



Manual – Solicitações de autorizações para análise Auditoria IPAM

Atualizado em 14/09/2020

1. Acessar o Portal da Saúde, disponível no site do IPAM através do endereço <https://www.ipamcaxias.com.br>, clicar no menu Portal da Saúde, realizar a autenticação no Portal;
2. Para pacientes não internados, acessar o menu Guias, Guia SP/SADT:



3. Será aberta a tela abaixo, realizar o preenchimento da guia:
Abaixo um exemplo de preenchimento da guia, onde foram informados os campos 8, 13, 19.
Campo 22 deixar registrada a data de solicitação da autorização.

Guia de SP/SADT

▼ Dados principais

| | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 1 - Registro ANS 999991 | 2 - Nº Guia no Prestador | 3 - Número da Guia Principal <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|--------------------------|---|

Dados do Beneficiário

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| 8 - Número da Carteira * 900012-4 | 9 - Validade da Carteira 27/07/2185 | 10 - Nome BENEFICIARIO TESTE | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN * Não | No local Não |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|

Dados do Solicitante

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|---------------|
| 13 - Código na Operadora 03102-0 | 14 - Nome do Contratado MEDICO NAO CADASTRADO | 15 - Nome do Profissional Solicitante (03102-0) MEDICO NAO CADASTRADO | 16 - Conselho Profissional (CRM) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA | 17 - Número no Conselho 123456 | 18 - UF RS |
| 19 - Código CBO (225125) MÉDICO | 21 - Caráter do Atendimento * Eletivo | 22 - Data da solicitação * 14/09/2020 | PCMSO * COMUM | 23 - Indicação Clínica | |



Em dados do contratado executante informar o campo 32:

Guia de SP/SADT

▶ Dados principais

▼ Dados do Contratado Executante

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora *
00150-2

30 - Nome do Contratado
Prestador de serviço

31 - Código CNES
2223473

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento *
EXAME

33 - Indicação de Acidente
NÃO ACIDENTE

34 - Tipo de Consulta
PRIMEIRA CONSULTA

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-- Selecione --

▶ Procedimentos

Após clicar em Procedimentos, para incluir clicar no sinal de + e informar o código TUSS e a quantidade desejada:

▼ Procedimentos

 **Inserção em lote**

| Tabela | Procedimento | Descrição |
|--------|--------------|-----------|
|--------|--------------|-----------|

Registros: 0 Procedimentos: 0 V

▼ Procedimentos

 **Inserção em lote**

| Tabela | Procedimento | Descrição | Quantidade | Fr |
|--------|--------------|--|------------|----|
| 1 | 22 | 2.01.04.29-4 TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATA | 1 | |

Registros: 0 Procedimentos: 0 Valor Total:

Após clicar no ícone de V para confirmar;

Anexar a requisição médica na área abaixo selecionando o arquivo e clicando em Adicionar, após clicar em Gravar:



▼ Procedimentos

Inserção em lote

| Tabela | Procedimento | Descrição | Quantidade | Qtde. Fracionada | Mesma Via Acesso | Valor |
|--------|--------------|--|------------|------------------|------------------|-------|
| 1 | 22 | 2.01.04.29-4 TERAPIA ONCOLÓGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO [Tabela: 15] | 1 | | Não | |

Registros: 1 Procedimentos: 1.00 Valor Total:

Tabelas:

- 18 (Diárias, taxas e gases medicinais),
- 19 Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME),
- 20 Medicamentos,
- 22 Procedimentos e eventos em saúde

► Profissionais Executantes

► Observação/Justificativa

► Informações Adicionais

► Contato para Auditoria

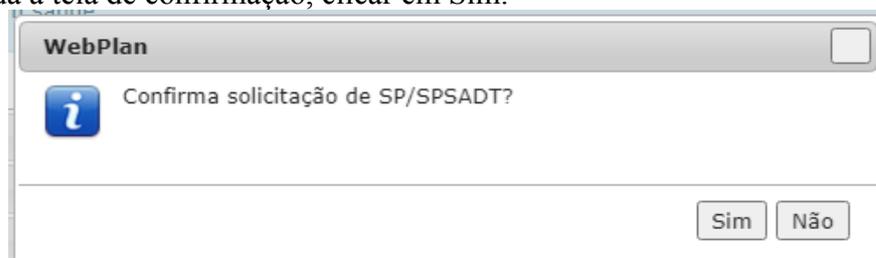
Anexar: Quimioterapia Radioterapia OPME

Anexos (tamanho máx: 5mb):

Tipo: LAUDO MEDICO

Anexo: Nenhum arquivo selecionado

Será apresentada a tela de confirmação, clicar em Sim:



Caso seja necessária autorização da auditoria médica do IPAM, a guia apresentará o status de Autorização em análise conforme tela abaixo:



WebPlan

Autorização em análise.

Nº Guia Operadora: 1273000
Nº Guia Prestador: 00150214092019444301
Solicitado em: 14/09/2020

2.01.04.29-4

Quantidades:
Solicitado(s): **1** Autorizado(s): **0** Pendente(s): **1**

TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO
[Tabela: 15]

- Serviço necessita de autorizacao da Auditoria Medica do IPAM

Fechar

Esta guia já está disponível para acompanhamento na opção de menu Localizar Procedimentos, buscando pelo número da guia é possível verificar que a mesma está pendente de autorização conforme tela abaixo:

Localizar Procedimentos

Filtros Legenda ?

Prestador: **Beneficiário:** **Guia Operadora:** **Guia Prestador:**

Número Senha: **Dt.Liberação Inicial:** **Dt.Liberação Final:** **Tipo Procedimento:** **Status:** **Ordenação:**

Dt.Alteração Inicial: **Dt.Alteração Final:** **Destacar OPME:** **Alteração da Guia:** **Pesquisa Automática:** Em segundos

Procedimentos

| N. Guia Operadora / Prestador | Beneficiário | Prestador | Quant - Cód. Procedimento | Tipo de Guia | Serviço / Senha / Dt. Lib. | Situação ? | Ações |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------|--------------|---------------------------------|------------|-------|
| O: 1273000 P: 00150214092019444301 | 000012-4 BENEFICIARIO TESTE | 00150-2 CLINICON PREV DIAG E TRAT MEDICO | 1 - 2.01.04.29-4 | SP/SADT | Exame no hospital 14/09/2020 | Em análise | |



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

Após ser autorizada pelo IPAM, será possível imprimir a autorização conforme telas abaixo:

Clicar no ícone em destaque:

| Procedimentos | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------|--------------|--|------------|---|
| N. Guia Operadora / Prestador | Beneficiário | Prestador | Quant - Cód. Procedimento | Tipo de Guia | Serviço / Senha / Dt. Lib. | Situação | Ações |
|  O: 1273000 P: 00150214092019444301 | 000012-4 BENEFICIÁRIO TESTE | 00150-2 CLINICON PREV DIAG E TRAT MEDICO ONCOLO | 1 - 2.01.04.29- 4 | SP/SADT | Exame no hospital 1273000300 14/09/2020 | Autorizado |      |

| IPAM | | | | | | | | | | 2- Nº Guia no Prestador 00150214092019444301 | |
|--|--|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|--|------------------------|
| GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT | | | | | | | | | | | |
| 1 - Registro ANS 999991 | 3 - Número da Guia Principal | | | 6 - Data de Validade da Senha 14/10/2020 | | | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1273000 | | | | |
| 4 - Data da Autorização 14/09/2020 | 5-Senha 1273000300 | | | | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 8 - Número da Carteira 800012-4 | 9 - Validade da Carteira 27/07/2185 | | 10 - Nome BENEFICIÁRIO TESTE | | | 11 - Cartão Nacional de Saúde | | 12 - Atendimento a RN Não | | | |
| Dados do Solicitante | | | | | | | | | | | |
| 13 - Código na Operadora 03102-0 | | 14 - Nome do Contratado MEDICO NAO CADASTRADO | | | | | | | | | |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO CADASTRADO | | | 16 - Conselho Profissional CRM | | 17 - Número no Conselho 123456 | | 18 - UF RS | 19 - Código CBO 225125 | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante | | |
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados | | | | | | | | | | | |
| 21 - Caráter do Atendimento Eletivo | | 22 - Data da Solicitação 14/09/2020 | | 23 - Indicação Clínica | | | | | | | |
| 24 - Tabela 1 | 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 | 26 - Descrição 2.01.04.29-4 | TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENT | | | | 27 - Qtd. Solic. 1 | 28 - Qtd. Aut. 1 | | | |
| Dados do Contratado Executante | | | | | | | | | | | |
| 29 - Código na Operadora 00150-2 | | 30 - Nome do Contratado Prestador de serviço | | | | | | | 31 - Código CNES 2223473 | | |
| Dados do Atendimento | | | | | | | | | | | |
| 32 - Tipo de Atendimento (5) EXAME | | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE | | | 34 - Tipo de Consulta (11) PRIMEIRA CONSULTA | | | 35 - Motivo de Encerramento de Atendimento | | | |
| Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados | | | | | | | | | | | |
| 36 - Data 1 | 37 - Hora Inicial 14/09/2020 | 38 - Hora Final 00:00 | 39 - Tabela 22 | 40 - Código do Procedimento 2.01.04.29-4 | 41 - Descrição TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENT | 42 - Qtd. 1 | 43 - Via | 44 - Tec. | 45 - Fator | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |

- Para solicitações de autorização de pacientes internados (hospitais), realizar o lançamento da solicitação vinculando à guia de internação do paciente no campo 3:



[Home](#) > [Guia de Prorrogação](#)

Guia de Solicitação de Prorrogação de Internação ou Complementação do Tratamento

▼ **Dados principais**

1 - Registro ANS

999991

2 - Nº Guia no Prestador

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação * **i**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

11 - Nome do Profissional Solicitante *

12 - Conselho Profissional

13 - Número no Conselho

14 - UF

15 - Código CBD *

▶ **Dados da Internação**

▶ **Procedimentos**

▶ **Observação/Justificativa/Data de Solicitação**