



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

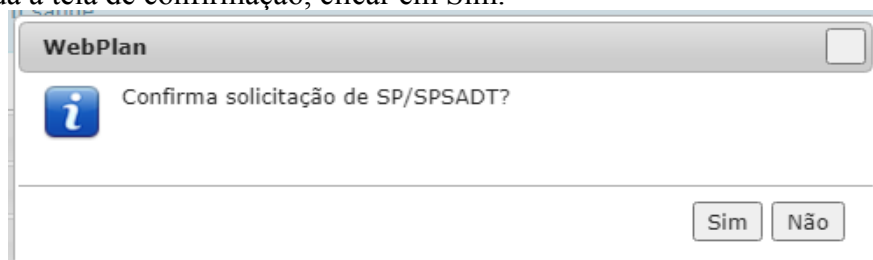
Anexar: Quimioterapia Radioterapia OPME

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.Liberção Inicial:** **Dt.Liberção Final:** **Tipo Procedimento:** **Status:** **Ordenação:**

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

Q Pesquisar

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 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2.01.04.29-4	26 - Descrição TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO				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 14/09/2020	37-Hora Inicial 00:00	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**