

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 135, DE 28 DE SETEMBRO DE 2006.

Altera o caput do artigo 1º, o § 1º do artigo 2º, o artigo 3º e o artigo 5º da Resolução Normativa – RN nº 114, de 26 de outubro de 2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 20 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, os incisos XXIV e XXXI do art. 4º e o inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 13 de setembro de 2006, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor - Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º O artigo 1º, o § 1º do artigo 2º e os artigos 3º e 5º da Resolução Normativa – RN 114, de 26 de outubro de 2005, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º A presente Resolução estabelece padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar (TISS) entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde, e mecanismos de proteção à informação em saúde suplementar.

.....” (N.R.)

“Art. 2º

§ 1º O padrão de conteúdo e estrutura constitui modelo de apresentação dos eventos de saúde realizados no beneficiário, e compreende as guias, o demonstrativo de pagamento e o demonstrativo de análise de conta médica, assim definidos:

I - guias: modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora. As guias a serem utilizadas são as seguintes:

- a) guia de consulta;
- b) guia de solicitação e de realização de serviço profissional/serviço auxiliar de diagnóstico e terapia – SP/SADT;
- c) guia de solicitação de internação;
- d) guia de resumo de internação;
- e) guia de honorário individual;
- f) guia de solicitação de tratamento odontológico;

- g) guia de procedimentos odontológicos realizados;
- h) guia de outras despesas;

II – demonstrativo de pagamento: modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre o pagamento dos eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, enviado da operadora para o prestador;

III – demonstrativo de análise de conta médica: modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre a análise das contas dos eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, enviado da operadora para o prestador.

.....” (NR)

“Art. 3º Os padrões de conteúdo e estrutura – guias, demonstrativo de pagamento e demonstrativo de análise de conta médica – e os padrões de representação de conceitos estarão disponíveis em Instrução Normativa da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.” (NR)

“Art. 5º O padrão TISS será adotado de forma gradual”:

§ 1º Para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura – guias, demonstrativo de análise de conta médica e demonstrativo de pagamento – e para o padrão de representação dos conceitos de saúde, será concedido o prazo até 30 de novembro de 2006.

§ 2º Para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura – guias, demonstrativo de conta e demonstrativo de pagamento referentes aos atendimentos de odontologia – e para o padrão de representação dos conceitos de saúde, referentes aos atendimentos de odontologia, será concedido o prazo até 31 de maio de 2007.

§ 3º Para a implantação do padrão TISS de comunicação, os prazos serão os previstos no § 4º do presente artigo, variando de acordo com o tipo de prestador de serviços, assim agrupados:

I – grupo 1:

- a) hospitais gerais - hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência;
- b) hospitais especializados - hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT;
- c) hospitais/dia-isolado - unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação;

- d) pronto socorro especializado - unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato; e
- e) pronto socorro geral - unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação;
- f) clínica especializada/ambulatório de especialidade;
- g) unidade de apoio à diagnose e terapia (SADT isolado);
- h) unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência;
- i) unidade móvel fluvial;
- j) unidade móvel terrestre; e
- k) policlínica.

II – grupo 2:

- a) consultório isolado;
- b) profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.
- c) consultório odontológico isolado;
- d) odontólogo ou pessoa jurídica da área odontológica que preste serviços em consultórios.

III – grupo 3:

- a) clínica odontológica

§ 4º Os prazos para a implantação do padrão TISS de comunicação – entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde – agrupados conforme estabelecido no § 3º deste artigo, são:

I – entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do grupo 1: até o dia 31 de maio de 2007;

II – entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do grupo 2: até o dia 30 de novembro de 2008;

III – entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde do Grupo 3: até o dia 30 de novembro de 2007;

Art. 2º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente