

I. Histórico de alterações nas versões do Padrão TISS

Competência de dezembro de 2017

Exposição de motivos da atualização

Atualização do componente de representação de conceitos em saúde, da terminologia de procedimentos e eventos em saúde, em função da publicação da Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

Atualização dos componentes de Conteúdo e Estrutura e de Comunicação, na mensagem de envio de dados das operadoras à ANS em razão da publicação da Resolução Normativa 430, de 07 de dezembro de 2017, que dispõe sobre as operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de planos de assistência à saúde. Essa atualização só pode ser aplicada nas guias de competência posterior a dezembro de 2017.

Atualização do Componente de Segurança e Privacidade, cuja versão está vigente desde 2013, visando ampliar as garantias em relação aos dados de saúde do indivíduo.

Inclusões

1. No componente organizacional, no item “XII – Regras para o envio de dados à ANS”, foram incluídas orientações relacionadas ao envio de dados à ANS.
2. No componente organizacional, foi criado o item XIII. Acompanhamento dos dados enviados à ANS pelas operadoras.
3. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de dados para ANS (operadoraParaANS), foi incluído o termo Tipo de atendimento por operadora intermediária. O campo “Tipo de atendimento por operadora

intermediária” da mensagem de envio de dados das operadoras para a ANS, incluído nesta versão, e que permite distinguir os atendimentos de intercâmbio eventual das operações de compartilhamento da gestão de risco (atendimento continuado), só pode ser preenchido nas guias de competência posterior a dezembro de 2017.

4. No componente de Comunicação foi incluída a tag `dm_tipoAtendimentoIntermediario` no arquivo `tissSimpleTypes` para indicar os dois tipos de atendimento com operadora intermediária.
5. No componente de Comunicação foi incluída a tag `tipoAtendimentoOperadoraIntermediaria`
6. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 2.077 termos na terminologia de medicamentos.
7. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 56.159 termos na terminologia de material e OPME.
8. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 13 termos na terminologia de procedimentos e eventos em saúde.
9. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi incluída a tabela Tipo de atendimento por operadora intermediária com 2 termos.
10. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de mensagem de retorno, foram incluídos 2 termos.
11. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi incluído 1 termo na terminologia de versão do Padrão.
12. No componente de Segurança e Privacidade foram incluídos 31 requisitos.

Alterações

13. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de dados para ANS (`operadoraParaANS`), foram alteradas as condições de

preenchimento de diversos campos, para alinhamento com as orientações incluídas no componente Organizacional.

14. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de lote de guias para cobrança, na Guia de Honorários, o primeiro termo Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante foi alterado para Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do prestador onde foi realizado o procedimento.
15. No componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da Guia de Honorários do plano de contingência, o nome do campo de número 11 (Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do executante) foi alterado para Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do prestador onde foi realizado o procedimento.
16. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram alterados 651 termos na terminologia de medicamentos.
17. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram alterados 2.034 termos na terminologia de material e OPME.
18. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterado 1 termo na terminologia de procedimentos e eventos em saúde.
19. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterada para individualizada, a forma de envio para a ANS de 327 procedimentos, na TUSS 64.

Exclusões

20. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram inativados 2.507 termos na terminologia de medicamentos.
21. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram inativados 20.230 termos na terminologia de material e OPME.
22. No componente de segurança e privacidade foram inativados 13 requisitos

Competência de abril de 2017

Inclusões

1. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Estadiamento do tumor (TUSS 31), foi incluído 1 termo, indicando o estadiamento Zero.
2. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Metástase (TUSS 65), foram incluídos 2 termos, para as situações em que não se aplica a classificação e para os casos que não há informação.
3. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Nódulo (TUSS 66), foram incluídos 2 termos, para as situações em que não se aplica a classificação e para os casos que não há informação.
4. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Tumor (TUSS 67), foram incluídos 2 termos, para as situações em que não se aplica a classificação e para os casos que não há informação.
5. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), foram incluídos 6 termos.
6. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME (TUSS 19), foram incluídos 57.611 termos.
7. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram incluídos 1.468 termos.

8. No componente de Comunicação, foram incluídos novos domínios nas tags dm_tumor, dm_metastase, dm_nodulo e dm_estadiamento.
9. No componente de Comunicação, foi incluído um novo domínio na tag dm_CBOS – (221105 Biólogo).
10. No componente de Comunicação, foi incluído um novo domínio nas tag dm-versaoPrestador para a versão 03.03.02 (018).
11. No componente organizacional, no item “XV – Atualização do Padrão TISS”, foi incluída a orientação de envio de solicitação de aprimoramento do Padrão pelas operadoras através do PTA.

Alterações

12. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME (TUSS 19), foram alterados 1.851 termos.
13. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram alterados 65 termos.
14. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (TUSS 22), foram alterados 9 termos.
15. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de tipo de guia (TUSS 54), foi alterado 1 termo, detalhado no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201704.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
16. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de Solicitação de cancelamento de guia, o termo Tipo de Guia foi alterado para Natureza da Guia e a expressão "do tipo de guia" na descrição foi alterada para "natureza da guia".

17. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de Solicitação de cancelamento de guia, no termo Número do Protocolo, a expressão "do tipo de guia" na condição de preenchimento foi alterada para "natureza da guia".
18. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Identificação de contratação por valor pré-estabelecido, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
19. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Número da guia de solicitação de internação, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
20. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Data da solicitação, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
21. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Data da autorização, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
22. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Data de realização ou data inicial do período de atendimento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
23. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Data de início do faturamento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
24. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Data final do período de atendimento ou data do fim do faturamento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".

25. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Indicador de atendimento ao recém-nato, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
26. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Indicação de acidente ou doença relacionada, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
27. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Caráter do atendimento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
28. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Tipo de Internação, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
29. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Regime de internação, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
30. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Tipo de faturamento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
31. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Número de diárias de acompanhante, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
32. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Número de diárias de UTI, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".
33. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, no termo Motivo de encerramento, a referência ao Tipo de Guia "Internação" foi alterada para "Resumo de Internação".

34. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda de Envio de Dados para a ANS, o campo Identificador do campo na ANS do termo Competência da cobertura contratada foi alterado de 087 para 119.

35. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de Resposta a solicitação de cancelamento de guia, o termo Tipo de Guia foi alterado para Natureza da Guia e a expressão "do tipo de guia" na descrição foi alterada para "natureza da guia".

36. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, a condição de preenchimento do termo Valor total de coparticipação foi alterada para:

“Obrigatório. Quando não houver valor de coparticipação, o campo deve ser preenchido com zero.

Deve ser maior ou igual a zero.

Deve ser preenchido com zeros quando o tipo de guia for igual a 2-SP/SADT e tratar-se de paciente internado, ou o tipo de guia for igual 5-Honorários.

Quando o tipo de guia for igual a 1-Consulta, ou o tipo de guia for igual a 2-SP/SADT de paciente não internado, ou o tipo de guia for igual a 4- Tratamento Odontológico, o Valor Total de Coparticipação deve ser igual à soma do valor de coparticipação (campo 085) dos procedimentos ou itens assistenciais do mesmo lançamento.”

37. No componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, a condição de preenchimento do termo Valor de coparticipação foi alterada para:

“Obrigatório. Quando não houver valor de coparticipação, o campo deve ser preenchido com zero.

Deve ser maior ou igual a zero.

Deve ser preenchido com zeros quando o tipo de guia for igual a 2-SP/SADT e tratar-se de paciente internado, o tipo de guia for igual a 3-Resumo de Internação ou o tipo de guia for igual 5-Honorários.”

Exclusões

38. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), foram inativados 25 termos.
39. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME (TUSS 19), foram excluídos 3.358 termos.
40. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram excluídos 2.051 termos.

Competência de setembro de 2016

Inclusões

1. No Componente Organizacional, na seção “XV. Atualização do Padrão TISS”, em “Especificidades da TUSS de Material e OPME (Tabela 19)”, foram incluídos os quadros 2 e 3 “Exemplo de termos DMI na TUSS de Materiais e OPME”.
2. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Envio de lote de anexos”, no “Anexo de Radioterapia”, foram incluídos os termos “Número de campos”, “Dose de radioterápico por dia”, “Dose total de radioterápico”, “Número de dias previstos de tratamento” e “Observação / Justificativa”, que não haviam sido incluídos na versão 201605 do componente.
3. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Retorno do envio de dados para ANS”, nos blocos “Guia do Monitoramento”, “Contratação por valor pré-estabelecido”, “Fornecimento de Medicamentos e Materiais” e “Despesas assistenciais referentes a outras formas de remuneração” foi incluído o termo “Indicador do tipo de registro”, que não havia sido incluído na versão 201605 do componente.

4. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram incluídos 1.139 termos.
5. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME (TUSS 19), foram incluídos 48.699 termos.
6. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de versão do Padrão (TUSS 69), foi incluído 1 termo.
7. No componente de Comunicação, no recibo do recurso de glosa, incluído o elemento justificativaOPSnaoAcatadoProt para permitir a operadora enviar uma justificativa ao não ter acatado o recurso do protocolo.
8. No componente de comunicação, no recibo do recurso de glosa, incluído o elemento justificativaOPSnaoAcatadoGuia para permitir a operadora enviar uma justificativa ao não ter acatado o recurso da guia.
9. No componente de comunicação foi incluído o elemento dm_tabelaPacote.
10. No componente de Comunicação, no elemento dm_versaoPrestador o domínio "017" para designar a versão 3.03.01 do Padrão.
11. No componente de comunicação foi incluído o elemento st_numerico8.
12. No componente de Comunicação, foi incluído competenciaCoberturaContratada no elemento valorPreestabelecidoMonitoramento no lugar de dataProcessamento no arquivo tissMonitoramento.
13. No componente de Comunicação, no complex type ct_monitoramentoValorPreestabelecido foi incluído o elemento competenciaCoberturaContratada e retirado o elemento dataProcessamento.

Alterações

14. No Componente Organizacional, na seção “I. Componente Organizacional”, item 2, foi alterado o texto “Data de atualização” para “Data de publicação”.
15. No Componente Organizacional, na seção “IX. Componente de Representação de Conceitos em Saúde”, em “Especificidades da TUSS de Material e OPME (Tabela 19)”, foram alteradas a descrição e regras de aprimoramento do Padrão relacionadas à terminologia.
16. No Componente Organizacional, os títulos “Versionamento do Padrão TISS” e “Identificação da vigência do Padrão TISS” foram alterados para “Versionamento dos Componentes do Padrão TISS” e “Identificação da vigência dos Componentes do Padrão TISS”, respectivamente.
17. No Componente Organizacional, em “Versionamento do Padrão TISS – Identificação da vigência do Padrão TISS” foi alterado o texto:

153. A versão do Padrão TISS é identificada pela versão de cada um dos seus cinco componentes.

 - *A versão do componente organizacional é identificada pelo ano/mês de início de vigência.*
 - *A versão do componente de conteúdo e estrutura é identificada pelo ano/mês de início de vigência.*
 - *A versão do componente de representação de conceitos de saúde é identificada pelo ano/mês de início de vigência.*
 - *A versão do componente de segurança e privacidade é identificada pelo ano/mês de início de vigência.*

Para:

O Padrão TISS é identificado pela versão de cada um dos seus cinco componentes.

- *A versão do componente organizacional é identificada pelo ano/mês de publicação.*
- *A versão do componente de conteúdo e estrutura é identificada pelo ano/mês de publicação.*
- *A versão do componente de representação de conceitos de saúde é identificada pelo ano/mês de publicação.*
- *A versão do componente de segurança e privacidade é identificada pelo ano/mês de publicação.*

18. No Componente Organizacional, o título “Validação da versão do TISS” foi alterado para “Validação da versão dos Componentes do Padrão TISS”.

19. No Componente Organizacional, em “Validação da versão do TISS”, foi alterado o texto:

154. 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.

Para:

A vigência do Componente de Comunicação 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 Componente de Comunicação vigentes em determinado momento de troca de informações entre os agentes e somente estas versões poderão ser utilizadas.

20. No Componente Organizacional, em “Validação da versão do TISS”, foi alterado o texto:

156. 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.

Para:

O conteúdo do Componente de Representação de Conceitos (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.

21. No Componente Organizacional, em “Validação da versão do TISS”, foi alterado o texto:

157. O esquema abaixo ilustra o controle de versão implantado a partir da versão 3.00.00 do Padrão TISS. Destacamos que as datas colocadas no esquema abaixo são apenas para exemplificar o processo:

Para:

O esquema abaixo ilustra a troca de informações em diferentes versões dos Componentes do Padrão TISS. Destacamos que as datas colocadas no esquema abaixo são apenas para exemplificar o processo:

22. No Componente Organizacional, em “Validação da versão do TISS”, a “Figura 2 – Controle da versão do Padrão TISS” foi alterada e teve seu título alterado para “Figura 2 – Troca de informações em diferentes versões dos Componentes”.
23. No Componente Organizacional, na seção “XV. Atualização do Padrão TISS”, em “Divulgação de novas versões”, foi alterado o quadro de exemplo de divulgação das versões vigentes:

Quadro 32 – Exemplo da divulgação das versões vigentes

Componentes	Padrão TISS – Identificação da versão vigente		
	set/12	out/12	nov/12
Organizacional	201209	sem modificação	sem modificação
Conteúdo e Estrutura	201209	sem modificação	sem modificação
Representação de conceitos	201209	201210	sem modificação
Segurança e Privacidade	201209	sem modificação	201211
Comunicação	03.00.00	sem modificação	03.00.01

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para:

Quadro 34 – Exemplo da divulgação das versões vigentes

Arquivos do Padrão TISS	Versão vigente
Componente Organizacional	201606
Componente de Conteúdo e Estrutura	201605

Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	201606
Componente de Segurança e Privacidade	201311
Componente de Comunicação	03.03.00

Fonte: Elaborado pelos autores.

24. No Componente Organizacional, na seção “XV. Atualização do Padrão TISS”, em “Divulgação de novas versões”, foi alterado o texto:

241. De acordo com o exemplo acima, temos as seguintes situações:

- Em 09/2012 a versão do Padrão TISS é:
 - Componente Organizacional= 201209
 - Componente Conteúdo e Estrutura= 201209
 - Componente Representação= 201209
 - Componente Segurança= 201209
 - Componente Comunicação= 03.00.00
- Em 10/2012 a versão do Padrão TISS é:
 - Componente Organizacional= 201209
 - Componente Conteúdo e Estrutura= 201209
 - Componente Representação= 201210
 - Componente Segurança= 201209
 - Componente Comunicação= 03.00.00
- Em 11/2012 a versão do Padrão TISS é:
 - Componente Organizacional= 201209
 - Componente Conteúdo e Estrutura= 201209
 - Componente Representação= 201210
 - Componente Segurança= 201211
 - Componente Comunicação= 03.00.01

Para:

239. De acordo com o exemplo acima, temos a seguinte situação:

- Na competência de 06/2016, o Padrão TISS vigente é composto por:
 - Componente Organizacional: versão 201606
 - Componente de Conteúdo e Estrutura: versão 201605
 - Componente de Representação: versão 201606
 - Componente de Segurança e Privacidade: versão 201311
 - Componente de Comunicação: versão 03.03.00

25. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Utilização de Serviços”, o formato dos termos “Data de realização ou data inicial do período de internação” e “Data final do período de internação” foi alterado de “AAAA-MM-DD” para DDMMAAAA.
26. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Utilização de Serviços”, o tamanho do termo “Nome do beneficiário” foi alterado de 60 para 70 caracteres.
27. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Utilização de Serviços”, o tamanho do termo “Descrição do procedimento realizado ou item assistencial utilizado” foi alterado de 500 para 150 caracteres.
28. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Utilização de Serviços”, o tamanho do termo “Descrição da ocupação do executante” foi alterado de 70 para 100 caracteres.
29. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Utilização de Serviços”, a descrição do termo “Descrição da ocupação do executante” foi alterada:

Descrição da ocupação do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio.

Para:

Descrição da ocupação do profissional executante do procedimento, conforme tabela de domínio nº 24.

30. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Envio de dados para ANS”, a descrição do termo “Data final do período de atendimento ou data do fim do faturamento” foi alterada:

Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças de internação ou cobranças parciais. Quando o tipo de guia for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 4-Total ou 1-Parcial (Última Cobrança), esta data é a data

da saída da internação. Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e maior ou igual à data de início de faturamento.

Para:

Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças de internação ou cobranças parciais. Quando o tipo de guia for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 4-Total ou 2-Final (Última Cobrança), esta data é a data da saída da internação. Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e maior ou igual à data de início de faturamento.

31. No Componente de Conteúdo e Estrutura, nas mensagens “Envio de dados para ANS” e “Retorno do envio de dados para ANS”, no bloco “Contratação por valor pré-estabelecido”, o termo “Data do Processamento”, formato AAAA-MM-DD, foi alterado para “Competência da Cobertura Contratada”, formato AAAA-MM.
32. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram alterados 47 termos.
33. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME (TUSS 19), foram alterados 3.948 termos.
34. No componente de comunicação foi alterado o tamanho de 30 para 60 posições do elemento `codigoRefFabricante` no complex type `ct_procedimentoAutorizado`.
35. No componente de comunicação foi alterado o tamanho do elemento `reducaoAcrescimo` de 3 inteiros e dois decimais para 1 inteiro e dois decimais.
36. No componente de comunicação foi alterado o tamanho do elemento `diariasAutorizadas` no complex type `ctm_autorizacaoProrrogacao` de 2 para 3 inteiros.

37. No componente de Comunicação foi alterado o tipo do elemento `codigoTabela` de `dm_tabela` para `dm_tabelaMonitor` no arquivo `tissMonitoramentoQualidade`.
38. No componente de comunicação foi alterado o tamanho do elemento `valorCoParticipacao` de seis inteiros e dois decimais para oito inteiros e dois decimais no arquivo `tissMonitoramento`.
39. No componente de Comunicação, no elemento `detalhePacote` foi alterado o domínio do elemento `codigoTabela` de `dm_tabela` para `dm_tabelaPacote` no arquivo `tissMonitoramento`.
40. No componente de Comunicação foi alterado o tamanho dos elementos `valorTotalFornecimento`, `valorTotalTabelaPropria` e `valorTotalCoParticipacao` de 6 inteiros e 2 decimais para 8 inteiros e 2 decimais no arquivo `tissMonitoramento`.
41. No componente de Comunicação foi alterado o tamanho do elemento `quantidadeFornecida` de 4 para 8 inteiros no arquivo `tissMonitoramento`.
42. No componente de Comunicação foi alterado o tamanho dos elementos `valorFornecido` e `valorCoParticipacao` de 6 inteiros e 2 decimais para 8 inteiros e 2 decimais no arquivo `tissMonitoramento`.
43. No componente de Comunicação, foi alterado o tamanho dos elementos `valorTotalInformado`, `valorTotalGlosa` e `valorTotalPago` de 6 inteiros e 2 decimais para 8 inteiros e 2 decimais no elemento `ct_monitoramentoOutraRemuneracao` do arquivo `tissMonitoramento`.

Exclusões

44. No Componente Organizacional, na seção “XV. Atualização do Padrão TISS”, em “Divulgação de novas versões”, foi excluído o texto:
239. O texto “sem modificação”, presente no quadro “Padrão TISS – identificação da versão vigente” indica que a versão do componente para o mês/ano é o da última atualização.

45. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Recebimento de lote de anexos”, no “Anexo de Quimioterapia”, foi excluído o termo “Assinatura do responsável pela autorização”, incluído indevidamente na versão 201605 do componente.
46. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Recebimento de lote de anexos”, no “Anexo de Radioterapia”, foi excluído o termo “Assinatura do responsável pela autorização”, incluído indevidamente na versão 201605 do componente.
47. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Envio de lote de anexos”, no “Anexo de Radioterapia”, foram excluídos os termos “Data da autorização”, “Data do diagnóstico”, “Data da aplicação da última quimioterapia” e “Data de realização”, incluídos em duplicidade na versão 201605 do componente.
48. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem “Envio de lote de anexos”, no “Anexo de Quimioterapia”, foram excluídos os termos “Data da autorização”, “Data do diagnóstico”, “Data prevista para o início da administração do medicamento”, “Data de realização”, “Tumor”, “Nódulo” e “Metástase”, incluídos em duplicidade na versão 201605 do componente.
49. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram inativados 310 termos.
50. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME (TUSS 19), foram inativados 4.334 termos.

Competência de junho de 2016

As alterações na versão de junho/2016 são:

Inclusões

1. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 3 termos na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22).
2. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 3 termos na Terminologia de Forma de envio de dados para ANS (Tabela 64).
3. No Componente Organizacional, na seção “XIII – Prazos” foi incluído o texto “No envio dos dados do padrão TISS para a ANS, até 30 de novembro de 2016 só poderão ser enviados arquivos em versão anterior a 03.03.00 do componente de Comunicação. A partir de 01 de dezembro de 2016 só serão aceitos arquivos na versão 03.03.01.”

Competência de maio de 2016

As alterações na versão de maio/2016 são:

Inclusões

1. No Componente Organizacional, na seção “VI. Entidades de referência” foi incluído o Quadro 1 – Entidades de referência do Padrão TISS.
2. No Componente Organizacional, no item “Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Lista de mensagens por processo padronizado”, subitem “2. Processo de autorização de procedimentos” foi incluído o texto “Todos os procedimentos e itens assistenciais enviados na Solicitação de autorização devem constar na respectiva Autorização de serviços, inclusive aqueles que não tiverem sido autorizados”.
3. No Componente Organizacional, no item Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Lista de mensagens por processo padronizado foi incluído o Processo de monitoramento da qualidade dos dados incorporados na ANS.

4. No Componente Organizacional, no item Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Lista de mensagens foi incluída a mensagem TissMonitoramentoQualidade.
5. No Componente Organizacional, no Quadro 2 – Resumo das mensagens no Padrão TISS foram incluídas as mensagens da operadora ao beneficiário com informações de Utilização de Serviços (RN nº 389, de 26 de novembro de 2015), Negativa de Autorização (RN nº 319, de 05 de março de 2013) e Partos (RN nº 368, de 6 de janeiro de 2015).
6. No Componente Organizacional, no Quadro 2 – Resumo das mensagens no Padrão TISS foi incluída a mensagem TissMonitoramentoQualidade da ANS para a operadora.
7. No Componente Organizacional, no item “XII. Regras para o envio de dados à ANS” foi incluído o texto:
O envio de dados das operadoras para ANS, estabelecido pelo Padrão TISS, ocorre exclusivamente de forma eletrônica.
8. No Componente de Conteúdo e Estrutura e de Comunicação, na mensagem de envio de dados à ANS, foram incluídos os campos “Valor de co-participação” e “Valor total de co-participação”.
9. No Componente de Conteúdo e Estrutura e de Comunicação, na mensagem de envio de dados à ANS, foram incluídos os blocos de mensagem “Informações de contratação por valor pré-estabelecido”, “Informações do fornecimento”, “Informações dos itens fornecidos” e “Informação de despesas assistenciais referentes a outras formas de remuneração”.
10. No Componente de Conteúdo e Estrutura e de Comunicação, na mensagem de Resposta ao recurso de glosa, foram incluídos os campos Justificativa da operadora para não aceite do recurso da glosa do protocolo e Justificativa da operadora para não aceite do recurso da glosa da guia.
11. Nos Componentes de Conteúdo e Estrutura e de Comunicação, no Anexo de Solicitação de Quimioterapia e nas mensagens que contém as

informações do anexo de quimioterapia, foram incluídos os campos Tumor, Nódulo, Metástase, Unidade de Medida do Medicamento e Nº de Dias do Ciclo Atual.

12. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídas as terminologias de Tumor (Tabela 67), Nódulo (Tabela 66), Metástase (Tabela 65) e Versão do padrão TISS (Tabela 69) e Modo de troca da informação (Tabela 70).
13. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 30 termos na Terminologia de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Tabela 24).
14. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram incluídos 1.431 termos na Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).

Alterações

15. No Componente Organizacional, seção “VII. Padrão TISS - Escopo”, foi alterada a Figura 1 - Diagrama dos Componentes do Padrão TISS.
16. No Componente Organizacional, no item “Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Lista de mensagens por processo padronizado”, subitem “7. Processo de envio de dados à ANS” alterado o texto:

Envio de dados à ANS: é a mensagem da operadora para a ANS com envio de informações dos dados de atenção à saúde, realizados nos beneficiários de planos de saúde, recebidos pelas operadoras;

Para:

Envio de dados à ANS: é a mensagem, obrigatória e exclusivamente eletrônica, da operadora para a ANS com envio de informações dos dados de atenção à saúde, realizados nos beneficiários de planos de saúde.

17. No Componente Organizacional, no item “Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Vinculação entre as guias” alterado o texto:

Uso:

- Cobrança de consultas.

Para:

Guia de Consulta

Uso:

- Cobrança de consultas eletivas.

18. No Componente Organizacional, no item “Trocas de informações estabelecidas no padrão TISS - Vinculação entre as guias” alterado o texto:

Guia de SP/SADT

• **Uso:**

- *Utilizada para solicitação de autorização e cobrança de consultas com procedimento e/ou despesas.*
- *Utilizada para a cobrança dos serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado ou em pacientes internados se realizado por serviço terceirizado.*
- *Caso seja necessário cobrar em separado os honorários de médicos ou outros profissionais (anestesistas, auxiliares etc) decorrentes dos procedimentos discriminados na guia de SP/SADT, deve ser usado o quadro que identifica os profissionais informando o Grau de Participação de cada profissional no atendimento.*

Para:

2. Guia de SP/SADT

- **Uso:**

- *Solicitação de autorização para realização de procedimentos ou itens assistenciais em paciente não internado;*
- *Solicitação de autorização para realização de procedimentos ou itens assistenciais em pacientes internados quando realizado por serviço terceirizado;*
- *Cobrança de consultas com ou sem procedimento ou itens assistenciais;*
- *Cobrança de serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado;*
- *Cobrança de serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em pacientes internados se realizado por serviço terceirizado;*

- *Caso seja necessário cobrar em separado os honorários de médicos ou outros profissionais (anestesistas, auxiliares etc) decorrentes dos procedimentos discriminados na guia de SP/SADT, deve ser usado o quadro que identifica os profissionais informando o Grau de Participação de cada profissional no atendimento.*

19. No Componente Organizacional, em “Lista de Terminologias”, foi alterado o texto:

62. O componente de representação de conceitos de saúde é composto pelas tabelas abaixo listadas com seus respectivos códigos de identificação no padrão TISS.

Para:

61. O componente de Representação de Conceitos de Saúde é composto pelas tabelas listadas na Relação das terminologias unificadas na saúde suplementar com seus respectivos códigos de identificação no padrão TISS (Tabela 87).

20. No Componente Organizacional, no item “Tabela própria da operadora” alterado o texto:

“O código criado em tabela própria da operadora deve ser atribuído, preferencialmente, iniciando-se com os dois dígitos do código da tabela de domínio definido no padrão TISS a que se refere o termo.”

Para:

“A ANS recomenda que o código criado em tabela própria da operadora seja atribuído, preferencialmente, iniciando-se com os dois dígitos do código da tabela de domínio definido no padrão TISS a que se refere o termo.”

21. No Componente Organizacional, item “Lista de mensagens” alterado o texto:

“Envio de dados para a ANS: envia informações sobre os dados recebidos pelas operadoras pelos prestadores de serviços.”

Para:

“Envio de dados à ANS: envia informações sobre os dados recebidos pelas operadoras pelos prestadores de serviços, obrigatoriamente e de forma eletrônica, para a ANS.”

22. No Componente Organizacional, na seção “XII. Regras para o envio de dados à ANS” alterado o texto:

Envio de dados à ANS: a correção dos erros identificados nos arquivos processados deverá ser pelo envio de novo arquivo.

Para:

A correção dos erros identificados nos arquivos processados deverá ser pelo envio eletrônico de novo arquivo.

23. No Componente Organizacional, na seção “XIII. Prazos” foi alterado o texto:

O envio dos dados do padrão TISS para a ANS é devido, mensalmente, pela operadora de plano privado de assistência à saúde a partir da competência setembro de 2014 e o cronograma de envio será definido pela DIDES e divulgado no endereço eletrônico da ANS na internet www.ans.gov.br

Para:

O envio dos dados do padrão TISS à ANS é devido, mensalmente e de forma eletrônica, pela operadora de plano privado de assistência à saúde a partir da competência setembro de 2014 e o cronograma de envio será definido pela DIDES e divulgado no endereço eletrônico da ANS na internet www.ans.gov.br.

24. No Componente Organizacional, seção “XV. Atualização do Padrão TISS” houve alterações nas regras de solicitação de alteração do Padrão TISS e no processo de alteração do Padrão TISS, conforme descrito.

25. No Componente Organizacional, a ordem dos itens foi alterada de:

- Disposições Transitórias;
- Atualização do Padrão TISS;
- Glossário.

Para:

- *Atualização do Padrão TISS;*
- *Disposições Transitórias;*
- *Glossário.*

26. No Componente Organizacional, o histórico de versões anteriores do Padrão TISS foi transferido para o fim do documento em “XVIII. Anexo - Histórico de alterações nas versões do Padrão TISS”.

27. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados à ANS, a condição de preenchimento do campo Data do pagamento foi alterada de:

“Condicionado.

Deve ser preenchido quando for efetuado o pagamento ao prestador executante ou o reembolso ao beneficiário.

Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e menor ou igual a Data do protocolo da cobrança.”

Para:

“Condicionado.

Deve ser preenchido quando for efetuado o pagamento ao prestador executante, à operadora que intermediou o atendimento ou o reembolso ao beneficiário.

*Atendimentos em rede própria da operadora (mesmo CNPJ):
Não deve ser preenchido.*

Quando informada, esta data deve ser anterior à data atual e maior ou igual a Data do protocolo da cobrança.”

28. No Componente de Conteúdo e Estrutura, no Anexo de Solicitação de Quimioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contêm as informações do anexo de quimioterapia, o campo “Doses solicitadas do medicamento” foi alterado para “Dosagem total no ciclo”, o tamanho foi alterado de 3 inteiros e 2 decimais para 5 inteiros e 2 decimais e descrição foi alterada de “Doses solicitadas do medicamento” para “Dosagem total do medicamento no ciclo atual.”.
29. No Componente de Conteúdo e Estrutura, no Anexo de Solicitação de Quimioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contêm as informações do anexo de quimioterapia, a descrição do campo “Data da solicitação” foi alterada para “Data em que o profissional solicitou os procedimentos ou itens assistenciais.”.
30. No Componente de Comunicação foi alterado o domínio do elemento dm_conselhoProfissional colocando zero à esquerda do código do Conselho para compatibilizar com a T USS 26.

31. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram alterados 479 termos na Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).
32. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Forma de envio para ANS de procedimentos e itens assistenciais (Tabela 64), foi alterado o modo de envio para ANS, de consolidado para individualizado, de 373 procedimentos.

Exclusões

33. No Componente Organizacional, em “Lista de Terminologias”, foi excluído o quadro com os códigos e nomes das tabelas.
34. No Componente de Conteúdo e Estrutura, no Anexo de Solicitação de Radioterapia do Plano de Contingência, e nas mensagens que contêm as informações do anexo de radioterapia, foram excluídos os campos Data Prevista, Tabela, Código do Procedimento, Descrição e Quantidade, do bloco de Procedimentos Complementares.
35. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foram excluídos 404 termos da Terminologia de Medicamentos (Tabela 20).

Competência de abril de 2016

As modificações na versão de abril de 2016 são:

Inclusões

1. No Componente de Conteúdo e Estrutura foi incluída a legenda da mensagem de Informações sobre Partos, a ser fornecida da operadora para o beneficiário, para atendimento à RN nº 368, de 06 de janeiro de 2015, que dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

2. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi incluída a terminologia de Categoria da despesa (Tabela 68).
3. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde (tabela 38) e no Componente de Comunicação foram incluídas 82 novas mensagens de retorno.
4. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde (tabela 24) e no Componente de Comunicação foram incluídas 8 novas terminologias de CBO (referentes a fisioterapia).
5. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde (tabela 54) foi incluído o termo “Honorários” (código 5), a título de correção.

Alterações

6. No Componente de Conteúdo e Estrutura, foi alterada a legenda da mensagem de Utilização de Serviços a ser fornecida da operadora para o beneficiário, para atendimento à RN 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar.
7. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados à ANS, no campo Data do processamento da guia, o Identificador do campo na ANS foi alterado de 077 para 080.
8. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, o tamanho dos campos quantidade informada e quantidade paga foram alterados de 4 inteiros e 4 decimais para 8 inteiros e 4 decimais.
9. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, a condição de preenchimento do campo Município de localização do prestador executante foi alterada de:

“Obrigatório. Deve ser um código de município válido no IBGE.”

Para:

“Condicionado. Para as guias de origem igual a 4 - Reembolso ao beneficiário deve ser preenchido caso a operadora possua o registro da informação.”.

10. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados para a ANS, o trecho abaixo da condição de preenchimento dos campos Data de realização ou data inicial do período de atendimento, Data de início do faturamento e Data final do período de atendimento ou data do fim do faturamento foi alterado de:

“Quando o tipo de guia for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 3- Total ou 1-Parcial (Primeira cobrança), a data da internação é a data do início do faturamento da guia da resumo de internação.”

Para

“Quando o tipo de guia for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 4-Total ou 1-Parcial (Primeira cobrança), a data da internação é a data do início do faturamento da guia do resumo de internação.”

11. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de lote de guias para cobrança, a condição de preenchimento do campo Hora do início do faturamento foi alterada de:

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”

Para

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”

12. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de lote de guias para cobrança, a condição de preenchimento do campo Hora do fim do faturamento foi alterada de:

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”

Para

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora do fim do faturamento da guia que está sendo complementada.”

13. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de lote de guias para cobrança, a condição de preenchimento do campo Data do fim do faturamento foi alterada de:

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”

Para

“Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do fim do faturamento da guia que está sendo complementada.”

14. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de envio de dados à ANS, a descrição do campo Número do Lote foi alterada de:

“Número do lote atribuído pela operadora para identificar a remessa do arquivo de monitoramento. Este número de lote deve ser único por competência.”

Para:

“Número do lote atribuído pela operadora para identificar a remessa do arquivo de monitoramento. Este número de lote deve ser único por arquivo e competência.”

15. No Componente de Conteúdo e Estrutura, nas mensagens de Recebimento do recurso de glosa e Resposta ao recurso de glosa, o tamanho dos campos Justificativa do prestador para recurso da glosa do procedimento e Justificativa da operadora para não aceite do recurso da glosa do procedimento foi alterado de 450 para 150 (tamanho das variáveis no Componente de Comunicação).

16. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Envio de lote de guias para cobrança, Guia de Resumo de Internação, a condição de preenchimento dos campos Grau de participação do profissional, Nome do profissional executante, Conselho profissional do executante, Número do executante no conselho profissional, UF do conselho do profissional executante e Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante foi alterada de:

“Obrigatório.”

Para

“Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados e tratar-se de procedimento realizado por equipe.”.

17. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de “Informação para o Beneficiário acerca da Negativa de Autorização” a condição de preenchimento do campo Código do procedimento ou item assistencial solicitado foi alterada de “Obrigatório” para “Condicionado. Deve ser preenchido caso o procedimento solicitado exista na tabela de domínio.”.
18. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na mensagem Autorização para realização de procedimentos (odontologia), foram incluídos os termos Código do motivo de negativa e Descrição do motivo de negativa para identificar as glosas em cada linha de procedimentos.
19. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Mensagens de Retorno (tabela 38), foram alterados 5 termos.
20. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterado nome da terminologia de origem do evento de atenção à saúde para terminologia de origem da guia (Tabela 40).
21. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterado nome da terminologia de tipo do evento de atenção à saúde para terminologia de tipo de guia (Tabela 54).
22. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterado nome da terminologia de tipo de guia para terminologia de natureza da guia (Tabela 56).
23. No Componente de Comunicação a tag valorSolicitado em opmeSolicitadas teve seu tamanho alterado para 6 inteiros e dois decimais.
24. No Componente de Comunicação na tag ct_monitoramentoGuia foram alterados o tamanho dos campos quantidade informada e quantidade paga dos procedimentos para 8 inteiros e 4 decimais.

25. No Componente de Comunicação na tag ct_monitoramentoGuia foram alterados o tamanho dos campos quantidade informada e quantidade paga dos procedimentos para 8 inteiros e 4 decimais, os campos valor informado e valor pago foram alterados para 8 inteiros e dois decimais. A tag quantidade em detalhePacote também teve seu tamanho alterado para 8 inteiros e 4 decimais.
26. No Componente de Comunicação a tag codigoRefFabricante em ct_procedimentoAutorizado teve seu tamanho alterado de 30 para 60 posições.
27. No Componente de Comunicação em 'autorizacaoServicos', na tag autorizacaoServicoOdonto, foi incluída estrutura para identificar as glosas em cada linha de procedimentos.
28. No Componente de Comunicação foi modificada a tag da assinatura eletrônica no arquivo gerado do prestador para a operadora passando a utilizar diretamente ds:Signature conforme definido no w3c.

Competência de janeiro de 2016

As modificações na versão de janeiro de 2016 são:

Inclusões

1. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, foram incluídos 6 (seis) termos para substituir códigos com o dígito verificador incorreto:
 - 20102119 - Monitorização eletrocardiográfica programada com transcrição - não contínua;
 - 40503313 - Cromossomo Y, microdeleções por PCR;
 - 40812154 - Angiografia Medular;
 - 40503828 - Rearranjo PML/RARA t(15;17) RQ-PCR (Quantitativo em tempo real);
 - 40503836 - Mutação familiar específica - PCR do locus identificado;
 - 40503844 - Mutação familiar específica - Sequenciamento de Sanger do locus identificado.

2. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi incluído o termo de código nº 87000199 referente ao procedimento “Colocação de aparelho ortodôntico removível”, que dezembro de 2015 havia sido incluído com o mesmo código do procedimento “Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais”.

Obs: O procedimento “Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais” permaneceu com o código nº 87000016.

Alterações

3. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, os termos “Fisioterapia aquática individual” (código nº 50000837) e “Fisioterapia aquática em grupo” (código nº 50000845) foram alterados para, respectivamente, “Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)” e “Fisioterapia aquática em grupo (Hidroterapia)”.

Exclusões

4. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, foi inativado o termo de código nº 87000016, referente ao procedimento “Colocação de aparelho ortodôntico removível”.
5. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, foram inativados 17 (dezessete) termos, referentes a procedimentos de fisioterapia, incluídos em duplicidade em dezembro de 2015.
6. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, foram inativados por alteração os termos de código “Fisioterapia aquática individual” (código nº 50000837) e “Fisioterapia aquática em grupo” (código nº 50000845);

7. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, os termos de códigos abaixo foram inativados por estarem com o dígito verificador calculado incorretamente:
- 20102111 - Monitorização eletrocardiográfica programada com transcrição - não contínua;
 - 40503310 - Cromossomo Y, microdeleções por PCR;
 - 40812155 - Angiografia Medular;
 - 40503825 - Rearranjo PML/RARA t(15;17) RQ-PCR (Quantitativo em tempo real);
 - 40503833 - Mutação familiar específica - PCR do locus identificado;
 - 40503841 - Mutação familiar específica - Sequenciamento de Sanger do locus identificado.

Competência de dezembro de 2015

As modificações na versão de dezembro de 2015 são:

Inclusões

1. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foram incluídos 69 termos.
2. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram incluídos 3.111 termos.
3. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases hospitalares foram incluídos 63 termos.
4. No Componente Organizacional foi incluída a regra que permite valores de pagamento negativos para informar estorno à ANS.
5. Incluído o exemplo de lançamentos para informar o estorno para a ANS.

Alterações

6. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foram alterados 27 termos.
7. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram alterados 3.737 termos.
8. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases hospitalares foram incluídos 10 termos.

Exclusões

9. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foram inativados 9 termos.
10. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram inativados 5.693 termos.
11. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME, foram inativados 3.538 termos.
12. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases hospitalares foram inativados 86 termos.

Competência de janeiro de 2015

As alterações no Componente de Conteúdo e Estrutura são:

1. No Anexo de Solicitação de Quimioterapia, no grupo de Diagnóstico Oncológico, foram alterados os títulos dos campos:
 - 18- CID 10 Principal para 18 – CID 10 Principal (Opcional);
 - 19- CID 10 (2) para 19 – CID 10 (2) (Opcional);
 - 20- CID 10 (3) para 20 – CID 10 (3) (Opcional);
 - 21- CID 10 (4) para 21 – CID 10 (4) (Opcional).

2. No Anexo de Solicitação de Radioterapia, no grupo de Diagnóstico Oncológico, foram alterados os títulos dos campos:
 - 15- CID 10 Principal para 15– CID 10 Principal (Opcional);
 - 16- CID 10 (2) para 16 – CID 10 (2) (Opcional);
 - 17- CID 10 (3) para 17 – CID 10 (3) (Opcional);
 - 18- CID 10 (4) para 18 – CID 10 (4) (Opcional).

3. Na Guia de Solicitação de Internação, foram alterados os títulos dos campos:
 - 29- CID 10 Principal para 29– CID 10 Principal (Opcional);
 - 30- CID 10 (2) para 30 – CID 10 (2) (Opcional);
 - 31- CID 10 (3) para 31 – CID 10 (3) (Opcional);
 - 32- CID 10 (4) para 32 – CID 10 (4) (Opcional).

4. Na Guia de Resumo de Internação, foram alterados os títulos dos campos:
 - 24- CID 10 Principal para 24– CID 10 Principal (Opcional);
 - 25- CID 10 (2) para 25– CID 10 (2) (Opcional);
 - 26- CID 10 (3) para 26– CID 10 (3) (Opcional);
 - 27- CID 10 (4) para 27– CID 10 (4) (Opcional);
 - 31- CID 10 Óbito para 31- CID 10 Óbito (Opcional).

Versão 3.02.00

As alterações do Padrão TISS em relação à versão 03.01.00 são:

Inclusões

1. No Componente de Comunicação, incluídos os campos dente, região e face do dente no protocolo de recebimento de recurso de glosas no WebService (protocoloRecebimentoRecursoWS).

2. No Componente de Comunicação e no Componente de Representação de Conceitos em Saúde foram incluídos 30 termos na terminologia de mensagens de retorno referentes a certificado e assinatura digitais e referentes às críticas no envio de dados para a ANS (tissSimpleTypes).

3. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases medicinais foram incluídos 44 termos.
4. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram incluídos 773 termos.
5. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foram incluídos 10 termos.
6. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de mensagens foram incluídos 30 termos.
7. No Componente Organizacional foi incluída a regra sobre o namespace estabelecido nos schemas XSD e descritores WSDL.
8. No Componente Organizacional foram incluídas regras sobre assinatura digital.

Alterações

9. Alterado neste componente, as regras sobre pacotes no envio de dados à ANS.
10. Alteradas neste componente, as regras de nomenclatura dos arquivos no envio de dados à ANS.
11. Alterada neste componente, a regra sobre os tipos de arquivos válidos no envio de dados à ANS.
12. No Componente de Comunicação, na mensagem de recebimento de anexo pela operadora, o campo diagnosticoHistopatologico teve sua condição de preenchimento corrigida de obrigatório para opcional nos anexos de quimioterapia e de radioterapia.

13. No Componente de Conteúdo e Estrutura e no Componente de Comunicação, na mensagem de envio de dados para a ANS, os campos quantidade informada e quantidade paga tiveram seus tamanhos corrigidos para 4 inteiros e 4 decimais.
14. No Componente de Comunicação, o campo data de realização da guia foi corrigido para preenchimento opcional na mensagem de recebimentoLote e na mensagem situacaoProtocolo.
15. No Componente de Comunicação foi alterado o tamanho do campo de senha do prestador de 20 para 32 posições.
16. No Componente de Comunicação, foi colocada a possibilidade na mensagem de recurso de glosa do prestador poder informar mais de um código de glosa com sua justificativa.
17. No Componente de Comunicação, na mensagem de cobrança da guia de odontologia, foi corrigida a condição de preenchimento dos campos: CBO do profissional, CNES do profissional executante, quantidade de procedimentos, valor do procedimento, tipo de atendimento, tipo de faturamento, indicador de autorização e valor total de procedimentos para obrigatório.
18. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram alterados 17 termos.
19. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases medicinais foi alterado 1 termo.
20. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foram alterados 4 termos.
21. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de mensagens foram alterados 3 termos.

22. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, nas terminologias de materiais e OPME, de medicamentos e de diárias, taxas e gases medicinais a data de fim de implantação foi alterada para 30/11/2014 para todos os termos. Tornado sem efeito pela retificação publicada em 09/07/2014.
23. No Componente de Comunicação, na mensagem de demonstrativo de pagamento de odontologia, foi alterada a tag de identificação do prestador contratado para explicitar a informação de CPF ou CNPJ do contratado.

Exclusões

24. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de diárias, taxas e gases medicinais foram inativados 2 termos.
25. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde foi inativado 1 termo.
26. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de medicamentos foram inativados 18 termos.
27. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de mensagens foram inativados 8 termos e inativados por alteração 3 termos.

Versão 3.01.00

As alterações do Padrão TISS em relação à versão 03.00.01 são:

Inclusões

1. No Componente de Comunicação, no schema tissSimpleTypes foi incluído "SOLIC_STATUS_RECURSO_GLOSA" e "RECEBIMENTO_RECURSO_GLOSA" no domínio de dm_tipoTransacao.

2. Incluído o termo “LoginInvalido” para quando o prestador envia uma mensagem de cobrança através de webservice com identificação do usuário ou senha inválida.
3. No Componente de Comunicação, no schema tissMonitoramento foi criado o elemento mensagemEnvioANS que contempla a estrutura da mensagem de envio de dados pelas operadoras à ANS incluindo, também, a mensagem de retorno da ANS para as operadoras.
4. No Componente de Comunicação, no schema tissMonitoramentoV3_01_00, foi incluído o tipo de registro, sendo: 1-inclusão, 2-alteração ou 3-exclusão.
5. No Componente de Comunicação, no schema tissMonitoramentoV3_01_00, foi incluído o elemento data do processamento da guia.
6. No Componente de Comunicação, na autorização da prorrogação de internação foi incluído o elemento “justificativa da operadora”.
7. No Componente de Comunicação foi incluído o campo de status da solicitação na resposta da situação do protocolo de anexos de quimioterapia e radioterapia.
8. No componente de Representação de Conceitos em Saúde e de Comunicação foram incluídos 14 termos na terminologia do código brasileiro de ocupação (TUSS 24), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
9. No componente de Representação de Conceitos em Saúde foram incluídos 37 termos na terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
10. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Tipo de Atendimento (TUSS 50), foram incluídos 8 termos,

detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.

11. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram incluídos 3.770 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
12. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Material e OPME (TUSS 19), foram incluídos 10.980 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
13. No Componente de Conteúdo e Estrutura, foi incluída a legenda a mensagem “Informação acerca da negativa de autorização” que é o conjunto mínimo de informações que devem ser enviadas pela operadora aos beneficiários em cumprimento ao estabelecido pela Resolução Normativa nº 319, de 05 de março de 2013.
14. No componente Organizacional foi incluído o tópico XIV – Regras para o envio de dados à ANS.
15. No componente Organizacional foi incluído o tópico 50 – Utilização de código de barras, informando que é facultada às operadoras e prestadores de serviços a utilização de código de barras, impressos imediatamente abaixo da numeração, para representar o número da guia no prestador e descrevendo o padrão que deve ser utilizado.
16. No componente Organizacional foi incluído o tópico “Senhas – formato de transmissão”. Dentro do capítulo XIII – Componente de Comunicação.
17. No componente Organizacional foi incluído o tópico “Assinatura Digital”. Dentro do capítulo XIII – Componente de Comunicação.

Alterações

18. No Componente de Segurança e Privacidade foram acrescentados mais dois itens no final da relação (itens 30 e 31).
19. No componente de Comunicação, o bloco de assinatura digital foi colocado no final da mensagem, após o hash.
20. No Componente de Comunicação, no schema tissComplexTypes, no tipo complexo "ct_protocoloRecebimentoRecurso" o elemento "dataEnvioLote" estava definido como "st_texto12" e foi alterado para "st_data".
21. No Componente de Comunicação foi alterada a mensagem de recurso de glosa para possibilitar o envio de apenas uma guia de recurso de glosa (e não 100), com até cem guias, por mensagem compatibilizando, desta forma, com a mensagem de retorno do recurso de glosa.
22. No Componente de Comunicação foi corrigida a mensagem de resposta a solicitação de prorrogação de internação no webservice, incluindo os campos de quantidade de diárias autorizadas e acomodação autorizada.
23. Nos Componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura, foi incluído o número da guia da operadora na mensagem de Recurso de glosa.
24. Nos Componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura, foi alterado o conceito da guia de honorário individual que passa a ser utilizada para a cobrança de honorários de vários profissionais. Foi incluído o bloco para identificação dos profissionais executantes com os seguintes campos: grau de participação, código/CPF, nome, conselho profissional e CBO.
25. Nos Componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura, foi alterado o demonstrativo de pagamento para inclusão do bloco de valores totais, débitos e créditos para cada data de pagamento apresentada no relatório.
26. No Componente Organizacional, no tema "Vinculação entre as guias", na Guia de Resumo de Internação, foi alterado o texto abaixo de: "Caso seja necessário cobrar em separado os honorários de médicos ou de outros profissionais, deve ser usada uma guia de Honorário Individual independente para cada profissional. Para vinculá-la à guia que a originou

será necessário que campo “2-Número da Guia Referenciada” contenha o número da guia de Solicitação de Internação”. Para: “Caso seja necessário cobrar em separado os honorários de médicos ou de outros profissionais, deve ser usada uma guia de Honorários. Para vinculá-la à guia que a originou será necessário que campo “2-Número da Guia Referenciada” contenha o número da guia de Solicitação de Internação.”.

27. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, na Guia de Honorário Individual, foi alterado o texto abaixo de:

Honorário Individual

- Uso:
 - Utilizada para a cobrança de honorários diretamente pelo profissional.
- Vinculação:
 - A guia de Honorário Individual só pode ser vinculada à guia de Solicitação de Internação.

Para:

Guia de Honorários

- Uso:
 - Utilizada para a cobrança de honorários diretamente pelo profissional.
- Vinculação:
 - A guia de Honorários só pode ser vinculada à guia de Solicitação de Internação.

28. No Componente Organizacional, no tema “Lista de mensagens por processo padronizado”, foi alterado o item “Processo de envio de informações para o beneficiário” com a inclusão da mensagem de informações acerca da negativa de autorização, conforme o texto abaixo:

2. Informações acerca da negativa de autorização: é a definição do conjunto mínimo de informações que devem ser enviadas pela operadora aos beneficiários em

cumprimento ao estabelecido pela Resolução Normativa nº 319, de 05 de março de 2013.

29. No Componente Organizacional, no tema “Lista das Mensagens”, foi alterado o texto abaixo de “LoteGuias: Apresentação de cobrança de consultas, sp/sadt, resumo de internação, honorário individual e odontologia.” para “LoteGuias: Apresentação de cobrança de consultas, sp/sadt, resumo de internação, honorários e odontologia.”
30. No Componente Organizacional, no tema “Quadro Resumo das Mensagens”, foi alterada a descrição da mensagem Loteguia de “Apresentação de cobrança de consultas, sp/sadt, resumo de internação, honorário individual e odontologia. Esta mensagem deve ter no máximo cem guias de cobrança de um mesmo tipo.” para “Apresentação de cobrança de consultas, sp/sadt, resumo de internação, honorários e odontologia. Esta mensagem deve ter no máximo cem guias de cobrança de um mesmo tipo.
31. Nos Componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura, na mensagem de Demonstrativo de Análise de Conta foram incluídos dois campos para informar o status do protocolo e o status da guia.
32. Nos Componentes de Comunicação e de Conteúdo e Estrutura, na Guia de Tratamento Odontológico foi incluído o Código de Motivo de Negativa, para os casos dos procedimentos não autorizados.
33. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem respostaRecursoGlosa, foi alterada a identificação do termo “Status da solicitação de recurso de glosa” para “Status do protocolo de recurso de glosa” e foi incluída a referência à tabela de domínio na descrição do termo.
34. No Componente de Comunicação foi incluída a estrutura autorizacaoServicoOdonto na estrutura de autorizacaoProcedimentoWS que é utilizada no webservice de solicitação e autorização de procedimentos.

35. No Componente de Comunicação foi retirada a duplicidade “RCID” (Região de canino inferior direito) e incluído “RPSD” (Região dos pré-molares superiores direito) em dm_regiao.
36. No Componente de Comunicação foi incluído o número da guia atribuído pela operadora na mensagem de solicitação de cancelamento de guia.
37. No componente de Representação de Conceitos em Saúde e de Comunicação foram alterados 2 termos na terminologia do código brasileiro de ocupação (TUSS 24), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
38. No componente de Representação de Conceitos em Saúde e de Comunicação foram alterados 2 termos na terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
39. No Componente de Comunicação, na mensagem loteAnexos foi retirada a possibilidade do envio de até 100 anexos de Quimioterapia, Radioterapia e OPME. Poderá ser enviado apenas 1 anexo por mensagem.
40. No Componente de Comunicação, na mensagem recebimentoAnexo foi incluída a estrutura para indicar o recebimento do anexo de situação inicial de odontologia.
41. No Componente de Comunicação, os campos de valores das guias no recibo do lote de cobrança foram colocados como opcionais, uma vez que no momento de emissão do recibo a operadora pode não ter avaliado ainda todas as guias.
42. No Componente de Comunicação, no schema tissWebServices, na tag loteAnexoWS, foi incluída a tag anexoSituacaoInicial contendo a estrutura do anexo de situação inicial de odontologia.

43. Nos componentes de Comunicação e Conteúdo e Estrutura, foi alterada a forma de solicitação de demonstrativo de pagamentos. Nesta versão pode-se solicitar o demonstrativo por uma data de pagamento ou por competência (mês/ano) de pagamento.
44. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda das guias de consulta, SP/SADT, Solicitação de Internação, Resumo de Internação, Tratamento Odontológico, Honorários, Anexo de Solicitação de OPME, Anexo de Solicitação de Quimioterapia, Anexo de Solicitação de Radioterapia, Anexo de Situação Inicial de Odontologia, Recurso de Glosa e Recurso de Glosa Odontológica, foi alterada a condição de preenchimento do campo “Número da Guia no Prestador”, para informar que é facultado imprimir o número em formato de código de barras, seguindo o padrão CODE 39 de alta densidade.

Exclusões

45. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de tipo de atendimento (TUSS 50), foi inativado 1 termo, detalhado no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
46. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia do código brasileiro de ocupação (TUSS 24), foram inativados 5 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
47. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de Medicamentos (TUSS 20), foram inativados 1.602 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
48. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de material e opme (TUSS 19), foram inativados 6.794 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.

49. No componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), foram inativados 4 termos, detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201311.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
50. No componente de Comunicação foi retirado o valor “34” no elemento dm_UF, em tissSimpleTypes, da lista de valores válidos para codificação das UF.

Versão 3.00.01

As alterações do Padrão TISS em relação à versão 03.00.00 são:

Inclusões

1. No Componente de Comunicação, no schema tissSimpleTypes no domínio de dm_diagnosticolmagem, foram incluídos os itens “5-Ultrassonografia” e “6-PET”.
2. No Componente de Comunicação, no schema tissSimpleTypes no domínio de dm_finalidadeTratamento, foi incluído item “5-Controle”.
3. No Componente de Comunicação, no schema tissSimpleTypes.xsd no domínio de dm_statusSolicitacao, foram incluídos os itens “4-Aguardando justificativa técnica do solicitante”, “5-Aguardando documentação do prestador”, “6-Solicitação cancelada” e “7-Autorizado parcialmente”.
4. No Componente de Comunicação, no schema XML na mensagem de solicitação de autorização de OPME, foi incluído o campo “Observacao”.
5. No Componente de Comunicação, no domínio do elemento dm_tipoTransacao, foi incluído o valor “RECURSO_GLOSA”.

6. No Componente de Comunicação, no domínio do elemento `dm_tipoTransacao`, foi incluído o valor “RESPOSTA_RECURSO_GLOSA”.
7. No Componente de Comunicação e Conteúdo e Estrutura, na mensagem `situacaoProtocolo`, foi incluída mais uma opção de retorno quando o número do protocolo tratar-se de um lote de anexos e não de guias de cobrança (`situacaoProtocoloAnexo`).
8. Nos Componentes de Representação de Conceitos em Saúde e de Comunicação foram incluídos 77 termos na terminologia de mensagens (TUSS 38), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201305.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
9. No Componente Organizacional, no tema “Troca de informações estabelecidas no Padrão TISS entre operadoras e prestadores de serviços”, foi incluído o item 29 com o texto abaixo:

“29. Entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, os processos padronizados para troca em papel conforme o contrato entre as partes são:

- Comprovante presencial;
- Cobrança de serviços de saúde (Guia de Tratamento Odontológico–comprovante de atendimento)”.

10. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi incluído o bloco referente ao comprovante presencial, com o texto abaixo:

“Guia de Comprovante Presencial

- Uso:
 - Utilizada para comprovação da presença do beneficiário no prestador em referida data através de sua assinatura.
- Vinculação:
 - No campo “14 – Número da guia principal” deve ser informado o número da guia principal onde será cobrado o atendimento ao beneficiário.”

11. No Componente Organizacional, no tema “Componente de Representação de Conceitos em Saúde” foram incluídas as regras de controle de alteração das terminologias.
12. No Componente Organizacional, no item Alteração do Padrão TISS, foram incluídas as regras abaixo:
 - A alteração do Padrão TISS pode ser solicitada diretamente à ANS ou, preferencialmente, à entidade de representação no COPISS.
 - Quando a solicitação for encaminhada à entidade de representação, esta deve analisar a pertinência da demanda.
 - Caso a entidade verifique que a demanda é pertinente, formaliza o pedido para a ANS através de envio do formulário ou página na web disponibilizada pela ANS denominado Solicitação de Alteração do Padrão TISS.
13. No Componente de Comunicação foi incluído o webservice para solicitação do status de recurso de glosa que estava faltando.

Alterações

14. No Componente de Comunicação, na mensagem de envio de dados das operadoras para a ANS, foram incluídos os campos para informar o código do grupo de procedimento, a identificação de reembolso e a data inicial do período de faturamento que estavam faltando no schema.
15. No Componente de Comunicação foi igualada a estrutura de recebimento do lote de anexos nos esquemas tiss_V3_00_01 e tissWebServicesV3_00_01 (nas duas estruturas está sendo utilizado o mesmo tipo complexo ct_anexoRecebimento).
16. No Componente de Comunicação, nos tipos complexos ct_resposta ct_respostaGlosaItemMedico, foram retirados os elementos valorTotalRecusado e valorTotalAcatado.

17. No Componente de Comunicação, foi corrigida a mensagem `respostarecursoglosa` colocando o elemento “acatado”.
18. No Componente de Comunicação, na guia de outras despesas, foi retirado o bloco de valores totais, uma vez que estes totais já estão na guia de resumo de internação e de SP/SADT.
19. No Componente de Comunicação foi renomeada uma das TAG `recursoGuia` para `recursoGuiaCompleta` em `ctm_RecursoGlosa` por estar duplicada e com finalidade distinta.
20. No Componente de Comunicação foi retirada a acentuação gráfica da TAG `valorDiarias` em `ct_guiasValorTotal` que estava indevidamente acentuada.
21. No Componente de Comunicação, no tipo complexo `"ctm_prorrogacaoSolicitacaoGuia"`, foi corrigido o nome do elemento `"dadosBeneficiario"` para `"dadosBeneficiario"`.
22. No Componente de Comunicação, a guia de solicitação de SP/SADT da mensagem de solicitação de autorização de procedimentos foi alterada para permitir o envio dos três tipos de anexos na mesma solicitação.
23. Nos Componentes de Comunicação e Conteúdo e Estrutura, na mensagem do envio de dados das operadoras para a ANS, foi incluído o número da guia de solicitação de internação.
24. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de Solicitação de Status do Recurso de Glosa (`solicitaStatusRecursoGlosa`), foi corrigido o fluxo da mensagem de “Operadora para Prestador” para “Prestador para Operadora”.
25. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem Situação do Status da Autorização (`situacaoAutorizacao`), no bloco de Autorização de Prorrogação, foi corrigido o termo “Quantidade autorizada do procedimento ou item assistencial” para “Quantidade de diárias adicionais autorizadas”.

26. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem da guia de honorário individual, foi corrigido o número do campo na guia do campo “valor total dos honorários” para 36 e do campo “observação” para 35.
27. No Componente de Conteúdo e Estrutura, no layout da guia de resumo de internação, foi corrigido o número do campo na guia do campo “Total de OPME” para 58 e do campo “Total de medicamentos” para 59.
28. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da guia de prorrogação de internação, foi corrigido o número do campo na guia do campo “Tabela” para 19.
29. No Componente de Conteúdo e Estrutura foi corrigido o texto da condição de preenchimento dos campos Grau de participação do profissional, Código do contratado executante na operadora, Nome do profissional executante, Conselho profissional do executante, UF do conselho do profissional executante, Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante. O texto da condição de preenchimento foi alterado de “Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver cobrança de honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados” para “Condicionado. Deve ser preenchido sempre que houver honorários profissionais relativos aos procedimentos realizados.”.
30. No Componente de Conteúdo e Estrutura foi corrigida a condição de preenchimento do campo Código da ANVISA dos Materiais e OPME que passa a ser condicionada a não existência de código do material utilizado na TUSS.
31. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de recebimento de lote de guias de cobrança, foi corrigida a grafia da palavra “Condicionado”, na condição de preenchimento do campo Código de Glosa da Guia.
32. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de Recebimento de Lote de Guias de Cobrança, foi corrigida a condição de

preenchimento do campo “Tabela de referência do procedimento ou item” para Obrigatório.

33. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da Guia de Resumo de Internação, foi alterado o texto da Condição de Preenchimento do campo “Data do Início do Faturamento” de “Obrigatório” para “Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a data do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”.
34. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da Guia de Resumo de Internação, foi alterado o texto da Condição de Preenchimento do campo “Hora do Início do Faturamento” de “Obrigatório” para “Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora do início do faturamento da guia que está sendo complementada.”.
35. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da Guia de Resumo de Internação, foi alterado o texto da Condição de Preenchimento do campo “Data do Fim do Faturamento” de “Obrigatório” para “Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com data final do faturamento da guia que está sendo complementada.”.
36. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da Guia de Resumo de Internação, foi alterado o texto da Condição de Preenchimento do campo “Hora do Fim do Faturamento” de “Obrigatório” para “Obrigatório. Quando o tipo de faturamento for igual a 3-Complementar, preencher o campo com a hora final do faturamento da guia que está sendo complementada.”.
37. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de envio de dados das operadoras para ANS, foi alterado o texto da condição de preenchimento do campo “Data de realização ou data inicial do período de atendimento”, de “Obrigatório” para “Obrigatório. Quando o tipo de evento for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 3- Total

ou 1-Parcial (Primeira cobrança), a data da internação é a data do início do faturamento da guia da resumo de internação.”

38. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de envio de dados das operadoras para ANS, foi alterado o texto da condição de preenchimento do campo “Data de início do faturamento”, de “Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças parciais.” para “Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças parciais. Quando o tipo de evento for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 3- Total ou 1-Parcial (Primeira cobrança), esta data é a data da internação.
39. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de envio de dados das operadoras para ANS, foi alterado o texto da condição de preenchimento do campo “Data final do período de atendimento ou data do fim do faturamento”, de “Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças de internação ou cobranças parciais.” para “Condicionado. Deve ser preenchido para as cobranças de internação ou cobranças parciais. Quando o tipo de evento for igual a 3- Internação e o tipo de faturamento for igual a 3- Total ou 1-Parcial (Última Cobrança), esta data é a data da saída da internação.”
40. No componente de Representação de Conceitos em Saúde foram alterados 15 termos da terminologia de mensagens (TUSS 38), detalhados no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201305.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
41. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, foi alterada a terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22) para a republicação do código 40314251, descrição “Citogenética de medula óssea”, publicado na IN nº 44 de 09/09/2010, em substituição ao código 40501248, indevidamente publicado na TUSS de outubro de 2010, para o mesmo procedimento “Citogenética de medula óssea”. O histórico da terminologia está detalhado no arquivo “Padrão TISS – histórico da TUSS – 201304.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.
42. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), os

procedimentos médicos que apresentavam data fim de implantação igual a 13/02/2009 e 09/09/2010 tiveram a data fim de implantação corrigida para 15/10/2010, em conformidade ao publicado na Instrução Normativa IN nº 44, de 09 de setembro de 2010.

43. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de procedimentos e eventos em saúde (TUSS 22), os procedimentos odontológicos que apresentavam data fim de implantação igual a 09/06/2010 tiveram a data fim de implantação corrigida para 06/03/2011, em conformidade ao publicado na Instrução Normativa IN nº 42, de 09 de junho de 2010.
44. No componente Organizacional foi corrigido o título da Tabela de Categoria para Tabela de Tipo de Solicitação.
45. No Componente Organizacional, no item Alteração do Padrão TISS, foi alterado o texto “Caso a demanda tenha preenchido todos os requisitos e seja avaliada como pertinente, o caso é encaminhado ao grupo de trabalho (GT) do COPISS e ao COPISS” para “Caso tenham sido preenchidos todos os requisitos e avaliada como pertinente, a demanda é encaminhada ao COPISS”.
46. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre guias”, foi alterado o texto do uso da guia de tratamento odontológico para “Utilizada para a cobrança, solicitação de autorização de tratamento odontológico e pode ser utilizada para comprovação de presença do beneficiário.
47. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre guias”, foi alterado o texto do uso da guia de SP/SADT de “Utilizada para a cobrança dos serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado” para “Utilizada para a cobrança dos serviços profissionais, exames e procedimentos realizados em paciente não internado ou em pacientes internados se realizado por serviço terceirizado.
48. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi alterado o texto da vinculação da guia de SP/SADT de “A cobrança das despesas ocorridas durante a consulta deverá ser feita pela guia de outras despesas. Neste caso, na guia de outras despesas, deve-se informar o

número da guia de SP/SADT no campo “2-Número da Guia Referenciada” para “A cobrança das despesas ocorridas durante o procedimento deverá ser feita pelo anexo de outras despesas. Neste caso, no anexo de outras despesas, deve-se informar o número da guia de SP/SADT no campo “2-Número da Guia Referenciada”.

49. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi alterado o texto da vinculação da guia de SP/SADT de “As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases medicinais e taxas diversas, decorrentes dos atendimentos informados na guia de SP/SADT, deverão ser detalhadas na guia de Outras Despesas, cujo campo “2-Número da Guia Referenciada” conterà o número da guia de SP/SADT onde foi feita a cobrança” para “As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases medicinais, taxas diversas e OPME, decorrentes dos atendimentos informados na guia de SP/SADT, deverão ser detalhadas no anexo de Outras Despesas, cujo campo “2-Número da Guia Referenciada” conterà o número da guia de SP/SADT onde foi feita a cobrança.
50. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi alterado o texto do uso da guia de solicitação de internação de “Utilizada para solicitação de autorização de internação em regime hospitalar” para “Utilizada para solicitação de autorização de internação em regime hospitalar e hospital-dia.”.
51. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi corrigido o texto da vinculação da guia de solicitação de internação de “É a guia que ser referenciada pela guia de Resumo de Internação.” Para “É a guia que deve ser referenciada pela guia de Resumo de Internação.”.
52. No Componente Organizacional, no tema “Vinculação entre as guias”, foi alterado o texto da vinculação da guia de resumo de internação de “As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, decorrentes dos atendimentos deverão ser detalhadas na guia de Anexo de Outras Despesas, cujo campo “2-Número da Guia Referenciada” conterà o número da guia de Resumo de Internação.” Para “As despesas com materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas e OPME, decorrentes dos atendimentos deverão ser detalhadas no Anexo de Outras

Despesas, cujo campo “2-Número da Guia Referenciada” conterá o número da guia de Resumo de Internação”.

53. No Componente Organizacional, no tema “Plano de Contingência”, foi incluída a guia de resumo de internação na lista das guias padronizadas da mensagem Lote de Guias.
54. No componente Organizacional, no tema “Trocas de informações estabelecidas no Padrão TISS”, alterado o texto da troca entre prestador solicitante e beneficiário de “O prestador solicitante deve entregar ao beneficiário, em guia TISS em papel, a solicitação de exames, terapias ou internação mesmo quando houver encaminhamento eletrônico da mesma para a operadora” para “O prestador solicitante deve entregar ao beneficiário, em papel, a solicitação de exames, terapias ou internação mesmo quando houver encaminhamento eletrônico da mesma para a operadora”.
55. No Componente Organizacional foi alterado o modelo do documento de solicitação de alteração do padrão TISS.
56. No Componente de Comunicação foi igualada a estrutura de recurso de glosa nos esquemas tiss_V3_00_01 e tissWebServicesV3_00_01. (nas duas estruturas está sendo utilizado o mesmo tipo complexo ct_guiaRecursoLote).

Exclusões

57. No Componente de Conteúdo e Estrutura foi excluído o título “Hipóteses Diagnósticas” no layout da guia de consulta.
58. No Componente de Conteúdo e Estrutura foi excluído o título “Hipóteses Diagnósticas” no layout da guia de solicitação de internação.
59. No Componente de Conteúdo e Estrutura, na legenda da mensagem de resposta à verificação de elegibilidade, foram excluídas as duplicidades dos

campos “Código do motivo de negativa” e “Descrição do motivo de negativa”.

60. No Componente de Representação de Conceitos em Saúde, na terminologia de mensagens (TUSS 38), foi inativado o termo “5099- Erro não identificado”, detalhado no arquivo “Padrão TISS – histórico da terminologia – 201305.xls”, disponibilizado no endereço eletrônico www.ans.gov.br.

Destaques em relação à versão 2.02.03

Os destaques das alterações do Padrão TISS em relação à versão 02.02.03 são:

Inclusões

1. Componente Organizacional;
2. Definição de requisitos de segurança;
3. Definições dos prazos mínimos e máximos para implantação das alterações no padrão;
4. Definição dos agentes de troca de dados abrangidos pelo padrão;
5. Mensagem de envio de recurso de glosas;
6. Mensagem de resposta de recurso de glosas;
7. Mensagem de recebimento do recurso de glosas;
8. Assinatura eletrônica: possibilidade de assinar digitalmente as mensagens de cobrança de serviços;
9. Mensagem de envio de dados à ANS;
10. Mensagem de envio de dados ao beneficiário;

11. Terminologia de diárias, taxas e gases medicinais;
12. Terminologia de materiais e órteses, próteses e materiais especiais (OPME);
13. Terminologia de medicamentos;
14. Mensagem de solicitação de autorização para tratamento quimioterápico detalhada;
15. Mensagem de solicitação de autorização para tratamento radioterápico detalhada;
16. Mensagem de solicitação de OPME detalhada.

Alterações

17. O componente de Conteúdo e Estrutura passa a estabelecer todas as trocas definidas no padrão;
18. As alterações do padrão serão realizadas através de disponibilização dos componentes no site da ANS;
19. Mensagem de solicitação de status de protocolo: possibilidade de informar um protocolo por mensagem;
20. Mensagem de envio de demonstrativos ao prestador: possibilidade de informar que o lote ainda está em análise;
21. Condição de preenchimento dos campos: as condições de preenchimento passam a ser obrigatório, condicionado e opcional.

Exclusões

22. Reapresentação de cobrança de serviços;

23. Domínio dos campos nas guias utilizadas na contingência à transmissão eletrônica;
24. Identificação do software gerador do arquivo XML;
25. Identificação da operadora pelo CNPJ;
26. Endereço do prestador de serviços;
27. Nome do plano do beneficiário (exceto em odontologia);
28. Data da validade da carteira do beneficiário (exceto em odontologia);
29. Indicador do tipo de doença;
30. Número de fatura nos demonstrativos de pagamento e de análise de contas;
31. Dados bancários no demonstrativo de pagamentos da medicina;
32. Campo CID na consulta;
33. Campo CID na guia de SP/SADT;
34. Mensagens de retorno de livre criação pelas operadoras.