



TISS Troca de Informação em Saúde Suplementar

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Radar TISS

Resultados da Primeira Coleta
Versão 1.01

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP: 20021-040
Rio de Janeiro – RJ
Brasil
Tel.: (21) 3513-5000
Disque ANS: 0800 701 9656
Home page: www.ans.gov.br

Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES
José Leôncio de Andrade Feitosa

Diretor-Adjunto de Desenvolvimento Setorial – DIDES
José do Vale Pinheiro Feitosa

Gerência-Geral de Integração com o SUS – GGSUS/DIDES
Jussara Macedo Pinho Röttsch

Equipe Técnica:

Adriana Chermut dos Santos Winter, Catia Mantini, Daniel Henrique de Melo Rodrigues, Heitor Franco Werneck, Luiz Eduardo De Souza Vieira, Rigoleta Dutra Mediano Dias, Simone Fabiano Mendes, Tatiana Barros da Hora.

Colaboradores:

Daniela Monteiro Braga e Wallace Corbo Ugulino.

Elaboração:

Heitor Franco Werneck, Simone Fabiano Mendes

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	4
2 - METODOLOGIA	5
3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	6
3.1 - TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	8
3.2 - TROCA MANUAL <i>VERSUS</i> ELETRÔNICA	12
3.2.1 – <i>Tipo de Guia</i>	12
3.2.2 – <i>Modalidade da Operadora</i>	13
3.2.3 – <i>Porte das Operadoras</i>	14
3.2.4 – <i>Região</i>	15
3.3 – MECANISMOS DE ELEGIBILIDADE	16
3.4 – MECANISMOS DE AUTORIZAÇÃO	19
3.5 – MECANISMOS DE FATURAMENTO	21
3.6 – CAMPOS OPCIONAIS DE GUIAS	25
3.6.1 – <i>Guia de Consulta</i>	25
3.6.2 – <i>Guia Outras Despesas</i>	26
3.6.3 – <i>Guia SP/SADT</i>	27
3.6.4 – <i>Guia Resumo Internação</i>	29
3.6.5 – <i>Consolidado das Guias</i>	31
4 - CONCLUSÃO	32
5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
6 – ANEXO I - QUESTIONÁRIO RADAR TISS	35
7 - GLOSSÁRIO	38

1 - INTRODUÇÃO

Este documento, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), analisa os resultados obtidos pela pesquisa *Radar TISS*. O objetivo desta pesquisa é acompanhar a implantação do padrão TISS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e pelos prestadores de serviços de saúde. Além disso, a pesquisa busca orientar novos estudos e planos de ação da ANS e do Comitê de Padronização de Informações em Saúde Suplementar (COPISS).

O *Radar TISS* foi previsto na Resolução Normativa 153 de 28 de maio de 2007 como elemento integrante do processo de implantação do padrão TISS.

O TISS, padrão estabelecido pela ANS para Troca de Informação em Saúde Suplementar, é utilizado para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde. Vale destacar que este padrão foi elaborado com base em sistemas de informações já existentes, possibilitando sua interoperabilidade.

Por fim, cumpre apontar que todo o processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento do padrão TISS realizou-se de forma participativa, na busca de consenso entre os diversos atores envolvidos no âmbito do COPISS.

2 - METODOLOGIA

O processo de coleta dos dados da pesquisa compreendeu o período de 20 de novembro de 2007 a 20 de janeiro de 2008¹. Os dados coletados tinham como referência as trocas de informação ocorridas entre operadoras e prestadores no mês de outubro de 2007.

Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde, excetuando-se aquelas exclusivamente odontológicas² (Cooperativas Odontológicas e Odontologias de Grupo) e as administradoras de planos de saúde³, receberam um Requerimento de Informação (RI) para que acessassem o sítio da ANS e respondessem à pesquisa.

O Questionário Radar TISS (Anexo I) foi o instrumento utilizado para obtenção das informações desejadas. Este questionário foi construído e validado nas sessões do COPISS e através dele inquiriu-se às operadoras sobre os seguintes aspectos da troca de informação:

- Mecanismos de troca (manual ou eletrônica), segundo tipo de prestador, por localidade (capital ou interior) e UF;
- Mecanismos de troca (manual ou eletrônica), segundo tipo de guia (consulta; SP/SADT; solicitação de internação; resumo internação; honorário individual e outras despesas);
- Mecanismos de elegibilidade;
- Mecanismos de autorização;
- Mecanismos de faturamento;
- Requisição obrigatória de campos opcionais.

¹ Em realidade, o Requerimento de Informação estabelecia um prazo de 1 mês, entre 20 de novembro a 20 de dezembro de 2007. Julgou-se, entretanto, adequado prorrogar o prazo por mais 30 dias a fim de se aumentar o número de respondentes.

² Embora registrada na ANS como Seguradora Especializada em Saúde, a Bradesco Dental S/A opera exclusivamente na segmentação odontológica. Por esta razão, ela também foi excluída da pesquisa.

³ As operadoras exclusivamente odontológicas não foram incluídas por que o prazo para implantação e adaptação ao TISS ainda não havia expirado para esta modalidade no momento da pesquisa. Este prazo (Grupo III - Odontologia) é 31/05/08 para "Conteúdo e Estrutura" e 30/11/08 para troca eletrônica obrigatória. Por sua vez, as administradoras estão isentas da adequação ao padrão, segundo a RN nº 153/2007.

3 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise do dados do *Radar TISS* foi baseada na resposta de 516 operadoras representantes das modalidades-alvo, presentes em todas as regiões do país e distribuídas pelos 3 portes categorizados pela ANS⁴.

Tabela 1. Operadoras da Pesquisa, por Modalidade, segundo Número de Beneficiários.

Modalidade	Ops da Pesquisa	Total Beneficiários	% Modalidade
Seguradora	5.064.942	5.064.942	100%
Autogestão	4.304.004	5.482.130	78,51%
Medicina de Grupo	10.944.382	15.618.815	70,07%
Cooperativa Médica	7.483.986	13.005.778	57,54%
Filantrópica	710.461	1.349.709	52,64%

A pesquisa teve uma representatividade de **70%** do mercado em termos de beneficiários. O Gráfico 1 revela a proporção de beneficiários cobertos pelas operadoras da pesquisa. Já no Gráfico 2, apresenta-se a cobertura de beneficiários, por modalidade de operadoras.

⁴ Conforme estabelecido na RN 159 de 03 de julho de 2007, o porte das operadoras é assim definido: Art. 2º

XII – operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários inferior a vinte mil;

XIII – operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil; e

XIV – operadora de grande porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil beneficiários.

Gráfico 1. Número de Beneficiários Atingidos pelo Radar TISS.

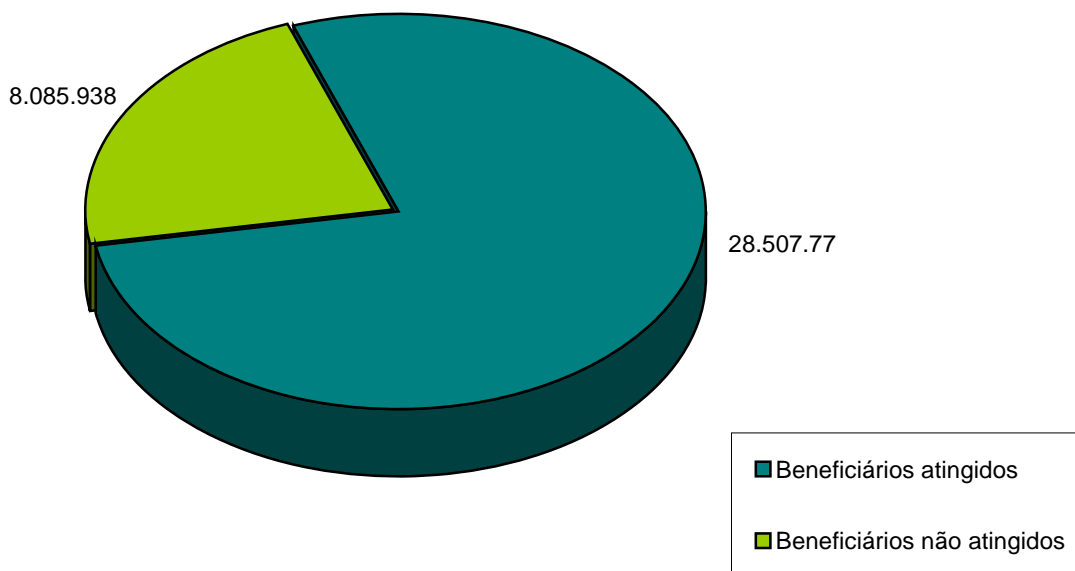
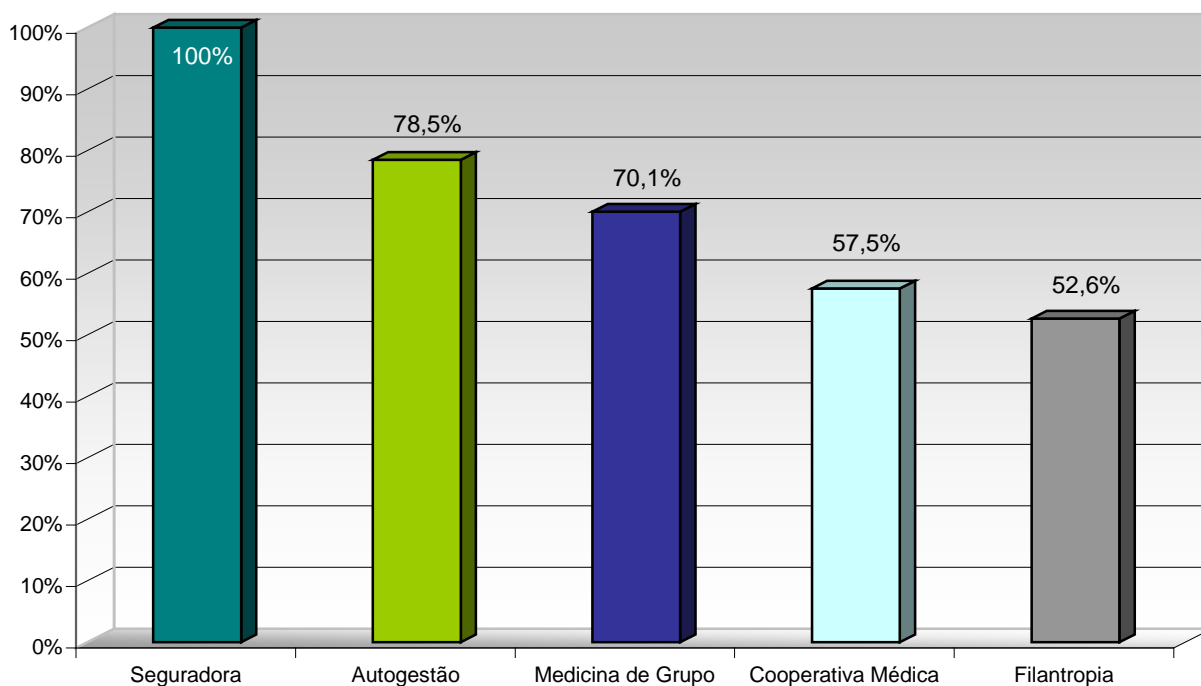


Gráfico 2. Radar TISS, por Modalidade, segundo Número de Beneficiários.



3.1 - TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

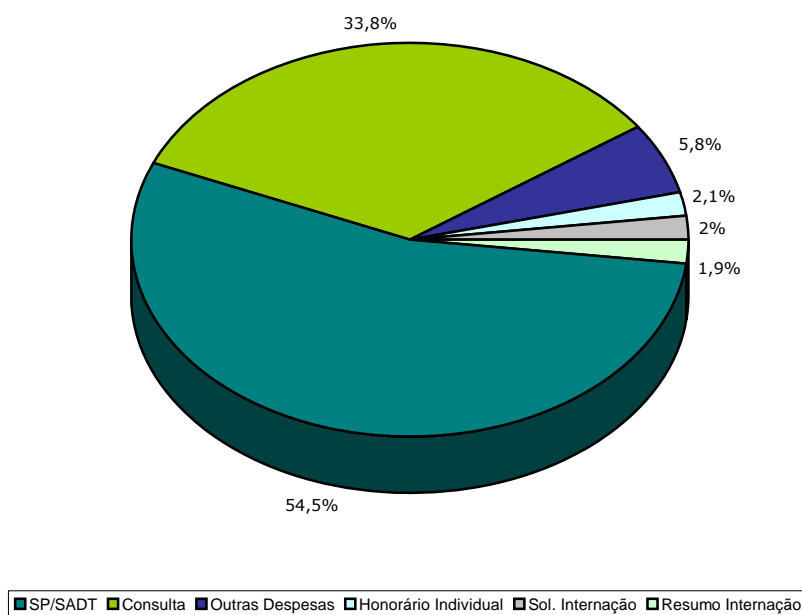
As operadoras participantes da pesquisa trocaram aproximadamente 26 milhões de guias com prestadores, em outubro de 2007. Deste montante, as guias de "SP/SADT" e "Consulta" representaram mais de 88% das trocas ocorridas. A Tabela 2 apresenta este volume de trocas, pelos tipo de guias definidos pelo padrão TISS.

Tabela 2. Volume de Guias Trocadas por Tipo.

Tipo de Guia	Total	% Guia
SP/SADT	14.115.490	54,48%
Consulta	8.755.396	33,79%
Outras Despesas	1.494.463	5,77%
Honorário Individual	540.422	2,09%
Sol. Internação	515.830	1,99%
Resumo Internação	489.636	1,89%
Total	25.911.237	100%

Como ilustra o Gráfico 3, há uma grande variação na utilização dos diferentes tipos de guias. Entretanto, as guias de "Honorário Individual", "Solicitação de Internação" e "Resumo Internação" tiveram distribuição semelhante, em torno de 2%.

Gráfico 3. Volume de Guias Trocadas, por Tipo.



A Tabela 3 mostra as formas de relacionamento (manual e/ou eletrônica) entre as operadoras e os diversos tipos de prestadores. Os dados desta tabela representam os tipos de relacionamento que cada operadora mantém com toda a sua rede. É importante atentar que estes números não representam o quantitativo de prestadores existentes no mercado, nem, tampouco, o volume de guias trocadas entre estes entes, o que como vimos na Tabela 2, foi da ordem de 26 milhões. Os valores da Tabela 3 explicam-se pelo fato de tanto ser possível que uma operadora se relacione com um mesmo prestador ora eletronicamente ora através de guias manuais – sendo estas duplicações computadas nos valores absolutos da tabela – como também porque estes valores contabilizam, ainda, a superposição de rede entre as operadoras.

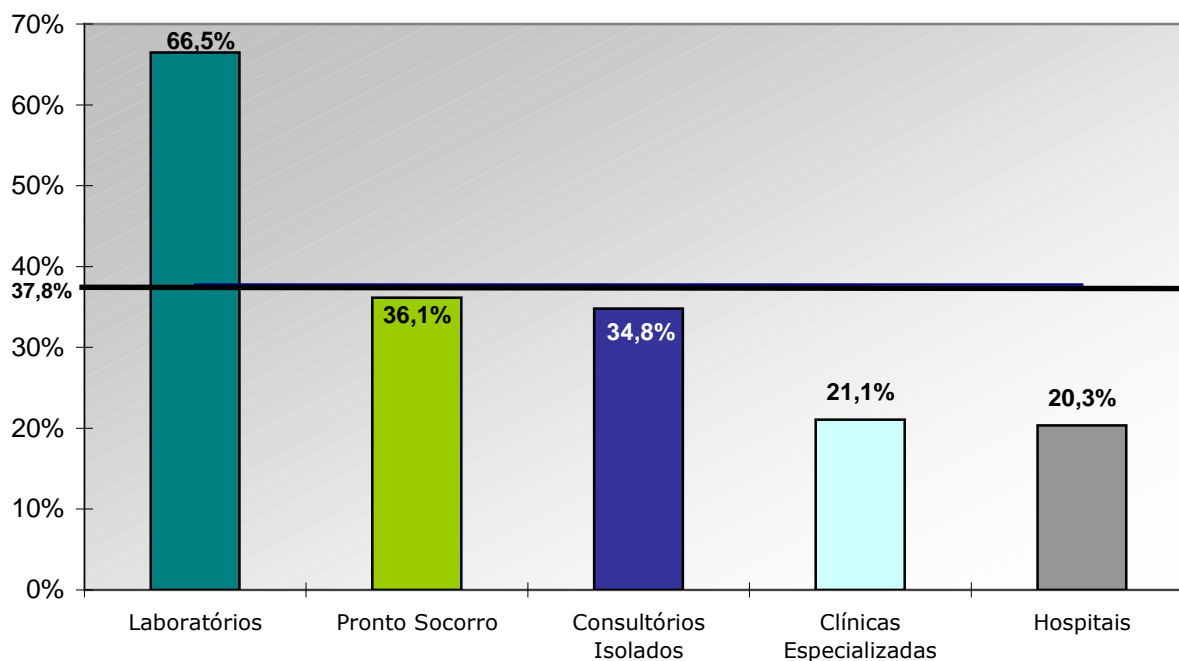
Assim, quando as operadoras relacionam-se com sua rede de “Laboratórios”, por exemplo, elas o fazem de forma eletrônica em 66,5% das vezes. No outro extremo, temos que quando estas operadoras se relacionam com os “Hospitais”, apenas em 20,3% das vezes isto ocorre de forma eletrônica.

Cabe destacar o caso dos “Consultórios Isolados”, cujo prazo para a obrigatoriedade da implantação da troca eletrônica é apenas em novembro de 2008. No entanto, em 34,8% das vezes, este grupo de prestadores já se relaciona de forma eletrônica com as operadoras da pesquisa. Se tomarmos os dados da Tabela 3 excluindo-se este grupo, há uma elevação do percentual de troca eletrônica da para 40%. Ou seja, quando as operadoras se relacionam com os prestadores que obrigatoriamente já devem utilizar o mecanismo de troca eletrônico, este é efetivamente utilizado em 40% dos casos.

Tabela 3. Forma de Relacionamento das Operadoras, por Tipo de Prestador.

Tipo Prestador	Nº Relações Eletrônicas	Nº Relações Manuais	Total	%Eletrônica
Laboratórios	119.996	60.489	180.485	66,49%
Pronto Socorro	13.092	23.142	36.234	36,13%
Consultórios Isolados	114.742	215.046	329.788	34,79%
Clínicas Especializadas	39.394	147.480	186.874	21,08%
Hospitais	11.741	46.008	57.749	20,33%
Total	298.965	492.165	791.130	37,79%

Gráfico 4. Relacionamento Eletrônico das Operadoras, por Tipo de Prestador.



A análise do relacionamento eletrônico das operadoras com prestadores por região (Tabela 4) revelou um padrão de distribuição bastante heterogêneo. Não somente houve grandes variações nos percentuais de relacionamento eletrônico de cada tipo de prestador para cada região, como ainda a ordenação dos tipos de prestadores que mais se relacionam eletronicamente em cada região também variou. Assim, nas regiões Sul e Sudeste, os "Laboratórios" foram os prestadores com relacionamento eletrônico mais freqüente, enquanto que nas regiões Norte e Nordeste os "Consultórios Isolados" foram os responsáveis por este maior percentual. Já na Centro-Oeste os "Hospitais" tiveram maior representatividade sob este aspecto.

Em contraste com o seu desempenho no Centro-Oeste, os "Hospitais" tiveram os menores percentuais de relacionamento eletrônico nas regiões Sul e Sudeste. Já nas regiões Norte e Centro-Oeste, os prestadores de menor participação de relacionamento eletrônico foram as "Clínicas Especializadas", enquanto que na região Nordeste, o menor percentual coube ao "Pronto Socorro". Cabe destacar, ainda, que a região Sul revelou o melhor desempenho no relacionamento eletrônico em todos os tipos de prestadores, comparativamente com as demais regiões. Nota-se, também, que a região Sudeste seguiu o mesmo padrão de ordenação do relacionamento eletrônico dos diversos tipos de

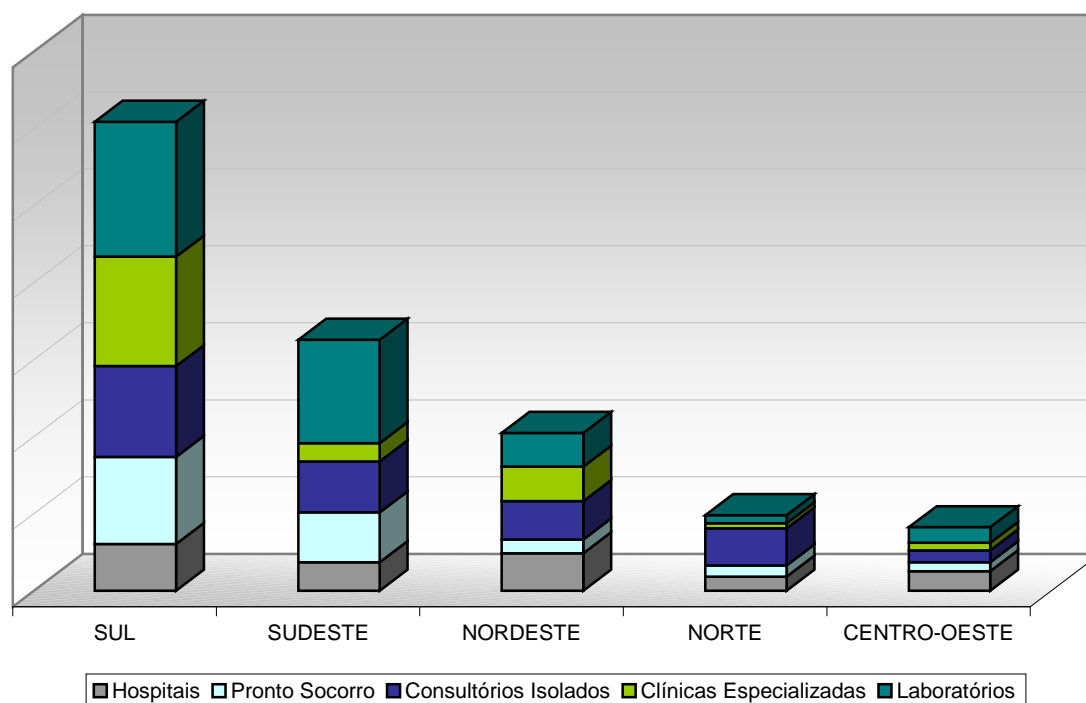
prestadores apresentado pela região Sul, embora apresentando percentuais menores.

Tabela 4. Relacionamento Eletrônico das Operadoras, por Tipo de Prestador e por Região.

Tipo de Prestador	SUL	SUDESTE	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	Total
Laboratórios	87,55%	67,19%	5,35%	21,92%	10,17%	66,49%
Pronto Socorro	56,50%	32,27%	7,26%	8,96%	5,79%	36,13%
Consultórios Isolados	58,95%	33,11%	24,14%	24,79%	7,61%	34,79%
Clínicas Especializadas	71,04%	11,86%	3,13%	22,38%	4,95%	21,08%
Hospitais	30,37%	18,58%	9,25%	24,42%	12,77%	20,33%

O Gráfico 5 ilustra as informações descritas anteriormente, onde é possível observar-se a preponderância do relacionamento eletrônico dos prestadores da região Sul. A região Centro-Oeste, por seu turno, apresenta o menor percentual neste aspecto, ainda que bem próximo ao desempenho da região Norte.

Gráfico 5. Relacionamento Eletrônico das Operadoras, por Tipo de Prestador e por Região.



3.2 - TROCA MANUAL *versus* ELETRÔNICA

3.2.1 – Tipo de Guia

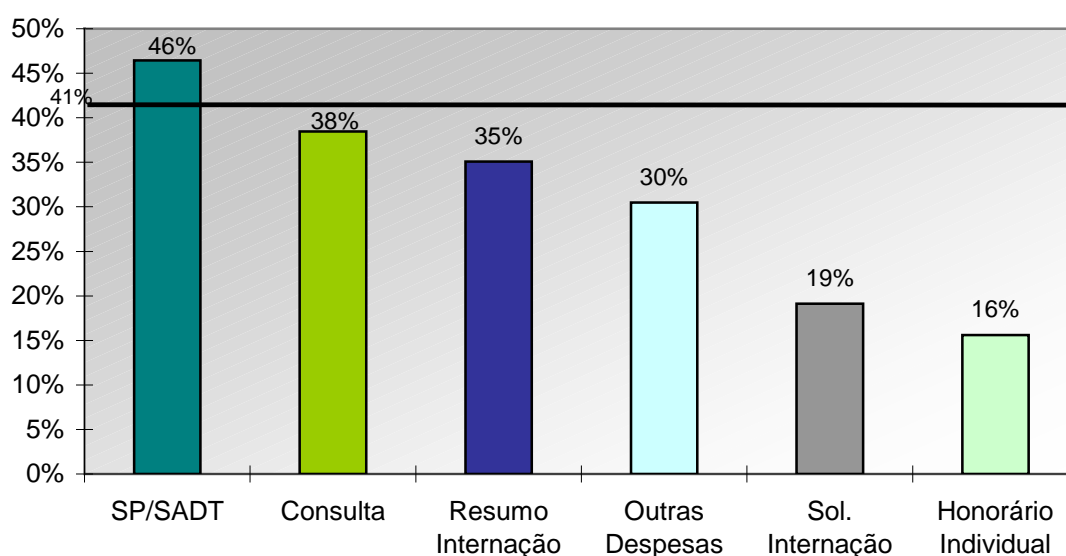
Na Tabela 5, observa-se que a guia de “SP/SADT” possui maior frequência (46,5%) de troca eletrônica entre prestadores e operadoras, além de representar o tipo de guia de maior volume de troca (54,5%, cf. Tabela 2).

Já a “Guia de Honorário Individual” foi a que apresentou menor percentual de troca eletrônica (15,6%). Em verdade, observando-se o conjunto dos tipos de guias existentes no padrão TISS, temos uma grande variação nestes percentuais. O Gráfico 6 ilustra bem a distribuição dos percentuais de troca eletrônica entre os diferentes tipos de guia.

Tabela 5. Mecanismo de Troca, por Tipo de Guia.

Tipo de Guia	Eletrônica	Manual	Total	%Eletrônica
SP/SADT	6.556.152	7.559.338	14.115.490	46,45%
Consulta	3.367.087	5.388.309	8.755.396	38,46%
Resumo Internação	171.755	317.881	489.636	35,08%
Outras Despesas	455.793	1.038.670	1.494.463	30,50%
Sol. Internação	98.628	417.202	515.830	19,12%
Honorário Individual	84.253	456.169	540.422	15,59%
Total	10.733.668	15.177.569	25.911.237	41,42%

Gráfico 6. Troca Eletrônica, por Tipo de Guia.



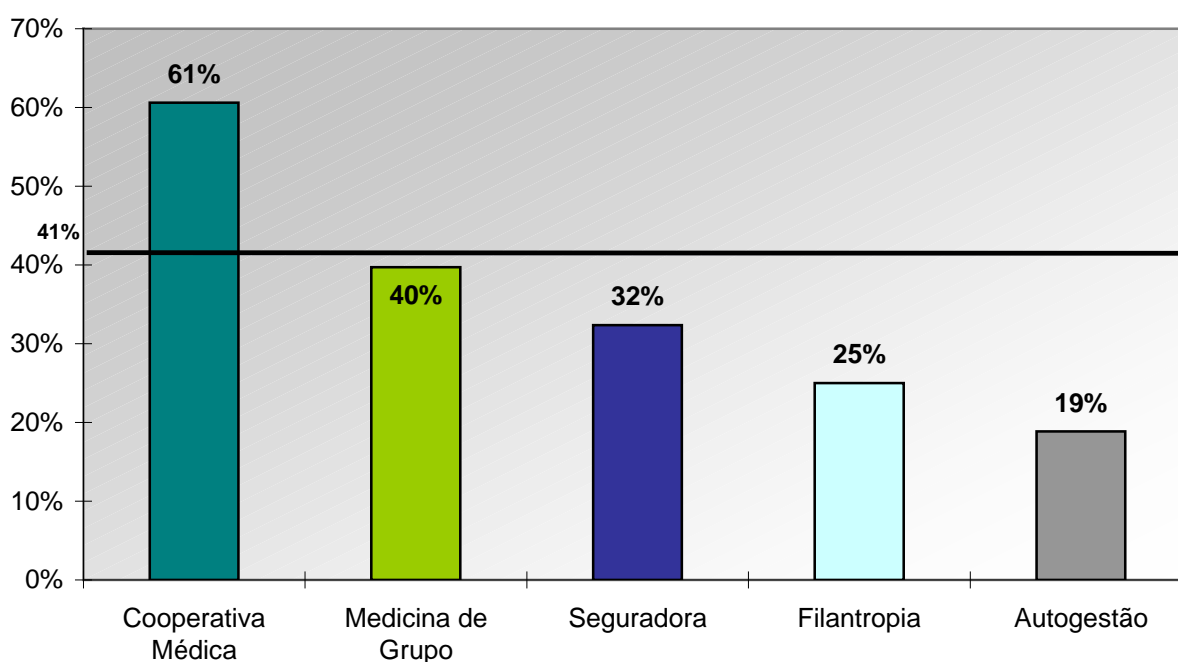
3.2.2 – Modalidade da Operadora

Na análise dos dados do mecanismo de troca por modalidade (Tabela 6), verifica-se que as Cooperativas Médicas atingiram um percentual bastante representativo de trocas eletrônicas, 60,6%. Por seu turno, as Autogestões ainda possuem um percentual de trocas manuais elevado, superior a 80%. A média do total de trocas eletrônicas foi de 41,4%, mas, dentre todas as modalidades de operadoras, somente as Cooperativas Médicas superaram este valor, como pode ser observado no Gráfico 7.

Tabela 6. Mecanismo de Troca, por Modalidade.

Modalidade	Eletrônica	Manual	Total	%Eletrônica
Cooperativa Médica	5.162.170	3.355.603	8.517.773	60,60%
Medicina de Grupo	2.989.232	4.534.769	7.524.001	39,73%
Seguradora	1.665.178	3.479.127	5.144.305	32,37%
Filantropia	104.734	314.242	418.976	25,00%
Autogestão	812.354	3.493.828	4.306.182	18,86%
Total	10.733.668	15.177.569	25.911.237	41,42%

Gráfico 7. Troca Eletrônica, por Modalidade.



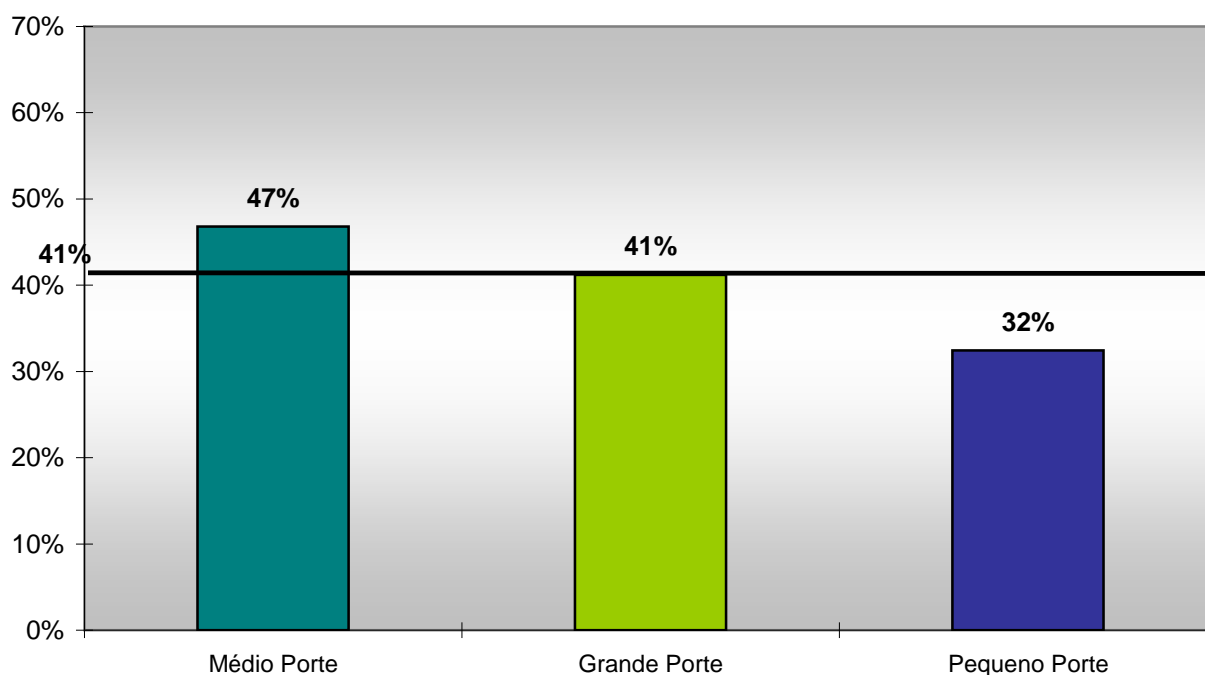
3.2.3 – Porte das Operadoras

A análise do mecanismo de troca por porte da operadora, revela uma distribuição homogênea no percentual de troca eletrônica entre estas categorias. As operadoras de médio porte apresentaram um percentual mais elevado (46,8%), em comparação aos outros dois grupos, e enquanto as operadoras de grande porte apresentaram um percentual coincidente com a média das trocas eletrônicas (41,4%) , as pequeno porte apresentaram um percentual de troca eletrônica (32,5%) abaixo da média.

Tabela 7. Mecanismo de Troca, por Porte de Operadoras.

Porte	Eletrônico	Manual	Total	%Eletrônico
Médio Porte	2.725.327	3.097.034	5.822.361	46,81%
Grande Porte	7.027.922	10.037.261	17.065.183	41,18%
Pequeno Porte	980.419	2.043.274	3.023.693	32,42%
Total	10.733.668	15.177.569	25.911.237	41,42%

Gráfico 8. Troca Eletrônica, por Porte de Operadoras.



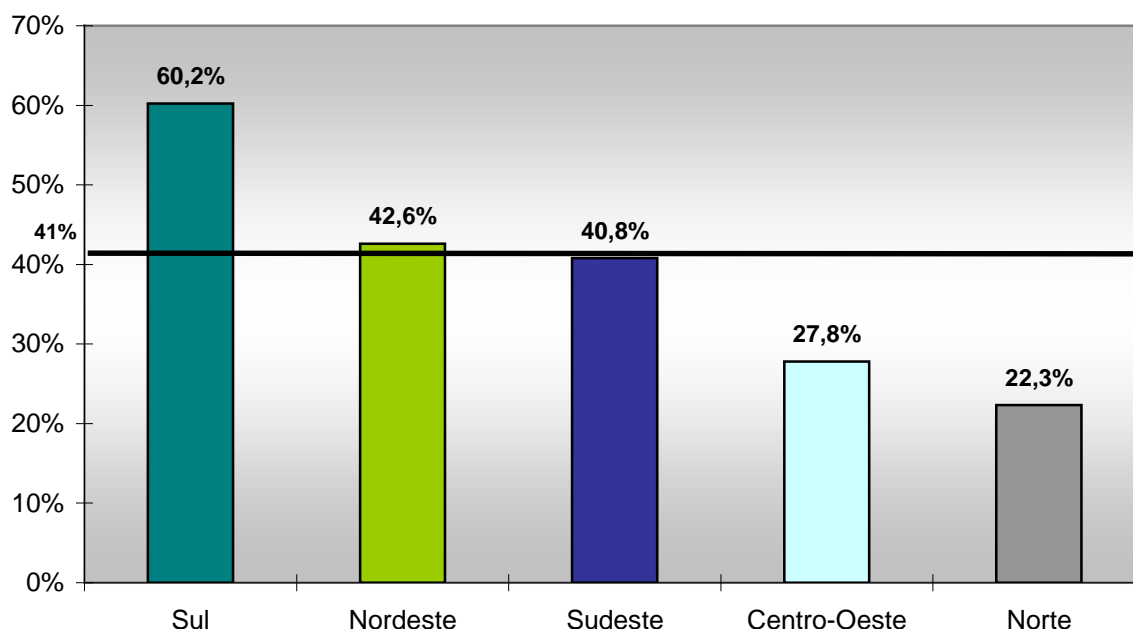
3.2.4 – Região

Sob esta perspectiva de análise, observa-se uma significativa variação nos percentuais de troca eletrônica entre as cinco regiões do país. Enquanto que a região Sul apresenta um elevado percentual de troca eletrônica (60,2%), a região Norte (22,3%), por sua vez, encontra-se bem abaixo da média do país. É evidente que o volume total de trocas efetuadas em cada região no período analisado também apresenta relevante variação. Toma-se o exemplo da região Sudeste que possui um montante de trocas na ordem de 16,5 milhões no período, ao passo que a região Norte sequer atingiu 500.000 trocas.

Tabela 8. Mecanismo de Troca, por Região.

Região	Eletrônica	Manual	Total	%Eletrônico
Sul	2.041.488	1.348.366	3.389.854	60,22%
Nordeste	864.482	1.164.186	2.028.668	42,61%
Sudeste	6.762.381	9.808.977	16.571.358	40,81%
Centro-oeste	963.688	2.502.581	3.466.269	27,80%
Norte	101.629	353.459	455.088	22,33%
Total	10.733.668	15.177.569	25.911.237	41,42%

Gráfico 9. Troca Eletrônica, por Região.



3.3 – MECANISMOS DE ELEGIBILIDADE

Inquiriu-se às operadoras sobre o processo de determinação da elegibilidade dos beneficiários disponível nos prestadores. Nesta pergunta do questionário, havia a possibilidade da operadora responder mais de um item, caso utilizasse mais de um mecanismo de elegibilidade.'

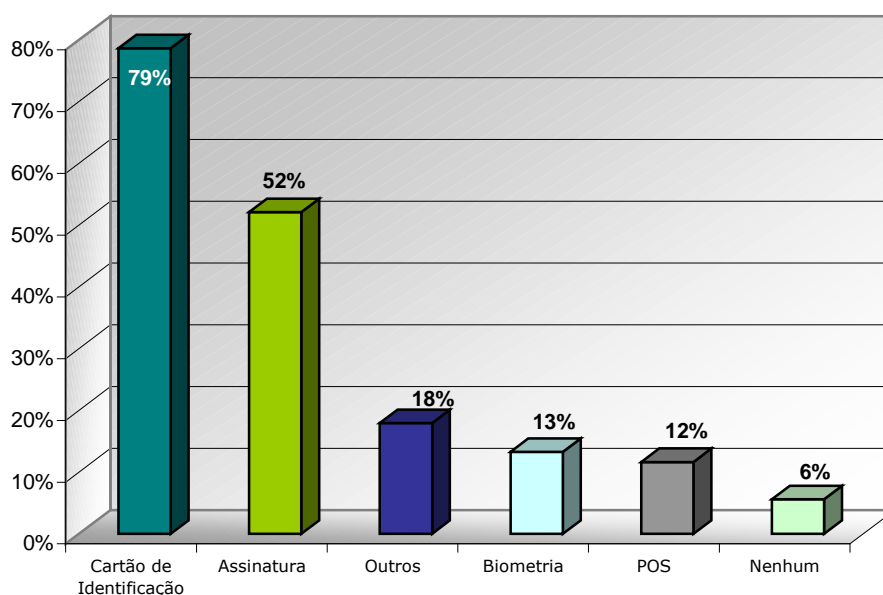
Observou-se que o "Cartão de Identificação" é adotado como mecanismo de elegibilidade por uma parcela bastante representativa das operadoras (78,60%), seguida pela "Assinatura" (52,09%). Algumas poucas operadoras, entretanto, reportaram não utilizar nenhum mecanismo de elegibilidade (5,58%). Visualiza-se na Tabela 9 e no Gráfico 10 esta distribuição.

Tabela 9. Utilização dos Mecanismos de Elegibilidade.

Elegibilidade	Freqüência	%Freqüência	%Ops
Cartão de Identificação	338	43,90%	78,60%
Assinatura	224	29,09%	52,09%
Outros	77	10,00%	17,91%
Biometria	57	7,40%	13,26%
POS	50	6,49%	11,63%
Nenhum	24	3,12%	5,58%
Total	770	100%	-

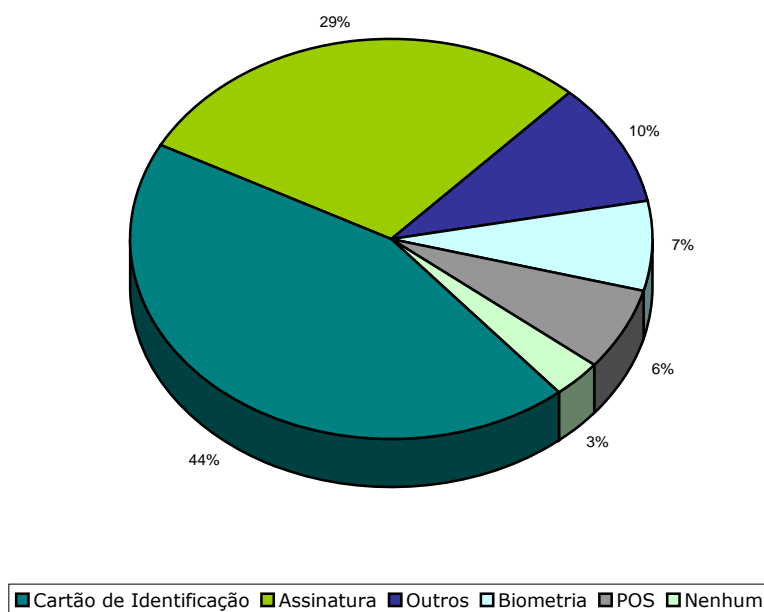
Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 430.

Gráfico 10. Percentual de Operadoras de Acordo com a Disponibilização de Mecanismos de Elegibilidade nos Prestadores.



Dentre o conjunto de mecanismos de elegibilidade, verificou-se ainda que o “Cartão de Identificação” é o recurso mais utilizado (44%) para checagem da elegibilidade dos beneficiários. Já a “Assinatura” apresenta-se como este expediente em 29% das vezes. Cumpre ainda destacar que em 3% dos casos “Nenhum” mecanismo de determinação da elegibilidade é utilizado, conforme mostra o Gráfico 11.

Gráfico 11. Frequência de Uso dos Mecanismos de Elegibilidade nos Prestadores.

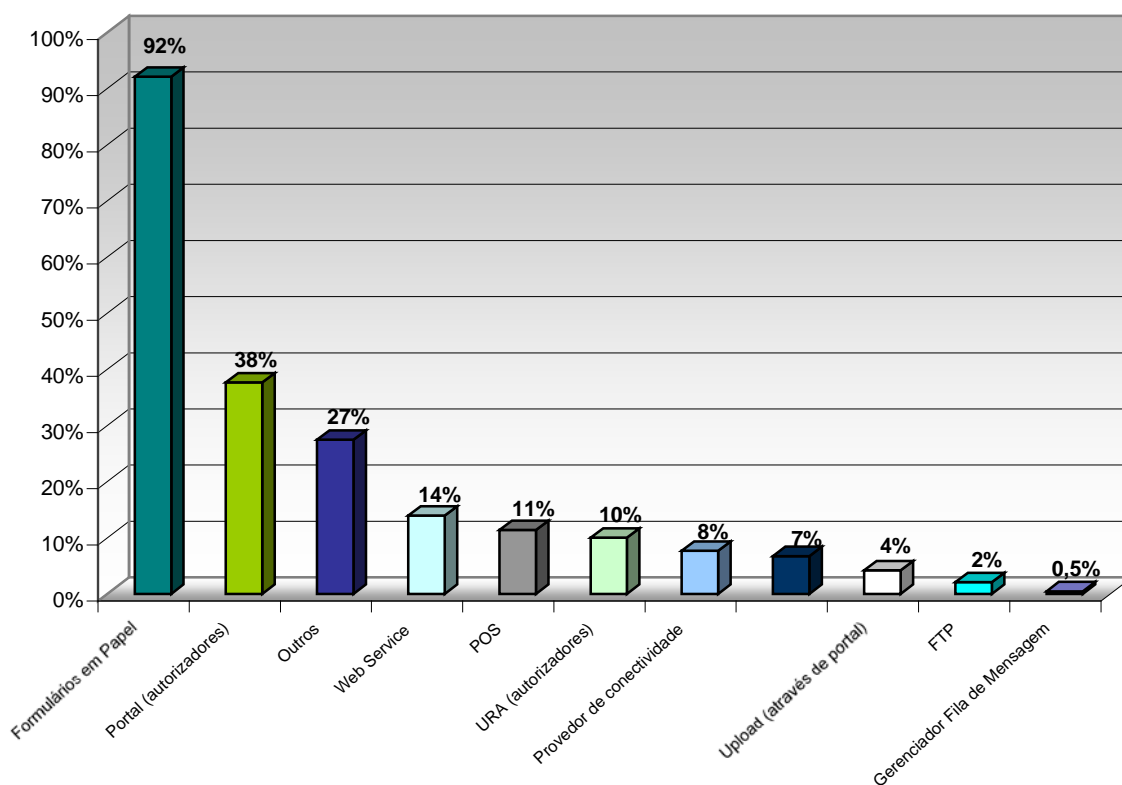


3.4 – MECANISMOS DE AUTORIZAÇÃO

Inquiriu-se às operadoras sobre os mecanismos utilizados pelos prestadores para autorização dos serviços de saúde. Nesta pergunta, havia a possibilidade da operadora responder mais de um item, caso utilizasse mais de um mecanismo de autorização. Assim, no Gráfico 12, observa-se o percentual de operadoras que utilizam um determinado mecanismo de autorização.

Verificou-se que 92% das operadoras utilizam “Formulário em Papel” como mecanismo de autorização. Já 38% delas utilizam o mecanismo “Portal (autorizadores)”. Apenas 0,5% das operadoras escolhem o “Gerenciador Fila de Mensagem”, enquanto “FTP” é usado por 2% das operadoras.

Gráfico 12. Percentual de Operadoras que Utilizam Determinado Mecanismo de Autorização.



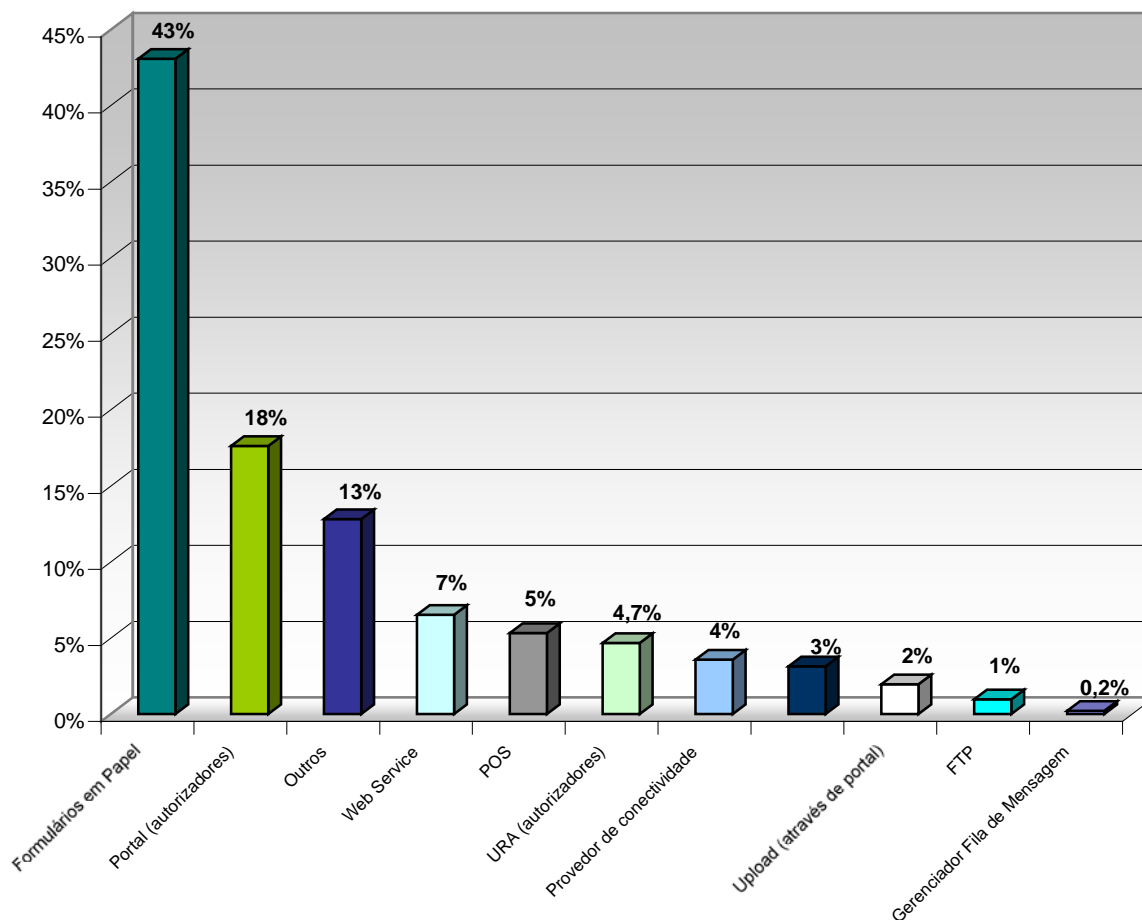
Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 430.

No Gráfico 13 é possível observar a frequência da utilização dos mecanismos de autorização pelos prestadores. Verificou-se que “Formulário em Papel” ainda é o mecanismo de autorização de maior representatividade no mercado (43%). Cabe

destacar que sua presença é significativamente maior que o segundo mecanismo de autorização mais freqüente, "Portal (autorizadores)", com 18%.

"Gerenciador Fila de Mensagem" e "FTP" são os mecanismos menos expressivos no mercado, com percentuais de 0,2% e 1% respectivamente

Gráfico 13. Freqüência da Utilização dos Mecanismos de Autorização pelos Prestadores.



3.5 – MECANISMOS DE FATURAMENTO

Nesta pergunta do questionário, a operadora deveria responder, para cada mecanismo de faturamento, a frequência em percentual de sua utilização proporcionalmente ao uso de todos os mecanismos que ela dispunha. A partir do percentual de uso de todos os mecanismos de faturamento indicados por uma operadora, multiplicado pela sua quantidade de seus beneficiários, obtinha-se o total de operações de faturamento da operadora, no período pesquisado, conforme observado na Tabela 10. Por exemplo, se uma operadora apontava que 50% de seu faturamento era por formulário em papel, então utilizava-se o valor de 50% dos seus beneficiários para criar a pontuação. Esta abordagem foi utilizada para considerar a representatividade da operadora por meio do número de beneficiários. O número total de operadoras respondentes a esta pergunta foi 431.

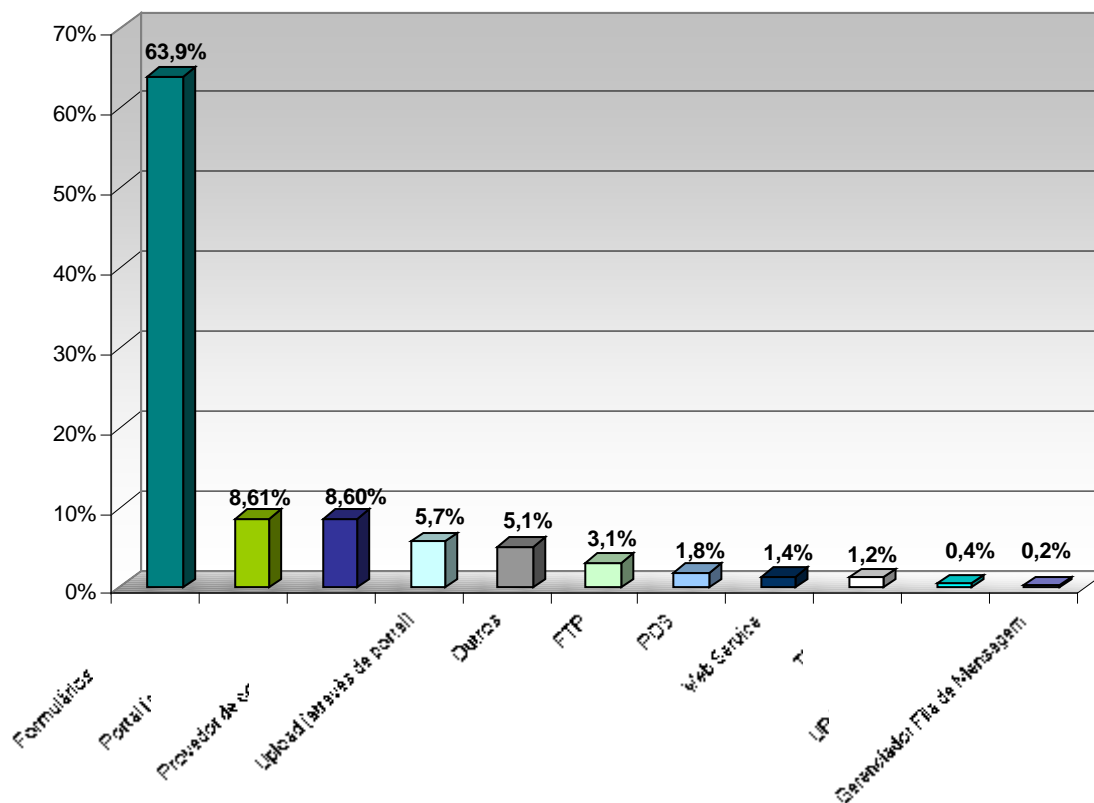
Tabela 10. Frequência de Utilização dos Mecanismos de Faturamento.

Faturamento	Operações*	%Operações
Formulários em papel	16.421.007	63,9%
Portal (autorizadores)	2.212.627	8,6%
Provedor de conectividade	2.210.803	8,6%
Upload (através de portal)	1.461.379	5,7%
Outros	1.318.044	5,1%
FTP	790.879	3,1%
POS	464.533	1,8%
Web Service	358.418	1,4%
TISSNet	311.444	1,2%
URA (autorizadores)	114.964	0,4%
Gerenciador Fila de Mensagem	39.618	0,2%
TOTAL	25.703.714	100%

*A coluna operações refere-se ao produto do número de beneficiários pelo percentual de utilização do mecanismo.

Assim, os dados apresentados no Gráfico 14 são o resultado, em percentual, da razão do total de operações com cada mecanismo pelo total de operações detectadas na pesquisa.

Gráfico 14. Frequência de Uso dos Mecanismos de Faturamento pelos Prestadores.



A Tabela 11 apresenta os percentuais de utilização dos mecanismos, por porte das operadoras, obedecendo a mesma lógica de representatividade (número de beneficiários) descrita acima.

O "Formulário em Papel" representou o mecanismo mais utilizado pelas operadoras nos três portes. No entanto, há um destaque para seu uso pelas operadoras de pequeno porte.

A exceção do "Portal (autorizadores)" e do "Provedor de conectividade", todos os demais processos de faturamento apresentaram uma distribuição semelhante entre os três portes. O uso do "Portal (autorizadores)" sobressai nas operadoras de médio porte, 18,9%. Já as operadoras de pequeno porte também apresentaram uma expressiva utilização deste mecanismo (10,1%), embora menos que as de médio porte. Por sua vez, as operadoras de grande porte apresentaram

um percentual de uso deste mecanismo bem menos expressivo que os demais, 5,7%.

O uso do “Provedor de conectividade” foi mais expressivo nas operadoras de grande porte (10,7%), em comparação com as operadoras de portes pequeno (4,1%) e médio (2,5%).

Tabela 11. Mecanismos de Faturamento pelos Prestadores, por Porte de Operadora.

Faturamento	Pequeno Porte	Médio Porte	Grande Porte
Formulários em papel	72,65%	53,98%	65,53%
Provedor de conectividade	4,06%	2,47%	10,67%
Upload (através de portal)	1,21%	3,50%	6,72%
Portal (autorizadores)	10,13%	18,97%	5,76%
Outros	4,00%	7,68%	4,58%
FTP	0,07%	1,87%	3,71%
POS	3,28%	2,57%	1,46%
TISSNet	1,98%	2,29%	0,85%
Web Service	1,35%	4,57%	0,58%
Gerenciador Fila de Mensagem	0,40%	0,10%	0,14%
URA (autorizadores)	0,87%	2%	0%
TOTAL	100%	100%	100%

A Tabela 12 apresenta os percentuais de utilização dos mecanismos, por modalidade das operadoras. Também por este tipo de análise, “Formulário em papel” representou o mecanismo de maior utilização por todas as modalidades de operadoras. No entanto, o uso do “Formulário em papel” apresentou grandes variações entre elas. Observou-se, por exemplo, que entre as Seguradoras, seu uso foi de 81,1%, já as Cooperativas Médicas restringem o uso deste mecanismo a 44,7% de suas operações de faturamento. O menor percentual registrado nesta modalidade é explicado pela maior utilização do “Portal (autorizadores)”, 25,9%. Este percentual é bastante discrepante do observado pelas Seguradoras (0,3%), ou mesmo pelas Autogestões (1,8%) e Medicinas de Grupo (4,05%).

Outro mecanismo merecedor de comentários é o “Provedor de conectividade”, o qual obteve um expressivo uso pelas Autogestões (18,6%), mas sequer é utilizado pelas Filantrópicas (0%). As Seguradoras também processam uma parte importante do seu faturamento através deste mecanismo (12,2%).

Tabela 12. Mecanismos de Faturamento pelos Prestadores, por Modalidade de Operadora.

Faturamento	Autogestão	Cooperativa	Filantrópicas	Medicina de Grupo	Seguradora
Formulários em papel	72,28%	44,72%	60,06%	64,57%	81,14%
Provedor de conectividade	18,57%	4,18%	0%	6,14%	12,16%
Upload (através de portal)	2,10%	5,12%	8,20%	8,41%	3,80%
Portal (autorizadores)	1,76%	25,92%	8,66%	4,05%	0,28%
Outros	1,51%	9,69%	12,95%	5,72%	0%
FTP	0,78%	0,37%	0,05%	7,73%	0%
POS	0,00%	5,73%	0%	0,08%	1,66%
TISSNet	2,26%	0,37%	3,14%	1,86%	0%
Web Service	0,31%	2%	7%	1%	1%
Gerenciador Fila de Mensagem	0,20%	0%	0%	0,33%	0%
URA (autorizadores)	0,22%	1,45%	0,0%	0,12%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

3.6 – CAMPOS OPCIONAIS DE GUIAS

O objetivo desta pergunta era identificar os campos de preenchimento opcional de cada guia que eram requeridos como obrigatórios pelas operadoras.

3.6.1 – Guia de Consulta

Nesta guia 19 campos foram sujeitos às respostas das operadoras. Na Tabela 13 são apresentados os resultados referentes à obrigatoriedade de seu preenchimento. Podemos observar que os campos referentes às assinaturas foram requeridos por mais de 80% das operadoras. Já 31% das operadoras pesquisadas utilizam o campo “CID 10 Principal” como obrigatório.

Tabela 13. Percentual de Operadoras que Requerem Campos Opcionais como Obrigatórios na Guia de Consulta.

Guia de Consulta	
Campo	%Operadoras
Dt Ass. Benef (39)	86,80%
Dt Ass. Médico (38)	82,89%
Valid. Carteira (6)	52,81%
CID10 Principal (28)	31,05%
UF (17)	16,63%
Município (16)	16,38%
Tipo da Doença (25)	16,14%
Observação (37)	15,89%
Logradouro (13)	15,40%
Número (14)	15,16%
Código CNES (11)	13,94%
Complemento (15)	13,94%
CEP (19)	11,98%
T.L. (12)	6,11%
Número CNS (8)	5,87%
CID 10 2 (29)	4,65%
Cód IBGE Munic.(18)	4,65%
CID 10 4 (31)	4,40%
CID 10 3 (30)	3,67%

Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 409.

3.6.2 – Guia Outras Despesas

Nesta guia, 13 campos foram pesquisados. Como observa-se na Tabela 14, o campo “Total Geral” foi requisitado por aproximadamente 60% das operadoras. Seis campos desta guia, “Valor total”; “Total Materiais”; “Total Medicamentos”; “Total Taxas Diversas”; “Valor unitário”; “Total Diárias” tiveram requisição obrigatória por aproximadamente metade das operadoras. Os demais campos pesquisados da guia tiveram sua requisição obrigatório menos expressiva.

Tabela 14. Percentual de Operadoras que Requerem Campos Opcionais como Obrigatórios na Guia Outras Despesas.

Guia Outras Despesas	
Campo	%Operadoras
Total Geral(23)	59,41%
Valor total(15)	54,28%
Total Materiais(19)	54,03%
Total Medicamentos(18)	53,06%
Total Taxas Diversas(20)	49,63%
Valor unitário(14)	49,14%
Total Diárias(21)	48,66%
Total Gases Medicinais(17)	42,54%
Total Aluguéis(22)	40,59%
Hora Inicial(8)	21,27%
Hora Final(9)	19,07%
% Redução / Acréscimo(13)	18,58%
Código CNES(5)	15,89%

Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 430.

3.6.3 – Guia SP/SADT

Nesta guia, 63 campos foram pesquisados. Assim como na Guia de Consulta, os campos referentes às assinaturas também foram requisitados por uma parcela expressiva das operadoras (cf Tabela 15).

Devido ao grande número de campos explorados nesta guia, houve uma ampla distribuição no percentual de operadoras que requerem obrigatoriamente determinados campos. Esta distribuição variou de 4,9% das operadoras em relação ao “Número CNS” a 76,3% delas com “Dt/Ass Prest”.

Tabela 15. Percentual de Operadoras que Requerem Campos Opcionais como Obrigatórios Na Guia SP/SADT.

Guia SP/SADT		Guia SP/SADT (cont.)	
Campo	%Operadoras	Campo	%Operadoras
Dt/Ass Prest (88)	76,28%	Vr Total R\$ (84)	23,47%
Cod Proced. (55)	70,66%	Via Acesso (58)	22,98%
Dt/Ass Solic (86)	69,68%	Vr Unitário (83)	22,49%
Cod Proced (26)	63,08%	Valor Unitário (77)	21,76%
Dt/Ass Resp (87)	62,10%	Cod Tabela (72)	21,03%
Desc Proced (56)	61,37%	Grau particip. (45a)	21,03%
Cod Tabela (54)	59,41%	Vr Total OPM (85)	20,78%
Nm Solicitante (16)	53,55%	Indic. Acidente (47)	20,54%
Senha (5)	52,81%	Tp Doença (49)	20,05%
Valid. Carteira (10)	52,57%	Hora Final (53)	19,56%
Dt Autorização (4)	52,08%	Código CBO-S (20)	18,34%
Dt/Ass Proced (63)	51,83%	Município (36)	17,85%
Cod Tabela (25)	44,01%	Tempo Doença (50)	17,85%
Vr Total R\$ (62)	41,08%	Técnica Util. (59)	17,36%
Tot Geral Guia (71)	40,83%	Código CNES (40)	17,36%
Tot R\$ Material (67)	38,63%	UF (37)	17,11%
Tot R\$ Medicam (68)	38,63%	Cod OPM (79)	17,11%
Nm Profissional (41)	37,90%	Código OPM (73)	16,63%
Vr Unitário R\$ (61)	37,65%	Logradouro (33)	16,38%
Dt/Hora Solicit (21)	36,19%	Cod Tabela (78)	16,14%
Tot R\$ Proced. (65)	36,19%	Número (34)	16,14%
Tot R\$ tax/alug (66)	35,70%	Número CNES (15)	15,40%
Tot Gases Med (70)	32,76%	Código CBO-S (45)	15,40%
Tot R\$ Diárias (69)	32,76%	Fabricante OPM (76)	14,91%
Cod/CNPJ/CPF (40a)	30,32%	Observação (64)	14,43%
Valid. Senha (6)	27,63%	% Red/Acresc (60)	14,18%
Descrição OPM (74)	26,89%	Complemento (35)	14,18%
Qtde de OPM (75)	25,92%	CEP (39)	10,51%
Descrição OPM (80)	25,18%	Tp Logradouro (32)	10,27%
Qtde de OPM (81)	24,94%	Cód Barras (82)	6,11%
Hora Inicial (52)	23,72%	Cod IBGE Mun (38)	5,38%
		Número CNS (12)	4,89%

Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 430.

3.6.4 – Guia Resumo Internação

Na guia Resumo Internação, 48 campos foram pesquisados. Tal qual na Guia SP/SADT, o grande número de campos levou a uma ampla distribuição no percentual de operadoras a exigir obrigatoriedade de seu preenchimento. Mais uma vez, o campo referente à assinatura se destacou com o maior percentual de operadoras que exigem seu preenchimento.

Tabela 16. Percentual de Operadoras que Requerem Campos Opcionais como Obrigatórios na Guia Resumo Internação.

Guia Resumo Internação	
Campo	%Operadoras
Data e Assinatura do contratado(82)	60,39%
Data e hora da saída da internação(27)	52,57%
Nº Guia Solicitação(3)	51,34%
Total Geral(80)	49,88%
Senha(5)	49,39%
Nº Guia Solicit. (3)	48,90%
Total Diárias(75)	47,43%
Total Materiais(77)	47,43%
Total Medicamentos(78)	46,94%
Total Taxas / Aluguéis(76)	44,74%
Data da autorização(4)	44,01%
Total Gases Medicinais(79)	43,52%
Total Procedimento(74)	41,32%
Validade da carteira(10)	41,08%
Quantidade de nascidos vivos a termo(34)	39,61%
Quantidade Nascidos mortos(35)	39,36%
Quantidade Nascidos vivos prematuro(36)	38,88%
Valor total(56)	37,65%
Se óbito neonatal(32)	37,16%
Data e Assinatura do auditor da operadora(83)	35,70%
Valor unitário(55)	34,47%
Se óbito em mulher(31)	34,47%
Hora Inicial(46)	32,76%

Guia Resumo Internação (cont.)	
Campo	%Operadoras
Total Geral(72)	32,76%
Via de acesso(52)	30,32%
Hora Final(47)	28,85%
Valor Unitário(70)	27,63%
Valor Total OPM(71)	27,63%
Nº da declaração dos nascidos vivos(33)	25,43%
Técnica utilizada(53)	22,25%
CID-10 [2](38)	20,78%
Indicador de Acidente(41)	20,29%
Data Validade da Senha(6)	19,32%
% Redução / Acréscimo(54)	17,36%
CPF(64)	15,40%
Município(20)	12,22%
UF(21)	11,74%
Logradouro(17)	10,27%
Complemento(19)	9,54%
Número(18)	9,29%
Observação(81)	8,07%
CEP(23)	7,82%
CID-10 [3](39)	7,09%
Tipo Logradouro(16)	6,85%
CID-10 [4](40)	6,11%
Código de Barras(69)	4,89%
Código IBGE(22)	4,65%
Número do Cartão Nacional de Saúde(12)	3,18%

Nota: O total de operadoras respondentes a esta questão foi 430.

3.6.5 – Consolidado das Guias

Analisando o conjunto de campos de todas as guias pesquisadas (Tabela 17), observamos que apenas 3 campos (2%) são obrigatoriamente requeridos por mais de 75% das operadoras. São eles “Dt Ass. Benef” (Guia de Consulta), “Dt Ass. Médico” (Guia de Consulta) e “Dt/Ass Prest” (Guia SP/SADT), todos campos para assinatura.

A maior parte dos campos (85%) são requeridos obrigatoriamente por menos da metade das operadoras

Tabela 17. Percentual de Operadoras que Requerem Campos Opcionais como Obrigatórios em Todas as Guias.

%Operadoras	Número de Campos	%Campos
$75% < x \leq 100%$	3	2%
$50% > x \leq 75%$	19	13%
$25% > x \leq 50%$	47	33%
$0 \leq x \leq 25%$	74	52%
Total	143	100%

4 - CONCLUSÃO

A pesquisa *Radar TISS* mostrou-se um instrumento de extrema relevância para o acompanhamento do Padrão TISS no país. De fato, por meio de tal pesquisa foi possível identificar importantes padrões de troca de informação entre operadoras e prestadores no período analisado.

Assim, tendências importantes foram observadas, como por exemplo a distribuição desigual do mecanismo de troca eletrônica nas regiões brasileiras, e também nas diferentes modalidades e portes das operadoras, e ainda entre os diferentes tipos de prestadores.

Sobre este aspecto, constatou-se, por exemplo, que a Região Sul apresentou o maior número de trocas eletrônicas efetuadas no período analisado (60,2%), em comparação com as outras regiões do país. Observou-se ainda que as Cooperativas Médicas atingiram um percentual bastante representativo de trocas eletrônicas (60,6%), bem superior às demais modalidades, e as operadoras de médio porte também foram aquelas que obtiveram melhor desempenho na troca eletrônica (46,8%). Por fim, foram os prestadores classificados como "Laboratórios" representaram o grupo que mais se relacionou (66,5%) com as operadoras de forma eletrônica.

Outro resultado significativo diz respeito à guia "SP/SADT", que representou o maior volume de trocas efetuadas no período analisado (54,5%). Além disso, esta guia foi a que teve maior percentual de troca eletrônica (46,4%), acima mesmo da média de trocas eletrônicas do conjunto de todas as guias (41,4%). Tal guia é utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos, como remoção, pequena cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, dentre outros, o que pode explicar seu volume mais expressivo em comparação com as outras guias existentes.

Em relação à conferência da elegibilidade dos beneficiários pelos prestadores, o "Cartão de Identificação" e a "Assinatura" são os mecanismos mais utilizados pelo mercado, com frequências de 43,9% e 29%, respectivamente.

Outra análise de extrema importância diz respeito à exigência do preenchimento de campos opcionais constantes nas diferentes guias do Padrão TISS. Observou-se grande variedade entre as operadoras sobre a requisição de tais

campos como obrigatórios. A maioria dos campos (85%) têm seu preenchimento requisitado por menos da metade das operadoras, o que contribuiu para diferenciações entre um mesmo tipo guia.

Conclui-se que as informações colhidas com a realização sistemática da pesquisa *Radar TISS* permitirá melhorias no processo de implantação do padrão TISS, cumprindo sua finalidade prevista.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. ANS. Resolução Normativa - nº 153, de 28 de maio de 2007.

BRASIL. ANS. Resolução Normativa - nº 159, de 03 de julho de 2007.

6 – ANEXO I - Questionário Radar TISS

RADAR TISS - Campanha Outubro 2007

Em maio de 2003, a ANS iniciou o trabalho de pesquisa e elaboração da TISS, a partir de convênio com o Banco Interamericano de Desenvolvimento BID. O grupo de trabalho criado na Agência analisou os padrões e informações já trocados no mercado, com o objetivo de propor um modelo unificado de troca de informações em saúde suplementar.

Mecanismos de Troca

Informar considerando apenas os números de prestadoras, por estado, como ocorre a troca de informações.

UF	Capital		Interior		Total
	UF	Eletrônico	Manual	Eletrônico	
Hospitais					
Clínicas Especializadas					
Laboratórios					
Consultórios Isolados					
Pronto Socorro					

No caso de trocas utilizando arquitetura WEB, existe alguma certificação digital, segundo os padrões definidos na Resolução Normativa Nº 153, de 22 de maio de 2007?

Sim Não

Mecanismos de Elegibilidade

Como é realizado o processo de elegibilidade disponível nos prestadores?

Arquitetura	
Biométrie	<input type="checkbox"/>
Assinaturas	<input type="checkbox"/>
Cartão de Identificação	<input type="checkbox"/>
POS	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>
Nenhum	<input type="checkbox"/>

Mecanismos de Autorização

Como é realizado o processo de autorização pelos prestadores?

Arquitetura	
Portal (autorizadores)	<input type="checkbox"/>
Web Service	<input type="checkbox"/>
POS	<input type="checkbox"/>
Upload (através de portal)	<input type="checkbox"/>
URA (autorizadores)	<input type="checkbox"/>
FTP	<input type="checkbox"/>

Gerenciador Fila de Mensagem	<input type="checkbox"/>
TESSNet	<input type="checkbox"/>
Provedor de conectividade	<input type="checkbox"/>
Formulários em Papel	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>

Mecanismos de Faturamento

Como é realizado o processo de faturamento pelos prestadores?

Arquitetura	Percentual
Portal (autorizadores)	
Web Service	
POS	
Upload (através de portal)	
URA (autorizadores)	
FTP	
Gerenciador Fila de Mensagem	
TESSNet	
Provedor de conectividade	
Formulários em papel	
Outros	

Campos opcionais de Guias

Campos definidos como opcionais que são requeridos como obrigatório na prática

Guia de consulta	
Número CNS (8)	<input type="checkbox"/>
Dt Ass. Benef (29)	<input type="checkbox"/>
T.L. (12)	<input type="checkbox"/>
Logradouro (13)	<input type="checkbox"/>
Número (14)	<input type="checkbox"/>
Complemento (15)	<input type="checkbox"/>
Município (16)	<input type="checkbox"/>
UF (17)	<input type="checkbox"/>
Cód IDGE Munic.(18)	<input type="checkbox"/>
CEP (19)	<input type="checkbox"/>
Tipo da Doença (25)	<input type="checkbox"/>
CID10 Principal (28)	<input type="checkbox"/>
Valid. Carteira (6)	<input type="checkbox"/>
CID 10 2 (29)	<input type="checkbox"/>
CID 10 3 (30)	<input type="checkbox"/>
CID 10 4 (31)	<input type="checkbox"/>
Observação (37)	<input type="checkbox"/>

Dt Ass. Médico (38)	<input type="checkbox"/>
Código CNES (11)	<input type="checkbox"/>
Guia SP/SADT	
Dt Autorização (4)	<input type="checkbox"/>
Senha (5)	<input type="checkbox"/>
Valid. Senha (6)	<input type="checkbox"/>
Valid. Carteira (10)	<input type="checkbox"/>
Número CNS (12)	<input type="checkbox"/>
Número CNES (15)	<input type="checkbox"/>
Nm Solicitante (16)	<input type="checkbox"/>
Código CBO-S (20)	<input type="checkbox"/>
Dt/Hora Solicit (21)	<input type="checkbox"/>
Cod Tabela (25)	<input type="checkbox"/>
Cod Proced (26)	<input type="checkbox"/>
Tp Logradouro (32)	<input type="checkbox"/>
Logradouro (33)	<input type="checkbox"/>
Número (34)	<input type="checkbox"/>
Complemento (35)	<input type="checkbox"/>
Município (36)	<input type="checkbox"/>
UF (37)	<input type="checkbox"/>
Cod IBGE Mun (38)	<input type="checkbox"/>
CEP (39)	<input type="checkbox"/>
Código CNES (40)	<input type="checkbox"/>
Cod/CNPJ/CPF (40a)	<input type="checkbox"/>
Nm Profissional (41)	<input type="checkbox"/>
Código CBO-S (45)	<input type="checkbox"/>
Grau particip. (45a)	<input type="checkbox"/>
Indic. Acidente (47)	<input type="checkbox"/>
Tp Doença (49)	<input type="checkbox"/>
Tempo Doença (50)	<input type="checkbox"/>
Hora Inicial (52)	<input type="checkbox"/>
Hora Final (53)	<input type="checkbox"/>
Cod Tabela (54)	<input type="checkbox"/>
Cod Proced. (55)	<input type="checkbox"/>
Desc Proced (56)	<input type="checkbox"/>
Via Acesso (58)	<input type="checkbox"/>
Técnica UBL (59)	<input type="checkbox"/>
% Red/Acrasc (60)	<input type="checkbox"/>
Vr Unitário R\$ (61)	<input type="checkbox"/>
Vr Total R\$ (62)	<input type="checkbox"/>
Dt/Ass Proced (63)	<input type="checkbox"/>
Observação (64)	<input type="checkbox"/>
Tot R\$ Proced. (65)	<input type="checkbox"/>

Tot R\$ tax/alug (66)	<input type="checkbox"/>
Tot R\$ Material (67)	<input type="checkbox"/>
Tot R\$ Medicam (68)	<input type="checkbox"/>
Tot R\$ Diárias (69)	<input type="checkbox"/>
Tot Gases Med (70)	<input type="checkbox"/>
Tot Geral Guia (71)	<input type="checkbox"/>
Cod Tabela (72)	<input type="checkbox"/>
Código OPM (73)	<input type="checkbox"/>
Descrição OPM (74)	<input type="checkbox"/>
Qtde de OPM (75)	<input type="checkbox"/>
Fabricante OPM (76)	<input type="checkbox"/>
Valor Unitário (77)	<input type="checkbox"/>
Cod Tabela (78)	<input type="checkbox"/>
Cod OPM (79)	<input type="checkbox"/>
Descrição OPM (80)	<input type="checkbox"/>
Qtde de OPM (81)	<input type="checkbox"/>
Cód Barras (82)	<input type="checkbox"/>
Vr Unitário (83)	<input type="checkbox"/>
Vr Total R\$ (84)	<input type="checkbox"/>
Vr Total OPM (85)	<input type="checkbox"/>
Dt/Ass Solic (86)	<input type="checkbox"/>
Dt/Ass Resp (87)	<input type="checkbox"/>
Dt/Ass Prest (88)	<input type="checkbox"/>

Guia Resumo Internação	
Nº Guia Solicit. (3)	<input type="checkbox"/>
Nº Guia Solicitação(3)	<input type="checkbox"/>
Data e Assinatura do auditor da operadora(83)	<input type="checkbox"/>
Data e Assinatura do contratado(82)	<input type="checkbox"/>
Observação(81)	<input type="checkbox"/>
Total Geral(80)	<input type="checkbox"/>
Total Gases Medicinal(79)	<input type="checkbox"/>
Total Medicamentos(78)	<input type="checkbox"/>
Total Materiais(77)	<input type="checkbox"/>
Total Taxas / Aluguéis(76)	<input type="checkbox"/>
Total Diárias(75)	<input type="checkbox"/>
Total Procedimento(74)	<input type="checkbox"/>
Total Geral(72)	<input type="checkbox"/>
Valor Total OPM(71)	<input type="checkbox"/>
Data da autorização(4)	<input type="checkbox"/>
Senha(5)	<input type="checkbox"/>
Data Validade da Senha(6)	<input type="checkbox"/>
Validade da carteira(10)	<input type="checkbox"/>
Número do Cartão Nacional de Saúde(12)	<input type="checkbox"/>

Tipo Logradouro(16)	<input type="checkbox"/>
Logradouro(17)	<input type="checkbox"/>
Número(18)	<input type="checkbox"/>
Complemento(19)	<input type="checkbox"/>
Município(20)	<input type="checkbox"/>
UF(21)	<input type="checkbox"/>
Código IBGE(22)	<input type="checkbox"/>
CEP(23)	<input type="checkbox"/>
Data e hora da saída da internação(27)	<input type="checkbox"/>
Se óbito em mulher(31)	<input type="checkbox"/>
Se óbito neonatal(32)	<input type="checkbox"/>
Nº de declaração dos nascidos vivos(33)	<input type="checkbox"/>
Quantidade de nascidos vivos a termo(34)	<input type="checkbox"/>
Quantidade Nascidos mortos(35)	<input type="checkbox"/>
Quantidade Nascidos vivos prematuro(36)	<input type="checkbox"/>
CID-10 [2](38)	<input type="checkbox"/>
CID-10 [3](39)	<input type="checkbox"/>
CID-10 [4](40)	<input type="checkbox"/>
Indicador de Acidente(41)	<input type="checkbox"/>
Hora Inicial(46)	<input type="checkbox"/>
Hora Final(47)	<input type="checkbox"/>
Via de acesso(52)	<input type="checkbox"/>
Técnica utilizada(53)	<input type="checkbox"/>
% Redução / Acréscimo(54)	<input type="checkbox"/>
Valor unitário(55)	<input type="checkbox"/>
Valor total(56)	<input type="checkbox"/>
CPF(64)	<input type="checkbox"/>
Código de Barras(69)	<input type="checkbox"/>
Valor Unitário(70)	<input type="checkbox"/>

Guia Outras Despesas	
Hora Inicial(8)	<input type="checkbox"/>
Código CNES(5)	<input type="checkbox"/>
Total Aluguéis(22)	<input type="checkbox"/>
Total Diárias(21)	<input type="checkbox"/>
Total Taxas Diversas(20)	<input type="checkbox"/>
Total Materiais(19)	<input type="checkbox"/>
Total Geral(23)	<input type="checkbox"/>
Total Gases Medicinais(17)	<input type="checkbox"/>
Valor total(15)	<input type="checkbox"/>
Valor unitário(14)	<input type="checkbox"/>
% Redução / Acréscimo(13)	<input type="checkbox"/>
Hora Final(9)	<input type="checkbox"/>
Total Medicamentos(18)	<input type="checkbox"/>

Total de Guias

Volume de guias trocadas eletronicamente

Guia	Número
Guia de consulta	<input type="text"/>
Guia SP/SADT	<input type="text"/>
Guia Sol. Internação	<input type="text"/>
Guia Resumo Internação	<input type="text"/>
Guia Honorário Individual	<input type="text"/>
Guia Outras Despesas	<input type="text"/>

Volume de guias trocadas fisicamente(papel)

Guia	Número
Guia de consulta	<input type="text"/>
Guia SP/SADT	<input type="text"/>
Guia Sol. Internação	<input type="text"/>
Guia Resumo Internação	<input type="text"/>
Guia Honorário Individual	<input type="text"/>
Guia Outras Despesas	<input type="text"/>

ERVIRO

7 - GLOSSÁRIO

COPISS

Comitê de Padronização de Saúde Suplementar

Guia de Consulta

A guia de consulta deve ser utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento e constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento

Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (Guia SP/SADT)

A Guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) deve ser utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos: remoção, pequena cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames, atendimento domiciliar, SADT internado ou quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (TRS). Compreende os processos de autorização, desde necessária, e de execução dos serviços. A consulta de referência deve ser preenchida na Guia SP/SADT.

Guia Resumo Internação

A Guia de Resumo de Internação é o formulário padrão a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação.

Guia de Honorário Individual

A Guia de Honorário Individual é um formulário padrão a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional.

Guia de Outras Despesas

A Guia de Outras Despesas é formulário padrão a ser utilizado nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. É utilizada

para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informados na guia principal.

Mensagens ou Transações Eletrônicas

Uma mensagem ou transação eletrônica é um conjunto estruturado de informações trocado entre atores de diversos setores com a finalidade de solicitar uma operação ou informar um resultado.

Operadoras de plano privado de assistência à saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de plano de assistência à saúde.

Padrão TISS

Troca de Informação em Saúde Suplementar - define o padrão para a troca de informação sobre o atendimento prestado aos beneficiários, entre operadoras de plano privado e prestadores. O objetivo do padrão TISS é atingir a compatibilidade e interoperabilidade funcional e semântica entre os diversos sistemas independentes para fins de avaliação da assistência à saúde (caráter clínico, epidemiológico ou administrativo) e seus resultados, orientando o planejamento do setor. O padrão TISS se divide em 4 categorias: conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, comunicação, e segurança e privacidade;

Prestadores de serviços de saúde

Pessoa física ou jurídica, autorizada por entidade de classe regulamentada a executar ações e/ou serviços de saúde, coletiva ou individual, que prestam serviços às operadoras de plano privado de assistência à saúde;