

Informação

TISS

*Dr. Carlindo Machado e Silva Filho**
Presidente da Somerj e Conselheiro da Cremerj

TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) foi implantada pela ANS (Agência Nacional de Saúde), a partir de 01 de junho de 2001, já informatizada para clínicas, hospitais e pessoas jurídicas em geral e, em papel, para o médico em seu consultório, trazendo em seu bojo muitos problemas e polêmicas. A implantação informatizada da TISS para os consultórios médicos será no final de 2008.

A TISS trouxe uma única vantagem para os médicos, a adoção de uma guia única para todas as operadoras, antiga reivindicação dos médicos, já que, no modelo atual, cada operadora tem sua própria guia, o que aumenta muito o trabalho de preparar a fatura para cobrança a cada uma delas.

Já as desvantagens são muitas e variadas. A implantação da TISS informatizada nos consultórios, quando ocorrer, trará uma série de problemas. O médico precisará ter computador em seu consultório, pagar pelo programa a ser utilizado, pela implantação e manutenção da Internet, além de precisar treinar a sua atendente.

Muitos médicos não possuem, e nem querem, consultório informatizado. Outros trabalham em locais, até mesmo dentro da cidade do Rio de Janeiro, sem acesso à Internet.

Quem arcará com estas despesas? Não é justo que seja o médico o penalizado. Se alguém tem que pagar, que sejam as operadoras ou a ANS, pois os médicos não pediram esta informatização.

Além disso, o início da implantação da TISS, cuja prorrogação foi pedida pelas entidades médicas e negada pela ANS, foi tumultuado: falta de guias de papel; informações desen-

contradas por parte de algumas das operadoras; orientação para impressão das guias direto do site de operadoras, o que gera mais transtornos e despesas para os médicos; além do receio do aumento das glosas pela desinformação geral.

Finalmente, o problema maior, a ameaça da quebra do sigilo médico pela exigência da colocação do CID nas guias em papel das consultas e pedidos de exame, contra a qual a Somerj, o Cremerj, as sociedades de especialidade e o Sindicato dos Médicos de Niterói e São Gonçalo sempre se bateram.

A alegação de que a colocação do CID é importante para a realização de estudos epidemiológicos, visando a um maior conhecimento pelas operadoras, do perfil de seus usuários, não prospera. É possível a feitura de estudos epidemiológicos sem os pacientes precisarem ser identificados, garantindo-se o sigilo médico. Com o modelo proposto, de quebra do sigilo, temos a criação de uma “lista de indesejáveis”, formada pelos pacientes de maior risco e, conseqüentemente, maior custo, por parte de algumas das operadoras. Dizem que no SUS a colocação do CID é obrigatória mas deve-se lembrar que não há como se tentar proibir a utilização do SUS por qualquer paciente Além disso, ao consultar alguém e, principalmente, ao solicitar exames, o médico ainda não tem um diagnóstico definitivo, e sim, uma hipótese diagnóstica, o que não está contemplado no

CID. Alegar que o médico pode colocar um CID indeterminado, colide com a justificativa usada de necessidade de um estudo epidemiológico dos usuários de planos de saúde.

A resolução CFM 1819/07 proíbe a colocação do CID e/ou diagnóstico em guias de papel e solicitação de exames. Além disso, no Rio de Janeiro, o Ministério Público Federal conseguiu liminar que impede a exigência da colocação do CID em guias de papel e solicitação de exames, quer por parte das operadoras, quer por parte da ANS. São vitórias importantes, mas precisamos continuar atentos aos nossos interesses e aos de nossos pacientes.

A luta continua!

*Presidente da Somerj

Opiniões



“Atualmente, a discussão da classe médica envolve a TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar). A Agência Nacional de Saúde – ANS tem afirmado que implantou esta metodologia a pedido dos prestadores de serviços, com objetivo de padronização. Ao longo do tempo, foram editando normas que se modificaram num piscar de olhos. Apesar de a idéia ser aparentemente interessante, esqueceram de combinar com os prestadores tais mudanças e mantiveram as mesmas regras para todo o território nacional, onde as diferenças sócio-econômicas são díspares, e obrigaram transações eletrônicas complexas para todos, indistintamente. Como a ANS não tem ação regulatória direta sobre os prestadores de serviços, obrigaram as operadoras de planos de saúde a serem fiéis guardiãs de tais informações, sob pena de multas pesadas. Parafraseando nosso grande Chico, quando disse que o governo deveria criar um setor: “o vai dar m...” Foi isso o que deu. Criaram uma ficha de pedido de exame com 89 campos de preenchimento, e uma guia de consulta com 37 campos, alguns compulsórios. Certamente, quem criou tal preciosidade nunca fez um atendimento médico, pois a burocratização foi enorme. Neste aspecto, conseguiram desagradar a todos: aos clientes, pela burocratização; aos médicos e prestadores de serviços, pela demora no atendimento, aliado à falta de preparo do setor (devido ao número de informações obrigatórias) e as operadoras, que se viram no meio do fogo cruzado, sob a espada da ANS, com obrigação que não deve ser dela. Paralelo a tudo isso, houve intenso debate sobre a obrigatoriedade da informação do CID, com medidas judiciais, inclusive. Graças ao bom senso de todos, tal informação foi desobrigada e a relação médico-paciente preservada, preponderando as normativas éticas emanadas dos Conselhos de Medicina, tanto na esfera federal como na estadual. Acredito que a TISS

possa agregar algum valor no futuro, entretanto, tal solução deve ser amplamente discutida, sobretudo com a classe médica, que afinal é a que se prejudica com normativas pouco consistentes e intempestivas”.

Euclides Malta Carpi: Diretor Presidente UNIMED Federação Rio

“Mais uma vez, as ordens chegam de cima pra baixo em mais um desrespeito aos médicos e entidades de classe. A TISS, que deverá ser totalmente informatizada até novembro de 2008, além de tentar acabar com o sigilo médico em favor das operadoras, aumenta os gastos, favorece as glosas por erros de preenchimento, aumentando o tempo perdido com a burocracia.

Enquanto a CBHPM, às duras penas, ainda não foi amplamente implementada, nossa tabela AMB de 1992, desativada em procedimentos e valores, é a que as operadoras querem continuar usando.

Consultas defasadas, glosas, muita burocracia, menos relação médico-paciente, tentativa de quebra do sigilo médico, dentre outras nos são empurrados e quando exigimos nossos direitos, somos chamados de Cartel. Cômico, se não fosse trágico”.

Clóvis Abraham Cavalcanti: Presidente do SinMed Niterói, São Gonçalo e Região



“O Cremerj, através de sua Comissão de Saúde Suplementar, juntamente com as Sociedades de Especialidade, a Somerj e a Central Médica de Convênios, está se reunindo com as operadoras de planos de saúde para reajustar os valores praticados em função dos contratos que prevêm atualização anual. Os custos dos médicos tiveram um aumento de 10%, de acordo com levantamento, razão pela qual exigimos a reposição desse percentual. Também estamos negociando a implantação da CBHPM e a equiparação dos valores pagos pelo atendimento aos usuários dos planos individuais e dos coletivos.

Antes das assembléias que fizemos, nos dias 11 de junho e 10 de julho, as entidades médicas já vinham em processo de negociação com as operadoras. As empresas, inicialmente, alegaram estar aguardando a divulgação do índice de reajuste dos planos individuais a ser autorizado pela ANS. O reajuste de 10% que nós exigimos é baseado nos custos dos consultórios médicos, de 2006 a 2007,

incluindo os valores de salário mínimo, aluguel de sala, luz, telefone, condomínio, taxas e impostos.

Além disso, a implantação de uma guia única sempre foi uma reivindicação dos médicos, mas a ANS foi insensível à solicitação das entidades do Rio de Janeiro que pediram um adiamento do prazo de utilização da TISS em papel. Várias operadoras, como CASSI/Banco do Brasil, Correios, Unafisco, Unibanco AIG, e Marítima, estão impondo aos médicos que obtenham as guias da TISS pela Internet, de modo que o ônus e o custo dessas guias ficarão a cargo dos médicos. Não podemos concordar com essa prática. Assim, decidimos cobrar diretamente dos pacientes, com recibo para reembolso, no caso das operadoras que não enviarem as guias da TISS em papel carbonado e em duas vias aos médicos. Assim será feito até que as operadoras enviem as guias para os consultórios ou as disponibilize nas suas agências.

Exigimos, ainda, que não glosem as faturas por incorreções no preenchimento dos novos campos criados nas guias por parte dos médicos, já que não tivemos oportunidade de conhecer o conteúdo das guias anteriormente à sua implantação, além das próprias operadoras darem informações desconstruídas. Também é fundamental que os médicos cumpram a decisão da sentença judicial que proíbe a divulgação da CID do paciente em qualquer guia da TISS e que estejam atentos às resoluções CFM nº 1.819/07 e Cremerj 56/1993, que proíbem a colocação da CID e/ou diagnóstico em guias de papel, solicitação de exames laboratoriais e de imagem e guia de internação.

É preciso que as operadoras estabeleçam com os médicos e usuários de planos de saúde um novo tipo de relacionamento, em que os conflitos cedam lugar ao entendimento e ao respeito com os pacientes e com o trabalho médico”.

Márcia Rosa de Araujo é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

“Em outubro de 2005, a pedido da Federação dos Hospitais, a ANS instituiu um padrão de comunicação entre Prestadores e Operadoras de Planos. Este padrão se chama TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar).

A grande modificação que o padrão impõe a todos nós é a necessidade da organização da informação, seu controle e o envio de forma eletrônica. Este novo enfoque é, ao mesmo tempo, a grande vantagem e o principal desafio para prestadores e operadoras.

Não podemos nos esquecer que a adequação ao padrão também é uma obrigação do médico cooperado. Neste caso, a exigência da transação eletrônica está prevista para novembro de 2008 e até lá, os médicos poderão utilizar os formulários desenvolvidos para preenchimento e envio manual da informação.

Desde o início do Projeto TISS, a Unimed Leste Fluminense já enviou diversas circulares para a rede de serviços e para os médicos cooperados. Mesmo assim, existem pontos que exigem uma maior atenção por parte dos prestadores e das operadoras para o processamento correto da informação.

Isto tudo será possível se todos realmente acreditarem, que o emprego do padrão TISS irá trazer benefícios para os prestadores e as operadoras no longo prazo. Precisamos estar abertos às mudanças e nos adequar à nova realidade”.

Dr. Benito Petraglia: Diretor Presidente Unimed Leste Fluminense

Entrevista



Aloísio Tibiriçá, a posição do Conselho Federal de Medicina, sobre a TISS.

Associação Médica Fluminense: Como o senhor vê a complexidade do preenchimento das guias e a falta de padronização por parte das operadoras?

Aloísio Tibiriçá: A princípio, a padronização das guias seria uma coisa boa, porque estaria facilitando a vida dos médicos, uma vez que as guias seguiriam o mesmo padrão. Porém, as operadoras dos planos de saúde estão modificando alguns campos. A ANS liberou as operadoras dos planos a obrigatoriedade ou não, e isso está fazendo com que as guias fiquem cada uma com um critério diferenciado e os médicos estão tendo que se adaptarem a todos os modelos. São campos muito repetitivos e que poderiam ser mais simples.

AMF: O senhor considera ético com o paciente, toda a burocratização gerada por esta metodologia e em que ele pode ser beneficiado ou prejudicado?

AT: A questão ética para o paciente na guia recai na exigência da colocação do seu diagnóstico representado pela CID ou qualquer outro meio que divulgue a sua doença, o que é proibido pela legislação do País e pela recente resolução CFM 1819/2007 que prevê o enquadramento de diretor médico de operadoras de planos de saúde que obrigue o médico a divulgar a doença de seu paciente. O doente pode ser prejudicado com essa divulgação, uma vez que as operadoras poderão monitorar a doença dos seus usuários e isso poderá gerar transtorno no momento da renovação de contrato, por exemplo.

AMF: Como o senhor analisa a questão da quebra do sigilo médico em favor das operadoras de planos de saúde, e das despesas que os médicos terão para informatizar seus consultórios, já que isso não é uma escolha deles?

AT: Nesse momento, estou preocupado com esta discussão, porque não concordo que o ônus do estabelecimento da TISS recaia sobre os médicos. O prazo para a informatização pela ANS será até o mês de novembro de 2008, então, neste prazo, deverá haver negociações para que o médico não seja onerado.

AMF: Dê a sua opinião final sobre a TISS.

AT: A ANS não deveria se omitir, como vem fazendo, em relação à questão do sigilo médico nas guias, porque ela é um órgão normatizador do Governo Federal e, portanto, responsável pelo cumprimento das leis na sua área de atuação. Não é correto o fato de muitas operadoras não estarem disponibilizando guias da TISS para os médicos, uma vez que elas já tinham conhecimento desta questão há anos, e não tomaram as medidas necessárias, gerando conflitos.