

AMB entrega à ANS códigos e nomenclaturas da CBHPM adequados à TUSS

A Associação Médica Brasileira (AMB) entregou à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no dia 30 de agosto, a lista de códigos e procedimentos que compõem a parte médica da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). Foram necessários quase dois anos para que a equipe técnica da AMB, sob a coordenação de Amilcar Giron e Florisval Meinão, compatibilizasse e adequasse os procedimentos contidos na CBHPM, no rol de cobertura mínima e obrigatória da ANS e em outras tabelas.

Todo este trabalho teve início em 2007, quando a ANS decidiu que as informações relacionadas à saúde suplementar, como os tipos de guias e os códigos preenchidos nelas, deveriam ser padronizadas. Para tanto, foi criado o Comitê de Padronização de Informações da Saúde Suplementar (COPISS), responsável por coordenar e debater o processo de padronização. O grupo é formado por representantes de todos os setores da saúde, inclusive pela AMB.

A primeira reunião do COPISS aconteceu em junho de 2007, na sede da AMB, quando foi iniciada as discussões para a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para o sistema no que se refere à codificação e nomenclatura dos procedimentos médicos.

“Esta discussão foi muito importante, pois, dentre as cerca de 15 tabelas que estavam em vigência, a CBHPM foi escolhida como referência por ser a mais completa e por ter um mecanismo de atualização bem estruturado, que conta com a participação das Sociedades de Especialidade e das empresas de planos de saúde”, explica Amilcar Giron, coordenador da Câmara Técnica da CBHPM, responsável por analisar os pedidos de inclusão, retirada ou alteração dos códigos e nomenclaturas dos procedimentos.

Tendo sido o referencial determinado, a equipe da AMB iniciou o trabalho de ajuste técnico, de modo a compatibilizar a CBHPM, o rol da ANS e todos os procedimentos específicos que cada empresa pratica e não consta nem na CBHPM nem no rol.

Este importante passo teve dois grandes resultados: a publicação da quinta edição da CBHPM, estando o rol da ANS agora contido nela, e a publicação da Instrução Normativa ANS nº 34, de 13 de fevereiro de 2009, que, além de determinar que as operadoras de plano privado e os prestadores de serviços de saúde devem obrigatoriamente adotar a TUSS na codificação de procedimentos médicos, determina em seu artigo 1º que a Associação Médica Brasileira é a entidade responsável por definir a codificação e terminologia da TUSS para procedimentos médicos, assim como dar manutenção e publicidade a ela, após aprovação da ANS e do COPISS.

“Com a escolha da CBHPM como referencial dos procedimentos médicos para a TUSS e com a decisão da ANS de atribuir à AMB a responsabilidade pela sua elaboração e manutenção, a classe médica recupera o domínio sobre o referencial de sua atividade profissional, condição essa que havia sido perdida há 15 anos, quando as operadoras começaram a trabalhar com outras tabelas”, diz Florisval Meinão, coordenador da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM.

Para condução dos ajustes técnicos e completo entendimento dos procedimentos, a AMB contou ainda com o auxílio de Marcos Pimenta, médico consultor na área de auditoria médica e gestão em saúde e assessor da Associação Paulista de Medicina nesta área, na revisão e adequação do conteúdo da TUSS e da CBHPM.

Este trabalho contou com três etapas:

1) Adequação léxica e semântica da nomenclatura da CBHPM para TUSS: a estrutura da CBHPM é composta por títulos e subtítulos que formam a descrição de muitos códigos. Ao criar a TUSS, a supressão desses títulos resultou em códigos diferentes com a mesma nomenclatura que, muitas vezes, não especificam a região do corpo na qual deve ser aplicado o procedimento ou qual método deve ser utilizado. A adequação feita inclui ao final da descrição do procedimento o critério da

utilização ou as orientações gerais ou específicas constantes na CBHPM. Além disso, foram contempladas e inseridas na TUSS as orientações gerais ou específicas constantes na CBHPM, que servirão como “Diretrizes de Utilização”.

2) Mapeamento TUSS para rol da ANS: foi realizada também a comparação entre os procedimentos constantes no rol da ANS e os códigos da TUSS, e vice-versa.

3) Criação de novos códigos para procedimentos que não constam na CBHPM: Devido à grande quantidade de tabelas utilizadas pelas operadoras, existem diversos procedimentos que não possuem analogia ou relacionamento com a CBHPM quinta edição e a TUSS. Isto acontece por diversos motivos, tais como: o procedimento pode estar obsoleto dentro da prática médica, envolver novas tecnologias ainda não totalmente incorporadas, ter tido desdobramentos na quinta edição da CBHPM, referir-se a taxas de serviços hospitalares ou mesmo a atendimentos prestados por outros profissionais de saúde não médicos. Diante deste fato, foi aprovada a criação de uma tabela transitória, intitulada T93, que receberá os procedimentos que as operadoras não localizarem. A proposta é que a AMB receba este material e avalie, junto às Sociedades de Especialidade, se deve ser incorporado ou não à TUSS. Atualmente, estão sob análise cerca de 600 procedimentos.

Com a entrega da TUSS para a ANS, as operadoras de planos de saúde terão agora dois meses para se adaptarem às novas codificações e nomenclaturas dos procedimentos médicos. Terminado o prazo, cada empresa deverá encaminhar aos médicos prestadores de serviços a relação já adequada e, a partir daí, os profissionais terão três meses para efetuar a transição. Assim, espera-se que até o final de janeiro de 2010 a TUSS esteja completamente implantada.

AMB - Imprensa
(11) 3178-6802
www.amb.org.br