

Nota Técnica

Internações da Saúde Suplementar - Detalhado

Sumário

Fonte dos dados	4
Formas de apresentação dos itens assistenciais.....	6
Informações apresentadas (“medidas” ou “conteúdo”).....	8
Itens.....	8
Qtd itens apresentados para cobrança	8
Qtd de itens realizados.....	8
Qtd de ocorrências	8
Valores dos itens	8
Valor total.....	8
Valor médio	8
Qtd de itens com valor informado	8
Valor total pago a fornecedores	9
Valor médio pago a fornecedores.....	9
Qtd de itens c/pgto a fornecedores	9
Mortalidade.....	9
Ocorrências com óbitos	9
Taxa de mortalidade	9
Permanência/acompanhantes	9
Média de dias de permanência	9
Dias de Permanência.....	9
Ocorrências com diárias de acompanhante.....	9
%Ocorrências com diárias de acompanhante.....	10
Diárias de acompanhante	10
Média de diárias de acompanhante.....	10
Média diárias acomp.em ocorr.c/acompan.....	10
UTI	10
Ocorrências com uso de UTI	10
%Ocorrências com uso de UTI.....	10
Diárias de UTI	10
Média de diárias de UTI	10
Média de diárias de UTI em ocorr.c/UTI	11
Variáveis que podem ser utilizadas como Linha, Coluna ou Seleção.....	12
Data do evento	12
Ano/mês de internação.....	12
Ano de internação	12
Período	12

Procedimento e evento em saúde	12
Procedimento/evento em saúde – Capítulo	12
Procedimento/evento em saúde – Grupo	12
Procedimento/evento em saúde – Subgrupo	12
Procedimento/evento em saúde	12
Tabela TUSS do item	12
Medic/Material/OPME/Diárias/Taxas/Gases	12
Capítulo	12
Medicamento – nome	13
Medicamento – apresentação	13
Material/OPME - nome técnico	13
Material/OPME – modelo	13
Diárias taxas e gases medicinais	13
Tabela TUSS do item	13
Códigos próprios	13
Tabela TUSS do item	13
Paciente.....	13
Faixa etária	13
Sexo	14
Região de residência	14
UF de residência.....	14
Macrorregião de saúde de residência.....	14
Região de saúde de residência	14
Região Metropolitana de residência	14
Município de residência	14
Variáveis referentes ao plano de saúde/operadora	14
Porte da operadora	14
Modalidade da operadora	14
Tipo de acomodação	14
Tipo contratação	14
Tipo de financiamento	15
Segmentação do plano.....	15
Tipo de cobertura.....	15
Abrangência do plano	15
Prestador.....	16
Região do prestador	16
UF do prestador	16
Macrorregião de saúde do prestador	16
Região de saúde do prestador	16
Região do prestador	16
Município do prestador.....	16
Munic.prestador é o mesmo de residência	16
Dados da internação	16
Tempo de permanência	16
Diárias de UTI	16
Diárias de acompanhante	16
Caráter do atendimento.....	16
Tipo de internação	16
Regime de internação	17
Motivo de encerramento	17
Diagnósticos	18
Diagnóstico <i>n</i> – capítulo	18

Diagnóstico n – grupo	18
Diagnóstico n – categoria	18
Diagnóstico n - subcategoria	18
Outras variáveis.....	18
Indicador de acidente.....	18
Internação com valor pré-estabelecido	19

Fonte dos dados

As informações apresentadas têm como origem a Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS, estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar. O objetivo é 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 (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss>).

A partir do fornecimento das informações das operadoras de planos de saúde à ANS, esta consolida as informações e as disponibiliza no Portal de Dados Abertos do Governo Federal (<http://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>).

Para o escopo do Observatório de Políticas e Gestão Hospitalar, foram selecionados os dados referentes a Procedimentos Hospitalares por UF (<https://dados.gov.br/dataset/procedimentos-hospitalares-por-uf>).

Estas informações também podem ser acessadas diretamente do sítio de FTP da ANS – <ftp://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/TISS>.

Estes dados se referem a eventos de internação ocorridos no âmbito da Saúde Suplementar, em unidades hospitalares credenciadas. Por motivos de confidencialidade, a ANS suprimiu, além dos dados pessoais dos pacientes, os dados de identificação dos estabelecimentos hospitalares e dos planos de saúde, mantendo, porém, algumas de suas características.

As informações são apresentadas em dois níveis:

- Dados consolidados: um resumo de cada internação, contendo:
 - Data de internação;
 - Faixa etária, sexo e município de residência do paciente;
 - Dados do plano de saúde: porte, modalidade, tipo de acomodação, tipo de contratação e tipo de financiamento;
 - Município do prestador;
 - Tempo de permanência, diárias de UTI e diárias de acompanhante;
 - Caráter, tipo e regime de internação;
 - Motivo de encerramento
 - Diagnósticos (até 4).
 - Indicador de internação com valor pré-estabelecido;
 - Valor total do procedimento/medicamento/material/OPME;
 - Valor pago a fornecedores.
- Dados detalhados:
 - Os mesmos dados anteriores, além dos seguintes:
 - Procedimento realizado;
 - Medicamentos utilizados;
 - Materiais e OPME utilizados;
 - Indicador de pagamento através de pacotes;
 - Indicador de valores discrepantes;
 - Valor total do procedimento/medicamento/material/OPME;
 - Valor pago a fornecedores.

Os dados detalhados são apresentados separadamente segundo:

- Procedimentos e eventos em saúde
- Medicamentos, Material, OPME, Diárias, Taxas e Gases Medicinais
- Códigos criados pelas próprias operadoras

Veja, mais adiante neste documento, uma descrição mais detalhada destes itens.

Formas de apresentação dos itens assistenciais

Conforme detalhado na documentação dos dados abertos do TISS, os itens assistenciais/procedimentos/medicamentos/materiais realizados/utilizados nos eventos de internação estão relacionados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS):

- Terminologia de Materiais e OPME e Materiais Especiais (Tabela 19);
- Terminologia de Medicamentos (Tabela 20);
- Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22);
- Terminologia de Diárias e Taxas (Tabela 18) – estes casos são residuais, ocorrendo apenas em 2015.

Vários elementos destas tabelas podem ser apresentados pelas operadoras à ANS agregadamente, conforme regras estabelecidas na Tabela 64 – Envio dos dados para a ANS. Nesta tabela, são indicados quais elementos deverão ser consolidados e apresentados segundo os elementos da tabela 63 – Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio de dados para ANS.

Exemplo: a Tabela 64 indica quais os procedimentos da Tabela 18 deverão ser apresentados agrupadamente como o item 031 (Diárias, Taxas e Gases Medicinais) da Tabela 63, quais os procedimentos da Tabela 22 deverão ser apresentados como o item 22 (Métodos Intervencionistas/Terapêuticos por Imagem) da Tabela 63, e assim por diante. Os itens não constantes da Tabela 64 são apresentados individualizadamente, sejam procedimentos, medicamentos ou materiais e OPME.

Os dados detalhados, referentes aos itens assistenciais/procedimentos, quando realizados através de um pacote de procedimentos trarão o registro com o código do pacote, que é criado pela operadora, com as quantidades e valores (Tabela 90 para Pacotes de Procedimentos Odontológicos e 98 para Pacotes de Procedimentos Médico-Hospitalares). Os itens assistenciais/procedimentos/medicamentos/materiais que compõem o pacote e sejam de envio individualizado para a ANS, com a tabela de referência e o código do item de acordo com as tabelas TUSS, são informados sem quantidades e valores, só constando que foram executados.

Existem ainda procedimentos que são informados através de códigos próprios das operadoras, não constantes das Tabelas do TUSS, são informados como procedimentos da Tabela 00 – Códigos criados pela própria operadora.

Observe-se que tanto os procedimentos especificados como constantes da Tabela 00, 90 ou 98 não permitem identificar o que efetivamente são, pois são todos códigos próprios das operadoras, não existindo descrição para os mesmos.

Os eventos em que está indicado haver um valor pré-estabelecido são referentes a contratos com esta característica. Nestes, a operadora contrata um prestador ou outra operadora para atendimento a parte de seus beneficiários, por determinado período, e paga o valor contratado independentemente da efetiva realização de eventos. Em alguns casos pode haver pagamento adicional por procedimento realizado, a título de complemento ou bonificação. Assim, embora todos os atendimentos destes contratos façam parte dos conjuntos de dados, os itens têm valor informado igual a zero, ou têm apenas o valor do complemento ou bonificação.

Na descrição das variáveis a seguir, os procedimentos, itens assistenciais, medicamentos e materiais e OPME serão denominados simplesmente “itens”.

Para facilitar o acesso, as tabulações dos itens detalhados são apresentadas em três grupos:

- Procedimentos e eventos em saúde: são os itens da Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (Tabela 22), apresentados individualmente ou agrupados na tabela 63;
- Medicamentos, Material, OPME, Diárias, Taxas e Gases Medicinais: são os itens da Terminologia de Materiais e OPME e Materiais Especiais (Tabela 19), Terminologia de Medicamentos (Tabela 20) e Terminologia de Diárias e Taxas (Tabela 18), apresentados individualmente ou agrupados na tabela 63.
- Códigos criados pelas próprias operadoras: são os itens de Pacotes de Procedimentos Odontológicos (Tabela 90), Pacotes de Procedimentos Médico-Hospitalares (Tabela 98) e Códigos próprios criados pelas operadoras (Tabela 00).

Informações apresentadas (“medidas” ou “conteúdo”)

Na descrição das variáveis a seguir, os procedimentos, itens assistenciais, medicamentos e materiais e órteses/próteses/materiais especiais (OPME) serão denominados simplesmente “itens”.

Itens

Qtd itens apresentados para cobrança

Representa a quantidade de itens apresentados para cobrança. No caso de itens apresentados na forma de pacotes, esta quantidade está zerada.

Nota: eventualmente, pode haver valores fracionários nesta informação.

Qtd de itens realizados

Representa a quantidade de itens realizados/utilizados. No caso de itens apresentados dentro de pacotes, foi atribuído o valor de 1 a esta quantidade.

Nota: no caso de valores fracionários, é feito o arredondamento para a unidade mais próxima; se for menor que 1, é atribuído o valor de 1.

Qtd de ocorrências

Representa o número de vezes em que os itens constam nos eventos de internação. Em tabulações por estes elementos, pode ser considerado como o número de eventos de internação em que foram realizados/utilizados.

Exemplo: numa tabulação por procedimentos, esta variável representa em quantas internações os respectivos procedimentos foram realizados.

Em tabulações agregadas (grupos de procedimentos, por exemplo), esta interpretação pode não se aplicar, pois um evento de internação pode ter vários itens do mesmo grupo executados.

Valores dos itens

Valor total

Valor informado dos itens apresentados para cobrança individualizadamente, agrupadamente ou em forma de pacotes de procedimentos. Não há informações se este valor inclui coparticipação do segurado.

Valor médio

Média dos valores informados dos itens apresentados para cobrança individualizadamente, agrupadamente ou em forma de pacotes de procedimentos. Não há informações se este valor inclui coparticipação do segurado. São considerados no denominador apenas os itens em que houve valor informado.

Qtd de itens com valor informado

Quantidade de itens apresentados para cobrança em que foi informado o seu valor. Itens apresentados como componentes de pacotes têm seu valor zerado, assim como os itens com valor pré-estabelecido.

Valor total pago a fornecedores

Valor total pago diretamente a fornecedores, relativos aos itens, apresentados para cobrança individualizadamente, agrupadamente ou em forma de pacotes de procedimentos. Não há informações se este valor inclui coparticipação do segurado. Este valor não está incluído no valor total, apresentado acima.

Valor médio pago a fornecedores

Média dos valores pagos diretamente a fornecedores, relativos aos itens apresentados para cobrança individualizadamente, agrupadamente ou em forma de pacotes de procedimentos. Não há informações se este valor inclui coparticipação do segurado. São considerados no denominador apenas os itens em que seu valor foi informado.

Qtd de itens c/pgto a fornecedores

Quantidade de itens apresentados para cobrança em que foi informado o pagamento a fornecedores. Itens apresentados como componentes de pacotes têm seu valor zerado, assim como os itens com valor pré-estabelecido.

Mortalidade

Ocorrências com óbitos

Representa o número de ocorrências de itens em que a respectiva internação teve alta por óbito.

Taxa de mortalidade

Representa a quantidade de ocorrências de itens em que a respectiva internação teve alta por óbito por cada 100 ocorrências de itens.

Permanência/acompanhantes

Média de dias de permanência

Representa o tempo médio de permanência das ocorrências de item, de acordo com o tempo de permanência da respectiva internação. O tempo de permanência é calculado pelo número de dias transcorridos desde a data de entrada até a saída, sendo nulo quando a data de saída não tiver sido informada ou for menor que a data de internação.

Dias de Permanência

Representa o somatório do tempo de permanência das ocorrências do item, de acordo com o tempo de permanência da respectiva internação. O tempo de permanência é calculado pelo número de dias transcorridos desde a data de entrada até a saída, sendo nulo quando a data de saída não tiver sido informada ou for menor que a data de internação.

Ocorrências com diárias de acompanhante

Número de ocorrências de itens em que a respectiva internação teve diárias de acompanhantes. Consta como não informado quando o número de diárias de acompanhante for inválido (negativo, por exemplo).

%Ocorrências com diárias de acompanhante

Percentual de ocorrências de itens em que a respectiva internação teve diárias de acompanhantes. Consta como não informado quando o número de diárias de acompanhante for inválido (negativo, por exemplo).

Diárias de acompanhante

Representa o total de diárias de acompanhante das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de acompanhante da respectiva internação. Consta como não informado quando o número de diárias de acompanhante for inválido (negativo, por exemplo).

Média de diárias de acompanhante

Representa a média de diárias de acompanhante das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de acompanhante da respectiva internação. Este valor é calculado sobre todas as ocorrências do item, tenham tido ou não utilização de diárias de acompanhante. Consta como não informado quando o número de diárias de acompanhante for inválido (negativo, por exemplo).

Média diárias acomp.em ocorr.c/acompan.

Representa a média de diárias de acompanhante das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de acompanhante da respectiva internação. Este valor é calculado apenas sobre as ocorrências dos itens em que a respectiva internação teve diárias de acompanhantes. Consta como não informado quando o número de diárias de acompanhante for inválido (negativo, por exemplo).

UTI

Ocorrências com uso de UTI

Representa o número de ocorrências de itens em que a respectiva internação teve utilização de UTI. Consta como não informado quando o número de diárias de UTI for inválido (negativo, por exemplo).

%Ocorrências com uso de UTI

Percentual de itens em que a respectiva internação teve utilização de UTI. Consta como não informado quando o número de diárias de UTI for inválido (negativo, por exemplo).

Diárias de UTI

Representa o total de diárias de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de UTI da respectiva internação. Não há informação sobre o tipo de UTI utilizada. Consta como não informado quando o número de diárias de UTI for inválido (negativo, por exemplo).

Média de diárias de UTI

Representa a média de diárias de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de UTI da respectiva internação. Este valor é calculado sobre todas as ocorrências do item, tenham tido ou não uso de UTI. Consta como não informado quando o número de diárias de UTI for inválido (negativo, por exemplo).

Média de diárias de UTI em ocorr.c/UTI

Representa a média de diárias de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) das ocorrências do item, de acordo com o número de diárias de UTI da respectiva internação. Este valor é calculado apenas sobre os itens em que a respectiva internação teve utilização de UTI. Consta como não informado quando o número de diárias de UTI for inválido (negativo, por exemplo).

Variáveis que podem ser utilizadas como Linha, Coluna ou Seleção

Data do evento

Ano/mês de internação

Ano de internação

Período

Ano e mês de internação do paciente.

Procedimento e evento em saúde

Estas variáveis estão disponíveis para as tabulações por procedimentos e eventos em saúde.

Procedimento/evento em saúde – Capítulo

Procedimento/evento em saúde – Grupo

Procedimento/evento em saúde – Subgrupo

Procedimento/evento em saúde

No caso de procedimentos ou eventos em saúde, estas variáveis permitem apresentar as informações segundo estes itens.

Os procedimentos são cadastrados segundo a Tabela 22 - Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde. Originalmente, esta tabela não tem níveis de agregação, como capítulos, grupos e subgrupos.

Esta tabela, ao ser construída, foi baseada na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CPHPM e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO. A partir destas Classificações, os itens da tabela foram agrupados em capítulos, grupos e subgrupos, permitindo uma hierarquização dos elementos da lista.

Os procedimentos apresentados da Tabela 22 através da Tabela 63 – Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio de dados para ANS, estão aqui constantes também.

Os capítulos estão categorizados em:

- Procedimentos gerais
- Procedimentos clínicos
- Procedimentos cirúrgicos e invasivos
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos
- Procedimentos por outros profissionais de nível superior
- Procedimentos odontológicos

Tabela TUSS do item

Representa os itens segundo a tabela TUSS pela qual foram apresentados.

Medic/Material/OPME/Diárias/Taxas/Gases

Capítulo

Capítulo a que se refere o item apresentado:

- Materiais e OPME
- Medicamentos
- Outros itens médico-hospitalares

Medicamento – nome

Medicamento – apresentação

Os medicamentos apresentados nas internações podem ser apresentados por nome ou, mais detalhadamente, por apresentação.

Observe-se, porém, que existe um grande número de medicamentos que são apresentados agregadamente.

Material/OPME - nome técnico

Material/OPME – modelo

Os materiais e OPME apresentados nas internações podem ser apresentados por nome técnico ou, mais detalhadamente, por modelo.

Observe-se, porém, que existe um grande número de materiais e OPME que são apresentados agregadamente.

Diárias taxas e gases medicinais

Praticamente todos estes itens são apresentados agregadamente.

Tabela TUSS do item

Representa os itens segundo a tabela TUSS pela qual foram apresentados.

Códigos próprios

Tabela TUSS do item

Representa os itens segundo a tabela TUSS pela qual foram apresentados.

Paciente

Faixa etária

Faixa etária do paciente:

- Menor de 1 ano
- 1 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 a 69 anos
- 70 a 79 anos
- 80 anos e mais

- Ignorado

Sexo

Sexo do paciente: masculino, feminino ou ignorado.

Região de residência

UF de residência

Macrorregião de saúde de residência

Região de saúde de residência

Região Metropolitana de residência

Município de residência

Local de residência do paciente.

Nota: para as regiões metropolitanas, só estão consideradas as que envolvem as capitais das Unidades da Federação. No caso de capitais que não tenham região metropolitana, está considerada apenas a capital. Para o Distrito Federal e Teresina, estão considerados os municípios das respectivas Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDE).

Variáveis referentes ao plano de saúde/operadora

Porte da operadora

Classificação da operadora, conforme quantidade de beneficiários com vínculo ativo no mês mais recente disponível no SIB:

- GRANDE (acima de 100 mil vínculos de beneficiários ativos)
- MÉDIO (de 20 mil a 100 mil vínculos de beneficiários ativos)
- PEQUENO (abaixo de 20 mil vínculos de beneficiários ativos)
- SEM BENEFICIÁRIOS.

Modalidade da operadora

Identificação da modalidade da operadora, nas seguintes categorias:

- Autogestão
- Cooperativa Médica
- Filantropia
- Medicina de Grupo
- Seguradora Especializada em Saúde.

Tipo de acomodação

Tipo de acomodação do plano com internação, nas seguintes categorias:

- Coletiva
- Individual
- Não identificado
- Não se aplica.

Tipo contratação

Tipo de contratação do plano, nas seguintes categorias:

- Coletivo empresarial
- Coletivo empresarial + Coletivo por adesão
- Coletivo por adesão
- Individual + Coletivo Empresarial + Coletivo por Adesão
- Individual ou familiar
- Individual ou Familiar + Coletivo Empresarial
- Individual ou Familiar + Coletivo por Adesão
- Não informado

Tipo de financiamento

Modalidade de financiamento do plano, nas seguintes categorias:

- Misto
- Pós-estabelecido
- Preestabelecido
- Não informado.

Segmentação do plano

Segmentação do plano, nas seguintes categorias:

- Ambulatorial + Hospitalar com ou sem Obstetrícia
- Ambulatorial
- Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
- Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia
- Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Hospitalar sem obstetrícia
- Hospitalar com ou sem Obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia
- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Odontológico
- Referência

Tipo de cobertura

Tipo de cobertura do plano, nas seguintes categorias:

- Assistência Médica
- Exclusivamente odontológico

Abrangência do plano

Abrangência do plano, nas seguintes categorias:

- Estadual
- Grupo de estados
- Grupo de municípios

- Municipal
- Nacional
- Outras

Prestador

Região do prestador

UF do prestador

Macrorregião de saúde do prestador

Região de saúde do prestador

Região do prestador

Município do prestador

Local do prestador.

Nota: para as regiões metropolitanas, só estão consideradas as que envolvem as capitais das Unidades da Federação. No caso de capitais que não tenham região metropolitana, está considerada apenas a capital. Para o Distrito Federal e Teresina, estão considerados os municípios das respectivas Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDE).

Munic.prestador é o mesmo de residência

Indica se o paciente foi atendido no mesmo município de residência

Dados da internação

Tempo de permanência

Agrupamento do número de dias de permanência, nas seguintes categorias: Sem diárias, 1 dia, ..., 7 dias, 8 a 14 dias, 15 a 21 dias, 22 a 28 dias, 29 ou mais, ignorado/inválido. Este último acontece quando o tempo de permanência não tiver sido fornecido.

Diárias de UTI

Agrupamento do número de dias utilizados de UTI, nas seguintes categorias: Sem diárias, 1 dia, ..., 7 dias, 8 a 14 dias, 15 a 21 dias, 22 a 28 dias, 29 ou mais, ignorado/inválido. Este último acontece quando o tempo de UTI não tiver sido fornecido.

Diárias de acompanhante

Agrupamento do número de diárias de acompanhante, nas seguintes categorias: Sem diárias, 1 dia, ..., 7 dias, 8 a 14 dias, 15 a 21 dias, 22 a 28 dias, 29 ou mais, ignorado/inválido. Este último acontece quando o número de diárias de acompanhante não tiver sido fornecido.

Caráter do atendimento

Caráter de atendimento da internação:

- Eletivo
- Urgência/emergência
- Não informado

Tipo de internação

Tipo de internação:

- Cirúrgica
- Clínica
- Obstétrica
- Pediátrica
- Psiquiátrica
- Não informado

Regime de internação

Regime de internação:

- Domiciliar
- Hospitalar
- Hospital-dia
- Não identificado

Motivo de encerramento

Motivo de encerramento

- Alta
- Alta a pedido
- Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
- Alta Curado
- Alta da mãe/puérpera com óbito fetal
- Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido
- Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido
- Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
- Alta da parturiente com permanência recém-nascido
- Alta da Puérpera e permanência do recém-nascido
- Alta da Puérpera e recém-nascido
- Alta de Paciente Agudo em Psiquiatria
- Alta Melhorado
- Alta por Evasão
- Alta por outros motivos
- Encerramento Administrativo
- Internação
- Óbito
- Óbito em cirurgia de emergência 48 a 72hs após 1ª cirurgia
- Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
- Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
- Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO.
- Óbito da gestante e do concepto
- Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido
- Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
- Óbito em cirurgia de emergência acima 72hs após 1ª cirurgia
- Óbito nas primeiras 48 horas, chegou agônico
- Óbito nas primeiras 48 horas, não chegou agônico
- Óbito ocorreu após 48 horas
- Óbito ocorreu após 48 horas da internação
- Para complementação em internação domiciliar

- Permanência, outros motivos
- Permanência, por características próprias da doença
- Permanência, por impossibilidade sociofamiliar
- Permanência, por intercorrência
- Permanência, por mudança de Procedimento
- Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto
- Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo
- Permanência, por reoperação
- Referência
- Retorno
- Retorno SADT
- Transferência para clínica médica
- Transferência para berçário
- Transferência para cirurgia
- Transferência para Internação Domiciliar
- Transferência para isolamento
- Transferência para obstetrícia
- Transferência para outros
- Transferência para pediatria
- Transferido para outro estabelecimento
- Não informado alta, óbito, encerramento administrativo, permanência, transferência etc., com detalhamento do respectivo motivo.

Diagnósticos

Os diagnósticos das internações hospitalares são de envio opcional para a ANS, por determinação judicial. Ou seja, nem todos os eventos hospitalares possuem dados de diagnósticos associados.

São fornecidos, para cada internação, até 4 diagnósticos.

Diagnóstico *n* – capítulo

Diagnóstico *n* – grupo

Diagnóstico *n* – categoria

Diagnóstico *n* - subcategoria

Diagnósticos, segundo os capítulos, os grupos, as categorias (3 caracteres) e subcategorias (4 caracteres) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão (CID-10).

Note-se que, diferentemente do SIH/SUS, não existe uma regra específica para preenchimento das causas externas (capítulos 19 e 20 da CID-10).

Outras variáveis

Indicador de acidente

Indica se foi acidente ou não, nas seguintes categorias:

- Não acidente
- Outros
- Trabalho

- Trânsito
- Não informado

Internação com valor pré-estabelecido

Indica (sim ou não) se a forma de remuneração envolve contrato por valor preestabelecido, no qual o valor contratado independe da realização de serviços. Neste caso, o valor apresentado está zerado.