor de Arquivos - PTA/ANS, o arquivo de conferência dos dados do Padrão TISS encaminhados por sua operadora e incorporados ao banco de dados da ANS, compreendendo todas as competências a partir de janeiro de 2018, recebidos e processados até o dia 19/04/2020.

2. Os arquivos estão compactados no padrão ZIP com extensão ZTC e dentro do pacote haverá um arquivo por competência. Anexamos a este ofício, no Anexo I, o layout das informações, que estão em arquivos do tipo texto com seus campos delimitados por ponto e vírgula.

3. Esta ação faz parte do monitoramento do Padrão TISS, com o objetivo de proporcionar às operadoras a possibilidade de realização de uma conferência de todos os seus dados que foram efetivamente incorporados ao banco de dados nacional de atendimentos da Saúde Suplementar, verificando possíveis inconsistências ou incompletude de informações e corrigindo as mesmas, dentro das regras do Padrão TISS vigentes.

4. Para o processo de incorporação de lançamentos e correção de erros, reitera-se algumas orientações às operadoras, no Anexo II do presente Ofício.

5. Lembramos, ainda, que questões acerca do Padrão TISS deverão ser encaminhadas através dos seguintes canais de atendimento:

- a) Para dúvidas ou questionamentos: a ANS disponibiliza em seu site www.ans.gov.br o acesso à Central de Atendimento e Disque ANS (0800-701-9656). A Operadora poderá registrar demanda junto à Central, informando no assunto "Monitoramento TISS", a fim de que o questionamento seja encaminhado para avaliação de nossa área técnica. Na demanda, detalhar o problema ou a solicitação, informando também, quando necessário, o nome do arquivo e a competência à qual se referem. Poderá também informar responsável específico, na Operadora, a ser contatado por nossa equipe técnica, com nome, telefone e e-mail, caso haja necessidade de qualquer esclarecimento adicional sobre a demanda. A Operadora deve manter seus dados cadastrais atualizados junto à ANS para receber as informações e que, se houver necessidade de enviar informações complementares como arquivos em pdf ou print de telas, a área técnica responsável pelo Padrão TISS indicará o canal de comunicação a ser utilizado pela Operadora. b) Para enviar sugestões de melhorias e aprimoramento do Padrão TISS: a Operadora deve seguir as orientações constantes no item Atualização do Padrão TISS, no Componente Organizacional do Padrão, disponível na página da ANS na internet/Espaço da Operadora/TISS/Padrão TISS/Padrão TISS - versão vigente.

6. Ressaltamos que este ofício tem caráter informativo, não sendo necessário respondê-lo.

Anexo I - Layout do arquivo de conferência

Termo	Tipo	Tamanho	Descrição
Registro ANS	String	6	Registro da operadora na ANS
CNES	String	7	Código do prestador executante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CENES/MS)
ID_IDENT	String	1	Tipo da identificação prestador executante, sendo: 1-CNPJ 2-CPF
CPF_CNPJ	String	14	Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do prestador executante dependendo da natureza da entidade
MUNIC_PREST	String	7	Código IBGE do município de localização do prestador executante
Registro ANS da operadora intermediária	String	6	Registro, na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da operadora de plano privado de assistência à saúde que intermediou o atendimento
Tipo de atendimento por operadora intermediária.	String	1	Código do tipo de atendimento por operadora intermediária conforme tabela de domínio vigente na versão que a guia foi enviada, observando-se o estabelecido no Anexo do RN nº 290/2012 e suas atualizações
CNS	String	15	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário
SEXO BENEF	String	1	Sexo do beneficiário, conforme tabela de domínio vigente na versão que a guia foi enviada
DATA NASC BENEF	Date	8	Data de nascimento do beneficiário
MUNICPIO BENEF	String	7	Código IBGE do município de residência do beneficiário
PLANO	String	20	Número de registro do plano do beneficiário (RPS) ou número de cadastro do plano do beneficiário (SCPA) na ANS
TIPO GUIA	String	1	1 - Consulta 2 - SP/SADT 3 - Resumo de Internação 4 - Tratamento Odontológico 5 - Honorários
ORIGEM	String	1	1 - Rede Contratada, referenciada ou credenciada 2 - Rede Própria - Cooperados 3 - Rede Própria - Demais prestadores 4 - Reembolso ao beneficiário
GUIA PRESTADOR	String	20	Número atribuído pelo prestador de serviços que identifica a guia
GUIA OPERADORA	String	20	Número atribuído pela operadora que identifica a guia principal da conta informada
NUM REEMBOLSO	String	20	Número atribuído pela operadora para identificar o reembolso ao beneficiário
GUIA SOLIC INTERN	String	20	Número da Guia de Solicitação de Internação que deu origem a internação do beneficiário

Termo	Tipo	Tamanho	Descrição
Número da guia principal de SP/SADT ou de Tratamento Odontológico	String	20	Número da guia principal de SP/SADT ou Tratamento Odontológico
Data de realização ou data inicial do período de atendimento	Date	8	Data em que o atendimento foi realizado ou data da internação
DATA INICIO FAT	Date	8	Data de início do faturamento
DATA FIM	Date	8	Data final do período de internação ou data do fim do faturamento
DATA PROC	Date	8	Data em que a operadora realizou o processamento da guia
CBO	String	6	Código na Classificação Brasileira de Ocupações do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio vigente na versão que a guia foi enviada
Diagnóstico principal	String	4	Código do diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão
Diagnóstico secundário	String	4	Código do diagnóstico secundário de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão
Terceiro diagnóstico	String	4	Código do terceiro diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão
Quarto diagnóstico	String	4	Código do quarto diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - 10ª revisão
Tipo de atendimento	String	2	Código do tipo de atendimento
Tipo de faturamento	String	1	Código do tipo do faturamento
Motivo de encerramento	String	2	Código do motivo de encerramento do atendimento, conforme tabela de domínio nº 39
Valor informado da guia	Numérico	8,2	Valor total informado pelo prestador executante, pela operadora que intermediou o atendimento ou valor de reembolso solicitado pelo beneficiário
Valor total de glosa	Numérico	8,2	Valor glosado pela operadora na guia, correspondendo ao somatório dos valores glosados dos procedimentos e itens assistenciais

Termo	Tipo	Tamanho	Descrição
Valor total pago	Numérico	8,2	Valor total pago ao prestador executante, à operadora que intermediou o atendimento ou reembolsado ao beneficiário
Valor total pago diretamente aos fornecedores	Numérico	8,2	Valor total pago pela operadora diretamente aos fornecedores
Valor total pago em tabela própria da operadora	Numérico	8,2	Valor total pago de procedimentos e itens assistenciais identificados por códigos de tabela própria da operadora, considerando o valor total pago (campo 059) e o valor total pago diretamente aos fornecedores (campo 060)
VALOR COPARTICIPAÇÃO	Numérico	8,2	Valor total da coparticipação do beneficiário referente à realização dos procedimentos

Anexo II - Envio de dados do Padrão TISS

1 - Orientações gerais, incorporação de lançamentos e correção dos lançamentos com erros

1 - Em relação ao monitoramento do Padrão TISS, reiteramos as seguintes observações:

a) Quanto ao cumprimento do disposto na ANS, no RN nº 305/2012 acerca da obrigatoriedade do envio dos dados do Padrão TISS à ANS, a obrigação da operadora inicia-se a partir da data de recebimento do registro emitido pela Agência em resposta à solicitação de registro da empresa, anterior à etapa de registro dos produtos para comercialização.

b) A obrigação de envio dos dados somente é considerada cumprida com a completa incorporação, à base de dados da Agência, de todos os dados de atenção à saúde de seus beneficiários ou do arquivo informando não ter nenhum movimento, na competência e prazos estabelecidos.

c) Devem ser informados exclusivamente os dados referentes aos eventos e despesas dos beneficiários com os quais a operadora mantém contrato, independentemente de compartilhamento de risco/repasso continuado da assistência para outras operadoras de planos de saúde.

d) No caso de não ter nenhum movimento em determinada competência, a operadora deve enviar arquivo à ANS informando esta situação, conforme Schema definido no Componente de Comunicação do Padrão TISS.

e) O envio dos arquivos deve ser feito através do Programa Transmissor de Arquivos - PTA/ANS, no padrão de nomenclatura e estrutura estabelecido no Padrão TISS. O protocolo de recebimento do arquivo será emitido no PTA/ANS, comprovando apenas que o arquivo foi recebido. Este protocolo não indica o cumprimento da obrigação estabelecida. Para isso, é necessário que o arquivo encaminhado tenha sido processado pelo sistema do Padrão TISS e incorporado ao banco de dados da ANS.

f) A data de 25 do mês é o prazo limite para o envio dos dados das competências. As operadoras podem iniciar o envio dos dados do Padrão TISS tão logo recebam as informações dos prestadores, com o valor informado, e reconheçam tal conta, complementando as informações ao longo do processamento da mesma, não sendo necessário aguardar até esta data limite ou o pagamento das contas para iniciar o envio dos dados. Deve enviar todos os dados de que disponha e proceder às devidas correções dos erros apontados nos arquivos de retorno.

g) O acompanhamento do processamento e acesso aos arquivos de retorno, com o status de incorporação dos lançamentos e ocorrência ou não de erros a serem corrigidos deve ser acompanhado pela operadora na Aplicação disponível na página da ANS na Internet/Padrão TISS/Processamento de Arquivos TISS.

h) Caso haja alguma informação da operadora referente à mesma competência já incorporada à base de dados da ANS, o arquivo sem movimento será rejeitado. Caso a operadora envie após este arquivo sem movimento um outro arquivo da mesma competência com lançamentos, o arquivo sem movimento será ignorado.

i) A rejeição dos arquivos e lançamentos por erros implicarão em não cumprimento da obrigação frente à ANS, caso os erros não sejam corrigidos e os lançamentos reenviados e incorporados.

j) A ANS disponibiliza em sua página na internet os seguintes materiais de apoio às operadoras para o monitoramento quanto ao processamento dos lançamentos enviados e eventuais correções dos erros apontados pelo sistema do Padrão TISS:

- Componentes do Padrão TISS, em TISS/Padrão TISS/Padrão TISS - versão vigente.
- Tabela de erros no envio para a ANS, em TISS/Padrão TISS/tabelas relacionadas. Nesta Tabela são indicados e descritos os tipos de erros, os campos onde os mesmos podem ocorrer e a crítica aplicada a cada campo. As críticas, quando não observadas pelas operadoras, serão motivo de rejeição das guias enviadas. As operadoras que tiverem conhecimento de guias incorporadas na ANS com estas inconsistências deverão corrigir os problemas.
- Relatórios dos dados do Padrão TISS e arquivos de retorno, em TISS/Processamento de Arquivos.

2 - Em relação à incorporação dos lançamentos ao banco de dados do Padrão TISS, reiteramos as seguintes observações:

a) Em cada competência a operadora deve enviar tantos arquivos quantos necessários para informar toda a movimentação devida.

b) Cada registro do arquivo enviado à ANS deve conter a indicação do tipo de transação que será realizada:

- (a) Inclusão: indica à ANS que o registro deve ser incluído na base de dados;
- (b) Alteração: indica à ANS que o registro deve substituir um registro enviado anteriormente pela operadora identificado pela chave de acesso à informação;
- (c) Exclusão: indica à ANS que o registro deve ser excluído da base de dados considerando a chave de acesso à informação.

c) A operadora deve garantir a incorporação, à base de dados da ANS, de todos os lançamentos enviados no arquivo processado, identificados pela "chave primária", que é o conjunto de campos que identifica o lançamento:

- (1) número do registro da operadora na ANS;
- (2) identificação do prestador de serviços (CNES, indicador de identificação, sendo 1 para CNPJ ou 2 para CPF e número do CNPJ ou CPF);
- (3) número da guia atribuído pela operadora;
- (4) número da guia do prestador de serviços;
- (5) número da identificação do reembolso atribuído pela operadora e
- (6) data de processamento da guia.

d) No primeiro lançamento de uma guia enviada à ANS, devem constar todos os itens assistenciais/procedimentos que compõem a conta, independentemente de terem pagos ou não. Nos lançamentos seguintes, caso existam, deve-se informar apenas os itens que tiveram, por exemplo, informações de pagamentos ou glosas.

e) Sempre que houver qualquer processamento de uma conta, o resultado deve ser informado à ANS. Deve ser entendido como processamento o ato de alterar qualquer informação após o recebimento de uma conta pela operadora.

f) Caso a operadora não tenha incluído um procedimento ou item assistencial no primeiro lançamento de uma conta, deverá encaminhar um registro de Exclusão, considerando a chave de acesso do registro. Em seguida, a operadora deverá enviar um novo lançamento do tipo Inclusão com todos os procedimentos e itens assistenciais que compõem a conta.

g) A partir dos lançamentos incorporados à base de dados do TISS, a ANS estrutura os bancos de guias e eventos de atenção à saúde resultantes dos atendimentos. As informações desses bancos serão utilizadas como base para cumprir as finalidades do Padrão TISS quanto a subsidiar as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

h) Os eventos são compostos a partir de campos chave, utilizados para relacionar os itens e procedimentos constantes nas guias que os compõem. Caso os dados desses campos não sejam informados corretamente pela operadora, o evento pode não conter todas as guias que deveriam fazer parte dele, pois não haverá possibilidade de vincular estas guias entre si e à guia principal, que identifica o evento.

i) Para formação das guias é utilizada a lógica descrita abaixo a partir dos campos chave de cada lançamento:

- 1. Consideram-se todos os "dados básicos" da guia enviados no primeiro lançamento.
- 2. Consideram-se todos os itens/procedimentos enviados no primeiro lançamento agregando-se as informações posteriores (pagamentos e glosas) enviados nos lançamentos seguintes.

j) O Evento de Internação, por exemplo, tem sua origem na Guia de Resumo de Internação enviada pelo prestador hospitalar onde ocorreu o atendimento. As demais Guias que compõem o evento são vinculadas à esta Guia de Resumo de Internação através do número de solicitação de internação. Caso esse número de solicitação de internação não seja informado corretamente pela operadora, o evento pode não conter todas as guias que deveriam fazer parte dele.

k) Caso a Guia de Resumo de Internação não tenha sido encaminhada para a ANS, o evento de internação não será formado e, consequentemente, as informações da operadora estarão incompletas ou inconsistentes no banco de dados para efeito da completude dos dados.

l) Em guias que possuam mais de um lançamento, para o uso das informações na composição do banco de eventos é sempre considerado o dado constante no primeiro lançamento da guia incorporado ao banco de dados do TISS - caso do CBO, CNS, etc.

m) Abaixo relacionamos as inconsistências encontradas nos dados incorporados à base do TISS, que impactam negativamente na análise da qualidade desses dados:

- CBO do prestador EXECUTANTE informado com o código "9999999". O CBO informado à ANS pela operadora deve refletir a especialidade médica do profissional que executou o atendimento. A operadora deve corrigir os lançamentos já incorporados que contenham esse código, uma vez que a partir de maio/2018 foi implementada crítica no sistema que rejeita arquivos com código de CBO "9999999".
- Nos casos de rede credenciada, referenciada ou cooperada, o CBO informado à ANS deve ser o preenchido pelo prestador EXECUTANTE nas respectivas guias de cobrança. Nos casos de rede própria de mesmo CNPJ, em que não há guias de cobrança, cabe à operadora identificar a natureza da consulta em questão e informar à ANS o CBO, independente do prestador EXECUTANTE.
- CNS do beneficiário não informado.
- Informação de procedimentos com códigos existentes na tabela TUSS (Tabela 22), mas fazendo referência à tabela própria (00) para procedimentos existentes na TUSS ou no detalhamento do pacote, sem considerar os códigos da Tabela 22.
- Informação de procedimentos cirúrgicos ou número de solicitação de internação em Guias de consulta ou em Guias de Tratamento Odontológico.
- Repetição do mesmo CNS para várias guias indovelmente.
- Repetição de número de Guia de solicitação de internação em várias guias que não fazem parte do mesmo evento de internação.
- Preenchimento dos campos Declaração de Nascido Vivo e Declaração de Óbito em outras guias que não as Guias de resumo de internação, únicas que devem conter esses dados.
- O prestatador EXECUTANTE de uma Guia de resumo de internação identificado pelo CPF, quando deveria ser exclusivamente um CNPJ.

3 - Em relação à correção dos lançamentos incluídos no banco de dados do Padrão TISS, reiteramos as seguintes observações:

a) Para identificação de um lançamento com erro no banco de dados da ANS, o sistema considera sempre os campos chave que identificam o mesmo, citados anteriormente:

- (1) número do registro da operadora na ANS;
- (2) identificação do prestador de serviços (CNES, indicador de identificação, sendo 1 para CNPJ ou 2 para CPF e número do CNPJ ou CPF);
- (3) número da guia atribuído pela operadora;
- (4) número da guia do prestador de serviços;
- (5) número da identificação do reembolso atribuído pela operadora e
- (6) data de processamento da guia. Para o envio de correções, a operadora deve considerar essa identificação.

b) A correção dos dados ocorre através do envio de um movimento de Alteração ou de Exclusão dos lançamentos já incorporados ao banco de dados da ANS.

c) Há casos em que para realizar a alteração dos lançamentos incorporados, deve-se primeiramente excluir estes lançamentos e em seguida incluí-los com a correção desejada. Mas, a ANS recomenda que a operadora não faça a Exclusão simultânea de todos os lançamentos constantes na base de dados do TISS com vistas à efetuar as correções de erros. Tal recomendação deve-se ao fato de que, tendo havido um movimento de Exclusão de um grande conjunto de dados pela operadora sem a respectiva Inclusão dos mesmos após as correções devidas, qualquer levantamento realizado pela ANS nesse intervalo, considerando-se a completude dos dados, poderá resultar em uma avaliação negativa da operadora quanto ao cumprimento da obrigação devida e à qualidade dos dados incorporados.

d) Quando se tratar de guias com um lançamento apenas, preferencialmente, deve ser utilizado o movimento de Alteração, evitando-se fazer o envio de dois movimentos - Exclusão e nova Inclusão do lançamento corrigido.

e) Os arquivos podem ser rejeitados, inicialmente, por alguns dos erros abaixo, passíveis de correção pelas operadoras:

- Mensagem eletrônica fora do Padrão TISS, quando o arquivo enviado pela operadora não está de acordo com a estrutura definida no schema XML do padrão TISS. Neste caso, a operadora deve revisar as TAG obrigatórias e o domínio de todas as TAG informadas.
- Competência inválida, quando um erro no nome do arquivo não permite a identificação correta do retorno. Neste caso, ao consultar os arquivos de retorno a operadora não vai identificar o retorno do processamento do arquivo se indicar uma competência válida, apenas se fizer a busca por competência inválida, representada por 99/9999, para localizar o arquivo, corrigir posteriormente o erro de nomenclatura e reenviar o mesmo.
- Registro ANS da operadora inválido, quando o registro da operadora informado no nome do arquivo (os seis primeiros dígitos) não está ativo na ANS.
- Não foi possível validar o arquivo XML, quando o arquivo ZTE possui um formato de mapeamento diferente de ZIP, ou possui um método de compressão diferente de DEFLATE ou o arquivo ZTE não possui nenhum arquivo a ser descompactado.
- Competência anterior não enviada, quando o arquivo da competência X foi enviado sem ter nenhum movimento da competência X-1 da operadora, referindo-se a qualquer competência anterior àquela que está sendo enviada e rejeitada por competência anterior não enviada.
- Hora de registro da transação inválida, quando a data de registro for igual à data atual, a hora deve ser menor ou igual à hora atual. Caso contrário, será reportado erro de estrutura com essa mensagem.
- Data de registro da transação inválida. Quando informada, deve ser uma data positiva e menor ou igual à data atual. Caso contrário, será reportado erro de estrutura com essa mensagem.

Atenciosamente,
Celiina Maria Ferro De Oliveira,
Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação

Mais informações poderão ser obtidas pelo e-mail busch@unimedcop.coop.br.

Dr. Ajax Rabelo Machado Diretor Presidente | **Dr. Nilton Carlos Busch** Assessoria Saúde Suplementar

Expediente: Unimed Centro-Oeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas
Este informativo foi elaborado pelo GETANS - Grupo de Estudos Técnicos ANS - e produzido pelo Departamento de Marketing da Unimed Centro-Oeste Paulista
(14) 2106-1407 - marketing@unimedcop.coop.br

