

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou, nesta quarta-feira (02/12), uma nova ferramenta que permite a pesquisa sobre procedimentos realizados por beneficiários de planos de saúde. Chamado de D-TISS, o sistema possibilita acesso a dados sobre a quantidade de procedimentos realizados por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais conveniados a operadoras de planos de saúde e a visualização dos gastos com despesas assistenciais em todo o país e por estado, por sexo do beneficiário e por porte da operadora. Há, ainda, a possibilidade de obter dados na forma de mapas. Tudo por meio de um mecanismo amigável de busca por palavra-chave.

A base de dados do aplicativo D-TISS conta também com indicadores internacionais de países que integram a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), formada por mais de 30 nações, incluindo o Brasil.

“Essa é a primeira vez que planos de saúde, prestadores de serviços e consumidores têm acesso aos dados epidemiológicos e financeiros de forma detalhada em uma única área. O D-TISS é uma importante ferramenta de acesso à informação e mais um incentivo da ANS em prol da transparência de dados do setor, beneficiando a pesquisa sobre os procedimentos realizados na saúde suplementar”, afirma a diretora de Desenvolvimento Setorial da Agência, Martha Oliveira. “Com ela, é possível não só conhecer melhor o mercado de planos de saúde como também ter uma visão panorâmica do setor, permitindo comparação de dados com distribuição geográfica, algo estratégico para a saúde suplementar”, conclui.

Em relação à visão financeira, o D-TISS permite o acesso aos valores da despesa mínima, média e máxima dos procedimentos, com a possibilidade de geração de um box-plot - gráfico produzido a partir dos dados disponíveis no sistema informação. Os filtros por estado, faixa etária, sexo, porte da operadora e competência também poderão ser utilizados.

Em fase de testes, o D-TISS está sendo disponibilizado em versão beta com um conjunto de informações relativas a operadoras selecionadas, a partir da qualidade e consistência dos dados assistenciais e financeiros, e [57 procedimentos de cobertura obrigatória pelo rol da ANS](#). Gradativamente, serão incluídos no sistema os dados de mais operadoras e novos procedimentos. O D-TISS já pode ser acessado a partir de duas áreas do Portal da ANS: Espaço da Qualidade e Dados do Setor.

Para a ANS, a apresentação de informações de indicadores nacionais e internacionais relacionados aos procedimentos busca integrar os dados de utilização dos serviços de saúde com uma base técnico-científica que apoie a tomada de decisão de todos os agentes, propiciando uma visão ampla do setor e compartilhamento de conhecimentos sobre a área.

PADRÃO TISS - [A Troca de Informações de Saúde Suplementar \(TISS\)](#) é o padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos entre prestadores, operadoras e a ANS. Com a TISS, é possível padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

O D-TISS é um desdobramento do Padrão TISS, com informações apresentadas em um formato de fácil acesso e manipulação, disponível para o público em geral.

MAIS TRANSPARÊNCIA - O lançamento do novo aplicativo da ANS faz parte de uma série de medidas em prol da transparência das informações da saúde suplementar. Em novembro, a Agência publicou a [Resolução Normativa nº 389](#), que obriga as operadoras a criarem áreas em seus portais para divulgação de informações para os contratantes de planos de saúde.

Para cumprir essa normativa, a partir de 2016, as operadoras de planos de saúde deverão criar, em

seus portais na internet, uma área exclusiva com informações individualizadas do beneficiário de plano de saúde e uma área destinada às empresas contratantes de planos coletivos. As informações destinadas aos consumidores contemplam os dados cadastrais do usuário e o histórico completo de utilização do plano, com o registro das consultas, exames e internações realizados. Isso ficará agrupado no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS), área com acesso restrito, que só poderá ser visualizada com o uso de login e senha. Já as empresas passarão a ter acesso a informações antecipadas sobre o cálculo do reajuste a ser aplicado pelas operadoras nos contratos coletivos empresariais e por adesão.

Saiba mais

[Acesse o D-TISS.](#)

[Confira a lista de procedimentos disponíveis no D-TISS.](#)

[Saiba mais sobre as áreas restritas que deverão ser criadas para beneficiários e pessoas jurídicas estabelecidas pela RN 389.](#)

ALGUMAS VANTAGENS DO USO DO D-TISS PARA:



Beneficiários: o consumidor passa a saber quanto custam os procedimentos realizados pelos planos de saúde e quantos prestadores realizam esses procedimentos no seu estado. Se o seu plano for de coparticipação, ele poderá saber se o valor que está pagando está de acordo com a média praticada pelo mercado.



Operadoras: as empresas passam a ter a visão geral dos valores cobrados pelo conjunto de prestadores em todo o país e por estado. Também podem visualizar o panorama geral de frequência de realização dos procedimentos e o perfil do consumidor por idade e sexo.



Prestadores: profissionais e estabelecimentos de saúde podem verificar quais e quantos procedimentos são realizados na saúde suplementar e a média dos valores pagos pelas operadoras no país e por estado.



Academia: pesquisadores passam a ter acesso ampliado a dados do setor para o desenvolvimento de pesquisas sobre frequência de utilização e custos de procedimentos na saúde suplementar em âmbito nacional ou regionalmente.



Sociedade em geral: como para todos os demais atores mencionados, a sociedade em geral se beneficia da transparência dada às informações do setor de saúde suplementar. Com informação, o consumidor se empodera e passa a ter subsídios para a tomada de decisões.