

Padrão TISS

TUSS

04/01/2013
AMAFRESP – Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP
v 1.0

1 – Como codificar procedimento utilizando a TUSS – procedimento?

Utilizar o código 16 + código do procedimento TUSS, seguindo os prazos determinados na IN/DIDES nº 34 de 19 de fevereiro de 2009.

2 - Como codificar pacote com a implantação da TUSS - procedimentos?

Utilizar o código 98 + código do pacote acordado entre as operadoras e prestadores de serviço, seguindo os prazos determinados na IN/DIDES nº 34 de 19 de fevereiro de 2009. Quando o acordo for para utilizar o código da TUSS-procedimento para pacote, lembrar que a conta médica será processada não como procedimento, mas sim como pacote.

3 - Por que o código 94 (Tabela Própria Procedimentos) não poderá ser mais utilizado?

Com a implantação da TUSS-procedimento não será mais permitido o uso de tabela própria para procedimentos, seguindo os prazos determinados na IN/DIDES nº 34 de 19 de fevereiro de 2009. Para os procedimentos não constantes na TUSS deverá ser utilizado o código 93.

4 - Até quando os códigos 95, 96, 97 e 99 serão utilizados?

Esses códigos serão desativados ao término do prazo de implantação da TUSS para materiais, medicamentos, taxas hospitalares e gases medicinais.

5 - Qual o objetivo do código 93 - Tabela Própria de Procedimentos que não constam na TUSS?

O código 93 deve ser utilizado quando o procedimento médico não constar da tabela TUSS – procedimentos.

6 - Há procedimentos na TUSS Procedimentos Médicos que não constam na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)?

Sim. Nesta primeira versão, cerca de 600 procedimentos estão presentes na TUSS mas não fazem parte da CBHPM. Importante salientar que os códigos utilizados para referenciar procedimentos na TUSS não poderão ser reaproveitados em outras tabelas.

7 - Há procedimentos na CBHPM que não constam na TUSS Procedimentos Médicos?

Não. Todos os procedimentos presentes na CBHPM fazem parte da TUSS.

8 - Todos os procedimentos presentes na TUSS Procedimentos Médicos deverão ser pagos pelas operadoras?

Não. O pagamento de procedimentos está sujeito às regras contratuais já existentes entre operadoras e beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

9 - Todos os procedimentos médicos pagos pelas operadoras devem constar na TUSS Procedimentos Médicos?

Sim. A TUSS é o padrão terminológico de referência a ser utilizado no preenchimento das guias TISS para descrição dos procedimentos médicos.

10 - Há procedimentos médicos que não estão presentes nem na TUSS Procedimentos Médicos e nem na CBHPM?

Nessa primeira versão da TUSS este fato não ocorrerá, mas isto poderá acontecer futuramente. Estes procedimentos serão inicialmente alocados na tabela de domínio 93.

11 - O que é a tabela de domínio 93?

A tabela de domínio 93 armazenará os procedimentos médicos com códigos provisórios. Os pedidos de incorporação de novos procedimentos médicos na TUSS serão avaliados pela AMB através de requisição. Essas requisições passarão por uma avaliação preliminar e caso a AMB julgue o pedido procedente, o procedimento receberá um código provisório e será alocado na tabela de domínio 93. O procedimento alocado na tabela de domínio 93 será então avaliado em segunda instância por uma Câmara Técnica da AMB em conjunto com outras entidades que pertencem ao COPISS. Dessa forma, o procedimento poderá ou não ser definitivamente incorporado em uma futura versão da TUSS. O procedimento constante na tabela de domínio 93 que após avaliação da Câmara Técnica da AMB não for definitivamente incorporado na TUSS terá seu código inativado, ou seja, ficará no histórico de utilização da tabela de domínio 93. Vale lembrar que seu código não poderá ser reaproveitado. A tabela de domínio 93 é, portanto, uma tabela de uso controlado. Somente a AMB tem autoria na referida.

12 - Toda a cobertura do Rol estará presente na TUSS Procedimentos Médicos?

Sim. Foi realizado trabalho de relacionamento entre a TUSS e o rol de cobertura da ANS.

13 - Algum procedimento/código poderá ser excluído da TUSS Procedimentos Médicos?

Não. Todos os procedimentos/códigos serão mantidos em histórico mesmo quando considerados em desuso, pois neste caso os códigos serão inativados. Os códigos NUNCA deverão ser reaproveitados.

14 - Quem pode solicitar atualização da TUSS Procedimentos Médicos?

Membros do COPISS e as sociedades médicas especializadas. Os demais solicitantes, ou seja, aqueles que não possuem representação no COPISS ou não pertencem a sociedades médicas especializadas, deverão encaminhar o pedido para a ANS através de email corporativo a ser disponibilizado. O processo de inclusão/inativação/alteração de termos será avaliado pela Câmara Técnica da AMB que é composta pelas sociedades médicas especializadas e membros do COPISS. Qualquer decisão dessa comissão DEVERÁ RESPEITAR OBRIGATORIAMENTE O ROL DE COBERTURA DA ANS.

15 - A TUSS Procedimentos Médicos pode ser alterada caso não tenha ocorrido nenhuma solicitação?

Sim, quando ocorrer uma mudança do rol de cobertura da ANS.

16 - Existe um formulário específico para solicitação de alguma atualização na TUSS Procedimentos Médicos?

Sim. Este formulário (descrição do procedimento e justificativas técnica e científica) deverá ser encaminhado a AMB pelos membros do COPISS e pelas sociedades médicas especializadas. Os demais solicitantes, ou seja, aqueles que não possuem representação no COPISS ou não pertencem a sociedades médicas especializadas, deverão encaminhar o formulário para a ANS através de e-mail corporativo a ser disponibilizado.

17 - Como deverão ser descritos os procedimentos não médicos depois da publicação da TUSS Procedimentos Médicos?

Deverão ser cobrados temporariamente em tabela própria (tabela de domínio 91 que será referente a PROCEDIMENTOS NÃO MÉDICOS) até que seja criada a TUSS específica.

18 - A tabela de domínio 92 poderá ser utilizada para procedimentos médicos?

Não. A tabela de domínio 92 somente poderá ser utilizada para descrição de PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.

19 - Qual a relação da TUSS com a forma de pagamento da CBHMP?

NENHUMA. A TUSS é uma relação de códigos e procedimentos padronizados, não contemplando nenhuma forma de remuneração.

20 - Como ficam as regras de composição de remuneração dos procedimentos constantes na TUSS?

Devem-se manter as regras vigentes entre operadoras e prestadores, ou seja, aquelas estabelecidas em acordos entre as partes.

21 - Como deve ser apresentado o faturamento dos itens assistenciais que não constam na TUSS?

Com base na Instrução Normativa 45, os itens não constante na TUSS mas objeto de contrato entre operadora e prestador de serviços de saúde devem ser faturados no domínio 00. Concomitantemente, deve-se encaminhar ao representante do COPISS a solicitação para inclusão na TUSS.