



MANUAL PORTAL AUTORIZADOR FLUXO ATENDIMENTO



**SISTEMA
TOTVS**

IBCM

SUA SAÚDE É A NOSSA MISSÃO





INDICE

ACESSO PORTAL AUTORIZADOR IBCM.....	03
PORTAL AUTORIZADOR	05
ELEGIBILIDADE DO PACIENTE	06
Histórico de Elegibilidade.....	06
EXECUTAR GUIA PRÉ-AUTORIZADA.....	13
Consultar Guia Pré-Autorizada.....	13
Executar Guia Pré-Autorizada.....	16
PRONTO SOCORRO.....	21
Atendimento Pronto Socorro.....	21
EXAMES, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS.....	24
Atendimento SEM Autorização Prévia da Operadora.....	24
TRATAMENTO SERIADO	29
Inclusão de Tratamento Seriado	29
Execução de Tratamento Seriado	34
GUIA ODONTOLÓGICA.....	39



ACESSO PORTAL AUTORIZADOR IBCM

1. O link de acesso para definição de senha será encaminhado por **e-mail**. Ao receber o link clique na opção **Definir senha**, conforme mostrado na figura 1



1. Inserir no campo Usuário: **Número do CNPJ sem traço e ponto**. 123456789000123, para prestadores como Hospitais, Laboratórios, Clínicas com o antigo login 999(...). Já para os médicos, no local do CRM, será necessário informar o CPF.
2. Senha 1º Acesso: Mínimo 8 caracteres, letra minúscula e maiúscula e números.
- **Ex:** Operadora1234 ou *Operadora123456, conforme mostrado na figura 2.



Figura 2 – Definição de senha

Para acessar o Portal Autorizador acesse: <https://hat.totvs.com.br/>



A imagem mostra a interface de login do Portal Autorizador TOTVS. No topo, há o logotipo da TOTVS. Abaixo dele, o texto "Bem vindo ao Login do Portal Autorizador". O formulário de login contém dois campos de entrada: "Insira seu login" e "Insira sua senha". Abaixo dos campos, há um botão azul com o texto "Entrar". Na base do formulário, há dois links: "Esqueceu sua senha?" e "Alterar senha". No rodapé da interface, há o logotipo da TOTVS novamente.

Figura 3 – Login e senha Acesso ao Portal Autorizador

Você poderá acessar o conteúdo em vídeo deste manual. Através do site da IBCM (www.ibcmsaude.com.br), localize o Portal do Prestador e no tópico Novo Portal do Prestador, você poderá encontrar todo material de apoio disponível até o momento.



PORTAL AUTORIZADOR

Atendimentos disponível no portal operador:

1. Pronto Socorro - Guia SP/SADT;
2. Exames/Procedimentos - Guia SP/SADT;
3. Tratamento Seriado - Guia SP/SADT com procedimentos em série;
4. Guia Odontológica - Guia de Tratamento Odontológico (GTO);

Informe o tipo de atendimento que o(a) beneficiário(a) vai fazer
Depois de informar o tipo de atendimento, vão aparecer os próximos passos.

Pronto Socorro Guia SP/SADT	Consulta Guia de Consulta	Exames / Procedimentos Guia SP/SADT
Tratamento Seriado Guia SP/SADT com procedimentos em série	Guia odontológica Guia de tratamento odontológico (GTO)	Anexo Opme Anexo OPME
Anexo Quimioterapia Anexo Quimioterapia	Anexo Radioterapia Anexo Radioterapia	Executar guia pré-autorizada Execução de SP/SADT com autorização prévia

Informar número ou Senha da Guia Principal
Você também pode informar o número ou senha da guia principal para realizar um exame ou os demais atendimentos que estão desabilitados e que precisam ser vinculados a uma guia de SP/SADT.



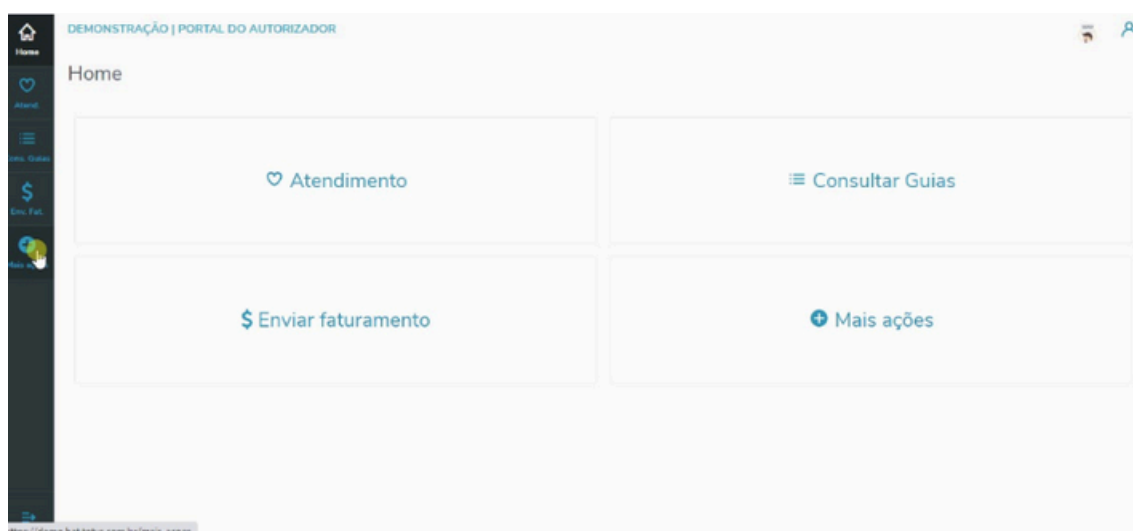
ELEGIBILIDADE DO PACIENTE

Visão Geral

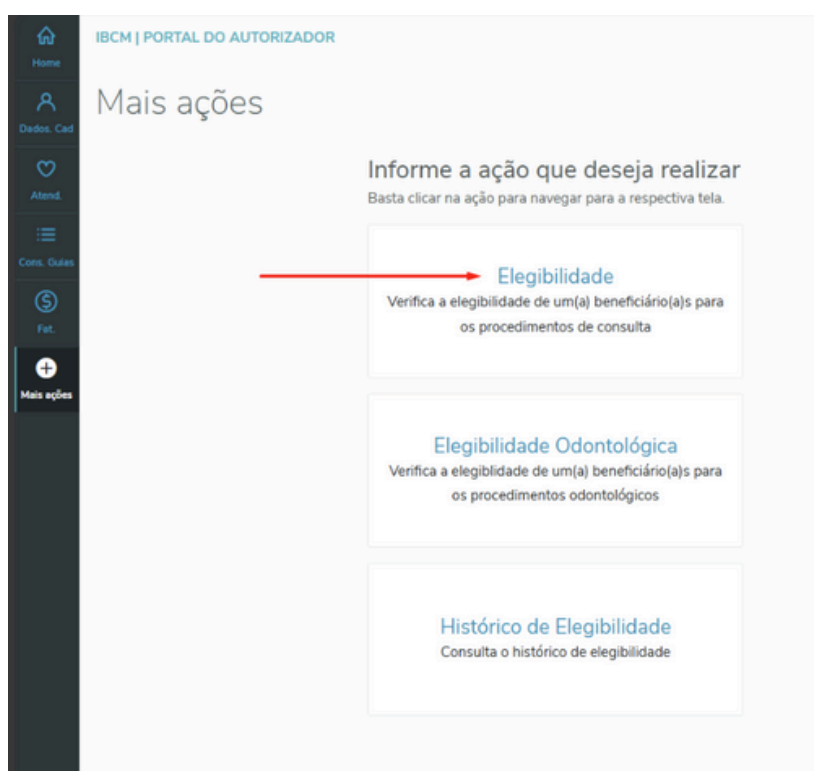
O controle de Elegibilidade do Portal Autorizador facilitará a consulta do prestador sobre a elegibilidade do plano do beneficiário antes de efetuar o atendimento. Através da matrícula IBCM ou CPF, é possível conferir os dados cadastrais, do plano e validade da carteira.

Utilização da Elegibilidade

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Mais Ações**.



3. Selecione a funcionalidade **Elegibilidade**.



4. Informe o **CPF** ou a **Matrícula** do Beneficiário e os do profissional de atendimento,

4.1 Caso informe o CPF, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que consta a **Elegibilidade** como S (sim).

Matrícula	Plano	Elegibilidade	Ação
00010001000010009	PRODUTO MEDICO	X	Ver cotação
00010013000002000	PRODUTO EXEMPLO 1	S	Ver cotação
000110600000006029	PRODUTO PARA TESTES DO NIVES DA TABELA DE PAGAMENT	S	Ver cotação

5. Após, clique em **Verificar Elegibilidade**.



6. Em seguida, desça a página e confirme os dados do beneficiário

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Elegibilidade Histórico

Beneficiário: / WILLYAM IPE
 Matrícula:
 Protocolo de atendimento: 419427202

Empresa: IBCM Validade carteira:
 Plano: IBCM AMB+000 Cartão nacional de saúde: 7095016

Elegibilidade Adicionar Procedimento

<p>Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)</p> <p>Automação</p>	<p>Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</p> <p>Automação</p>
<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>	<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>

7. Para saber se o beneficiário possui elegibilidade em um procedimento específico, clique em **Adicionar Procedimento**.

Elegibilidade Histórico

Beneficiário: / WILLYAM IPE
 Matrícula:
 Protocolo de atendimento: 419427202

Empresa: IBCM Validade carteira:
 Plano: IBCM AMB+000 Cartão nacional de saúde:

Elegibilidade Adicionar Procedimento

<p>Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)</p> <p>Automação</p>	<p>Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</p> <p>Automação</p>	<p>Procedimento: 22 41101014 RM - CRANIO (ENCEFALO)</p> <p>Automação</p>
<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>	<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>	<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>

8. Informe a codificação TUSS do atendimento a ser realizado a consulta sobre a elegibilidade e clique em **Confirmar**.

Elegibilidade Histórico

Beneficiário: / WILLYAM IPE
 Matrícula:
 Protocolo de atendimento: 419427202

Empresa: IBCM Validade carteira:
 Plano: IBCM AMB+000 Cartão nacional de saúde:

Elegibilidade Adicionar Procedimento

Adicionar Procedimento

Adicione novos procedimentos para a validação da elegibilidade

Selecione o procedimento

41101014

22 41101014 RM - CRANIO (ENCEFALO)

Cancelar Confirmar

<p>Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)</p> <p>Automação</p>	<p>Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</p> <p>Automação</p>	<p>Procedimento: 22 41101014 RM - CRANIO (ENCEFALO)</p> <p>Automação</p>
<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>	<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>	<p>Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00</p> <p>Imprimir</p>

9. O sistema irá verificar a elegibilidade do beneficiário para o procedimento selecionado.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Elegibilidade Historico

Beneficiário(a): / WILLYAM IPE
Matrícula:
Protocolo de atendimento: 419427202407

Empresa: IBCM Validade carteirinha:
Plano: IBCM AMB+ODO Cartão nacional de saúde:

Elegibilidade Adicionar Procedimento

Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) AUTORIZADO	Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO AUTORIZADO	Procedimento: 22 41101014 RM - CRANIO (ENCEFALO) VERIFICANDO
Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	Coparticipação no ato? Calculando... Valor da coparticipação: Calculando...

Imprimir

10. Após a verificação, o sistema irá apresentar a situação da Elegibilidade do beneficiário.

Elegibilidade Historico

Beneficiário(a): / WILLYAM IPE
Matrícula:
Protocolo de atendimento: 419427202

Empresa: IBCM Validade carteirinha:
Plano: IBCM AMB+ODO Cartão nacional de saúde:

Elegibilidade Adicionar Procedimento

Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) AUTORIZADO	Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO AUTORIZADO	Procedimento: 22 41101014 RM - CRANIO (ENCEFALO) AUTORIZADO
Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00

Imprimir

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Elegibilidade Historico

Verificar Elegibilidade

Beneficiário(a): / WILLYAM IPE
Matrícula:
Protocolo de atendimento: 4194272024

Empresa: IBCM Validade carteirinha:
Plano: IBCM AMB+ODO Cartão nacional de saúde: 709501656636

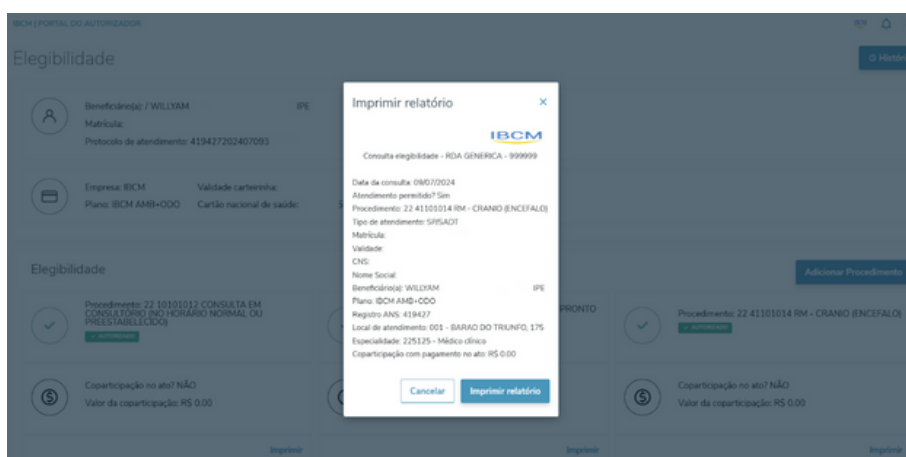
Elegibilidade Adicionar Procedimento

Procedimento: 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) AUTORIZADO	Procedimento: 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO AUTORIZADO	Procedimento: 22 40706128 PET DEDICADO ONCOLOGICO AUTORA
Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	Coparticipação no ato? NÃO Valor da coparticipação: R\$ 0.00	

Imprimir



11. Clique em **Imprimir** e após clique em **Imprimir Relatório**, para efetuar a impressão do relatório de elegibilidade.



Para mais informações acesse:

<https://tdn.totvs.com/display/SaudePiloto/Elegibilidade>

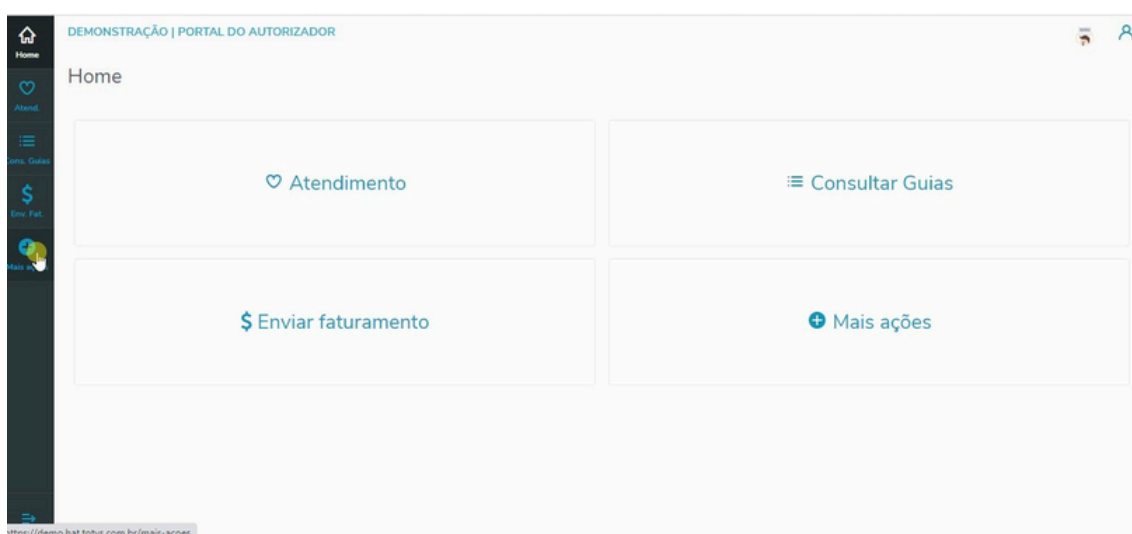
Histórico de Elegibilidade

Visão Geral

O Histórico de Verificação de Elegibilidade no Portal Autorizador possibilita visualizar todas as verificações de elegibilidade efetuados pelo Prestador. É apresentado um histórico com todas as consultas efetuadas de todos os Beneficiários elegíveis ou não. Visualizando o Histórico de Elegibilidade.

Utilização do Histórico de Elegibilidade

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Mais Ações**.



3. Selecione a funcionalidade **Histórico de Elegibilidade**.



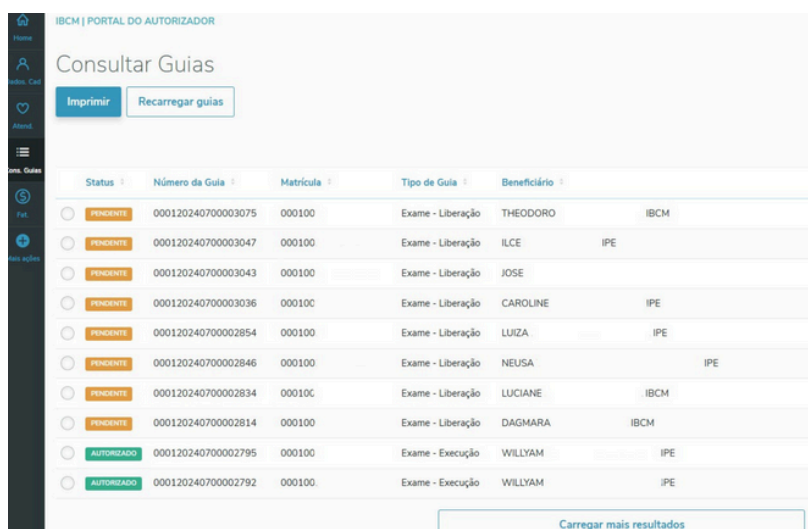
EXECUTAR GUIA PRÉ-AUTORIZADA

Visão Geral

O beneficiário que possuir uma liberação pela IBCM para realizar exames ou procedimentos médicos, a execução deverá ser efetuada da seguinte forma:

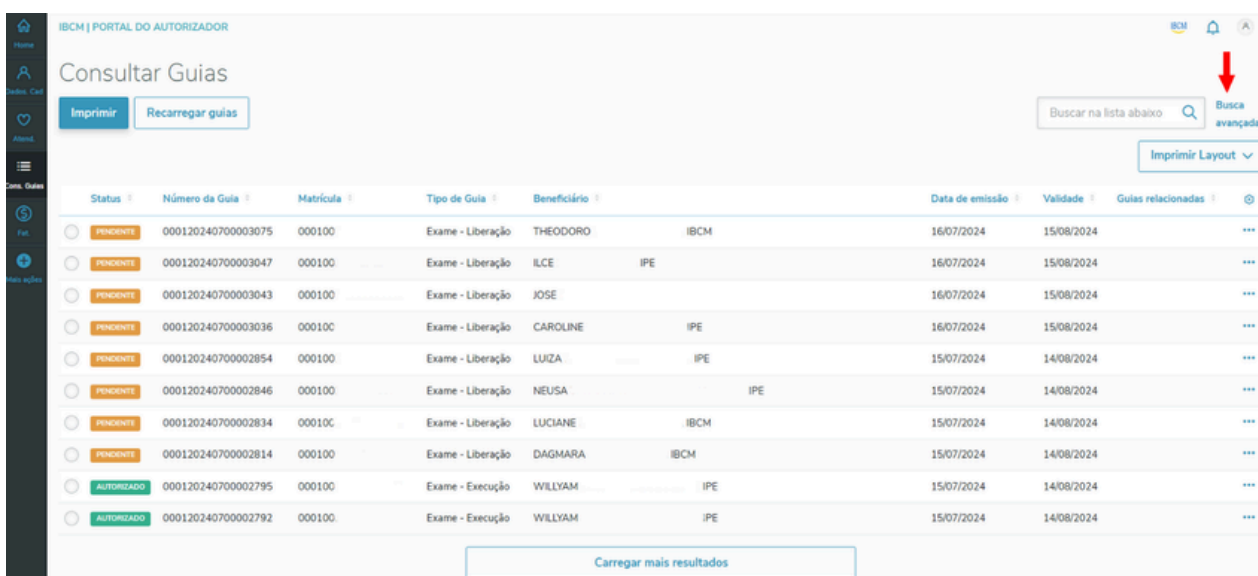
Consultar Guia Pré-Autorizada

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Consultar Guias**.



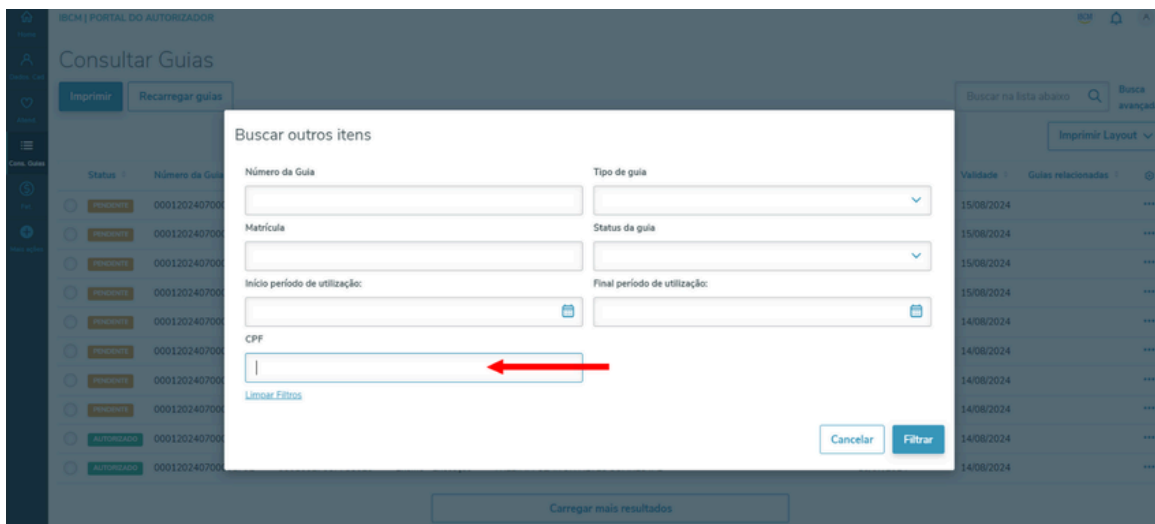
Status	Número da Guia	Matrícula	Tipo de Guia	Beneficiário
PENDENTE	000120240700003075	000100	Exame - Liberação	THEODORO IBCM
PENDENTE	000120240700003047	000100	Exame - Liberação	ILCE IPE
PENDENTE	000120240700003043	000100	Exame - Liberação	JOSE
PENDENTE	000120240700003036	000100	Exame - Liberação	CAROLINE IPE
PENDENTE	000120240700002854	000100	Exame - Liberação	LUIZA IPE
PENDENTE	000120240700002846	000100	Exame - Liberação	NEUSA IPE
PENDENTE	000120240700002834	000100	Exame - Liberação	LUCIANE IBCM
PENDENTE	000120240700002814	000100	Exame - Liberação	DAGMARA IBCM
AUTORIZADO	000120240700002795	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE
AUTORIZADO	000120240700002792	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE

3. Acesse a **Busca Avançada**.



Status	Número da Guia	Matrícula	Tipo de Guia	Beneficiário	Data de emissão	Validade	Guias relacionadas
PENDENTE	000120240700003075	000100	Exame - Liberação	THEODORO IBCM	16/07/2024	15/08/2024	...
PENDENTE	000120240700003047	000100	Exame - Liberação	ILCE IPE	16/07/2024	15/08/2024	...
PENDENTE	000120240700003043	000100	Exame - Liberação	JOSE	16/07/2024	15/08/2024	...
PENDENTE	000120240700003036	000100	Exame - Liberação	CAROLINE IPE	16/07/2024	15/08/2024	...
PENDENTE	000120240700002854	000100	Exame - Liberação	LUIZA IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
PENDENTE	000120240700002846	000100	Exame - Liberação	NEUSA IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
PENDENTE	000120240700002834	000100	Exame - Liberação	LUCIANE IBCM	15/07/2024	14/08/2024	...
PENDENTE	000120240700002814	000100	Exame - Liberação	DAGMARA IBCM	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002795	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002792	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...


4. Informe o **CPF** do paciente e clique em **Filtrar**.



5. O portal irá apresentar todas as guias autorizadas para o beneficiário.

The screenshot displays the 'Consultar Guias' interface with a list of authorized guides. The table has columns for Status, Número da Guia, Matrícula, Tipo de Guia, Beneficiário, and Data de emissão. The status for all listed guides is 'AUTORIZADO'. The beneficiary name is 'WILLYAM' and the IPE is 'IPE'. The data of emission ranges from 03/07/2024 to 17/06/2024. A 'Carregar mais resultados' button is visible at the bottom of the table.

Status	Número da Guia	Matrícula	Tipo de Guia	Beneficiário	Data de emissão
AUTORIZADO	000120240700002795	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002792	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002791	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002788	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002763	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002760	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700002629	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024
AUTORIZADO	000120240700000665	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	03/07/2024
AUTORIZADO	000120240600004303	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	25/06/2024
AUTORIZADO	000120240600002824	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	17/06/2024

6. Para verificar os procedimentos autorizados na guia, clique no ícone  e posteriormente em **Detalhes da Guia**.

The screenshot shows the 'Consultar Guias' interface with a dropdown menu open for a specific guide. The dropdown menu contains options: 'Imprimir', 'Cancelar', 'Ver Arquivos', and 'Ver Críticas'. A red arrow points to the 'Detalhes da Guia' option, which is highlighted. Another red arrow points to the three dots icon in the table header that triggers the dropdown. The table below shows the same list of authorized guides as in the previous screenshot.

Status	Número da Guia	Matrícula	Tipo de Guia	Beneficiário	Data de emissão	Validade	Guias relacionadas
AUTORIZADO	000120240700002795	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002792	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002791	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002788	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002763	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002760	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700002629	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	15/07/2024	14/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240700000665	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	03/07/2024	02/08/2024	...
AUTORIZADO	000120240600004303	000100	Exame - Execução	WILLYAM IPE	25/06/2024	25/07/2024	...
AUTORIZADO	000120240600002824	000100	Exame - Liberação	WILLYAM IPE	17/06/2024	17/07/2024	...

7. Na **parte inferior da página** poderá ser verificado as **informações sobre o(s) procedimento(s)** presentes na liberação.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Guia SP/SADT - 000120240700002795

Código na Operadora: 92827666000136
 Nome do contratado: RDA GENERICA
 Nome do Profissional Solicitante: MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Código CBO: 225125

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

Caráter do Atendimento: 1 - Eletivo
 Data da Solicitação: 15/07/2024
 Indicação Clínica:

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

Código na Operadora: 92827666000136
 Nome do contratado: RDA GENERICA

DADOS DO ATENDIMENTO

Tipo de Atendimento: 03 - Outras Terapias
 Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): 9 - Não Acidente
 Tipo de Consulta: 1 - Primeira Consulta

Regime de Atendimento: 01 - Ambulatorial
 Saúde Ocupacional:

Autorizado	Cód Tab	Cód Evento	Descrição	Auditoria	Qtd Sol	Qtd Aut	Via	Téc. Utiliz.
<input checked="" type="checkbox"/>	00	90000129	ATEND FISIOTERAPICO TRAUMATOLOGICO	<input type="checkbox"/>	1	1	1 - Única	1 - Conv.

8. Caso deseje executar a guia, basta copiar o número da guia e prosseguir o passo a passo presente no tópico **Executar Guia Pré-Autorizada**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Guia SP/SADT - 000120240700002795

Código na Operadora: 92827666000136
 Nome do contratado: RDA GENERICA
 Nome do Profissional Solicitante: MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Código CBO: 225125

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS SOLICITADOS

Caráter do Atendimento: 1 - Eletivo
 Data da Solicitação: 15/07/2024
 Indicação Clínica:

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

Código na Operadora: 92827666000136
 Nome do contratado: RDA GENERICA

DADOS DO ATENDIMENTO

Tipo de Atendimento: 03 - Outras Terapias
 Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): 9 - Não Acidente
 Tipo de Consulta: 1 - Primeira Consulta

Regime de Atendimento: 01 - Ambulatorial
 Saúde Ocupacional:

Autorizado	Cód Tab	Cód Evento	Descrição	Auditoria	Qtd Sol	Qtd Aut	Via	Téc. Utiliz.
<input checked="" type="checkbox"/>	00	90000129	ATEND FISIOTERAPICO TRAUMATOLOGICO	<input type="checkbox"/>	1	1	1 - Única	1 - Conv.



Executar Guia Pré-Autorizada

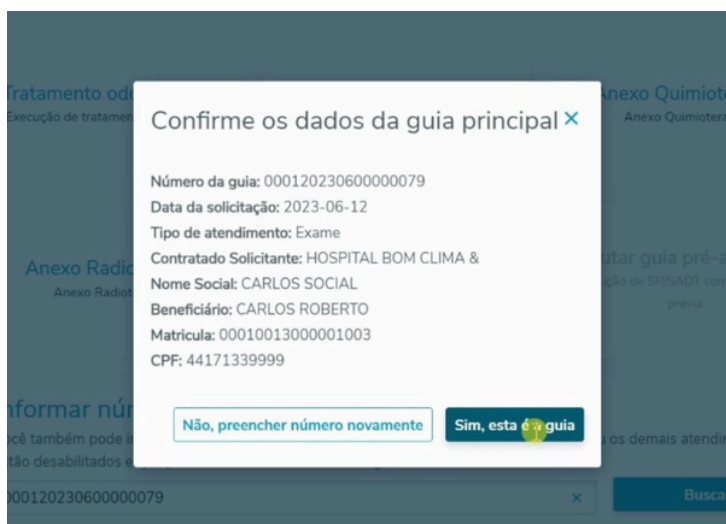
9. Acesse o **Portal Autorizador**.
10. Entre na rotina **Atendimento**.
11. Localize a funcionalidade **Informar Número ou Senha da Guia Principal**.



12. Informe o número da **Solicitação de Exames** e Procedimentos e clique em **Buscar**.



13. Confirme os dados da guia principal e clique em **Sim, esta é a guia**.



14. Selecione a funcionalidade **Executar Guia Pré-Autorizada** que será disponibilizada.



15. Em seguida, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**



16. Confirme o **Profissional Executante** e clique em **Informar os Procedimentos**.

17. Será apresentado o procedimento informado na **Solicitação de Exames e Procedimentos**.

18. Caso seja necessite executar outro procedimento, é só informá-lo.

19. Clique em Informar **Dados Obrigatórios**.

20. Informe os campos obrigatórios: **Tipo de Atendimento**, **Indicação de Acidente**, **Tipo de Consulta** e **Regime de Atendimento**. Após, clique em **Anexar Documentos**, para prosseguir para próxima tela.

21. Clique em **Anexar Arquivo**, selecione o a solicitação médica, clique em **Iniciar Envio** e **Concluir Atendimento**.

22. Atendimento realizado com sucesso.

Dados do Contratado Executor										
29 - Código na Operadora		30 - Nome do contratado							31 - Código CNEB	
04180221000190		HOSPITAL BOM CLIMA S							2273404	
Dados do Atendimento										
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento				
04		0		1						
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data	37 - Hora Início	38 - Hora Fim	39 - Tabata	40 - Código do procedimento	41 - Descrição	42 - Dose	43 - Via Adm. Pac.	44 - Freq. Pac. Adm. Pac.	45 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
12/06/2023	11:29	11:29	00	10101013	GLICOSE NA VEIA	1	1	1	1,00	116,40
116,40										
116,40										
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)										
48 - Seq. Nat.		49 - Grau. Prof.		50 - Código na Operadora/CIF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho	53 - Nome no Conselho	54 - UF
55 - Data de Realização de Procedimentos em Série					57 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável					
58 - Observação/Justificativa										
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Bases Med. (R\$)
116,40		0		0		0		0		116,40
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					67 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

Imprimir depois Imprimir

23. Clique em **Imprimir Guia** para efetuar impressão.

SUPORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Executar guia pré-autorizada

Conclusão do atendimento

Confirmar o profissional

Informar o(s) procedimento(s)

Informar dados obrigatórios

Anexar Documentos

Conclusão do atendimento

Voluntar para o atendimento

Concluir atendimento

CARLOS SOCIAL
CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
88888820230612300026

Atendimento realizado

Número da guia solicitada no prestador
000120230600000082

Situação da Autorização:
ATENDIMENTO REALIZADO

Imprimir Guia

Para mais informações acesse:

<https://tdn.totvs.com/pages/viewpage.action?pagelId=602630780>

PRONTO SOCORRO

Visão Geral

Com o Portal Autorizador, as autorizações de atendimento em pronto-socorro são simplificadas para que o processo seja o mais rápido possível, evitando a espera e o desconforto para o beneficiário.

Atendimento Pronto Socorro

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Atendimento**.
3. Selecione a funcionalidade **Pronto Socorro**.

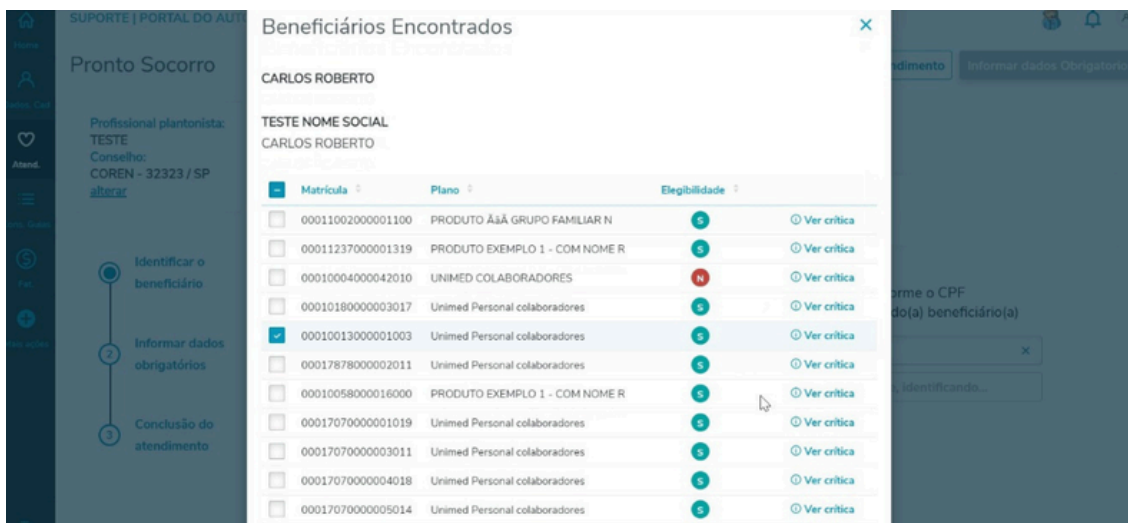


4. Informe o **CPF** ou **Matrícula** e clique em **Identificar o Beneficiário**.



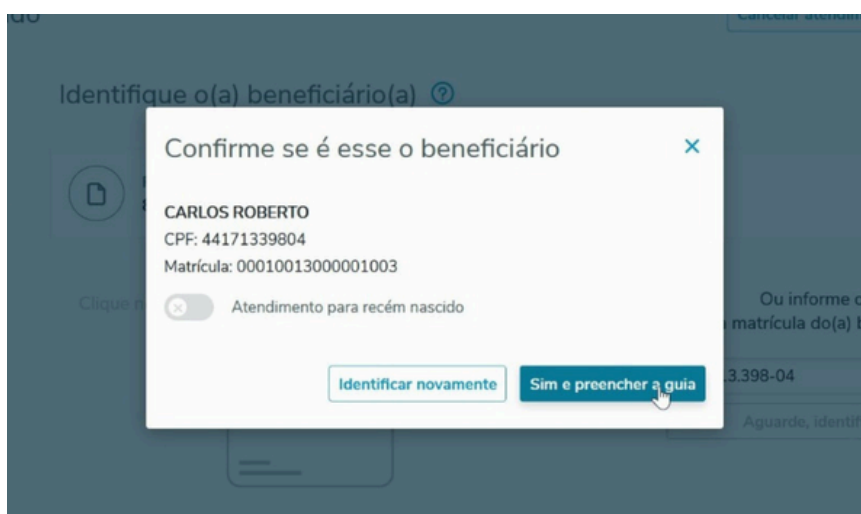
5.

5.1. Caso informe o **CPF**, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que desejar.

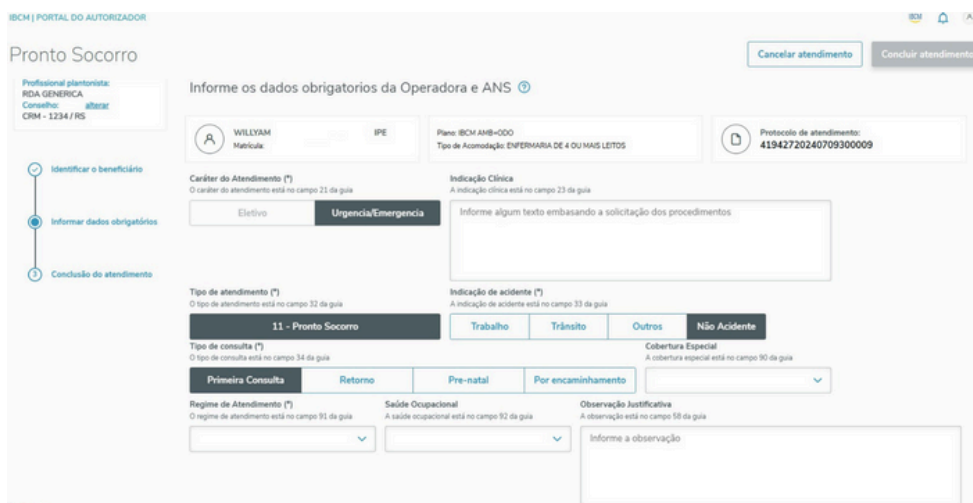


Em seguida, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.

5.2. Caso informe a **Matrícula**, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.



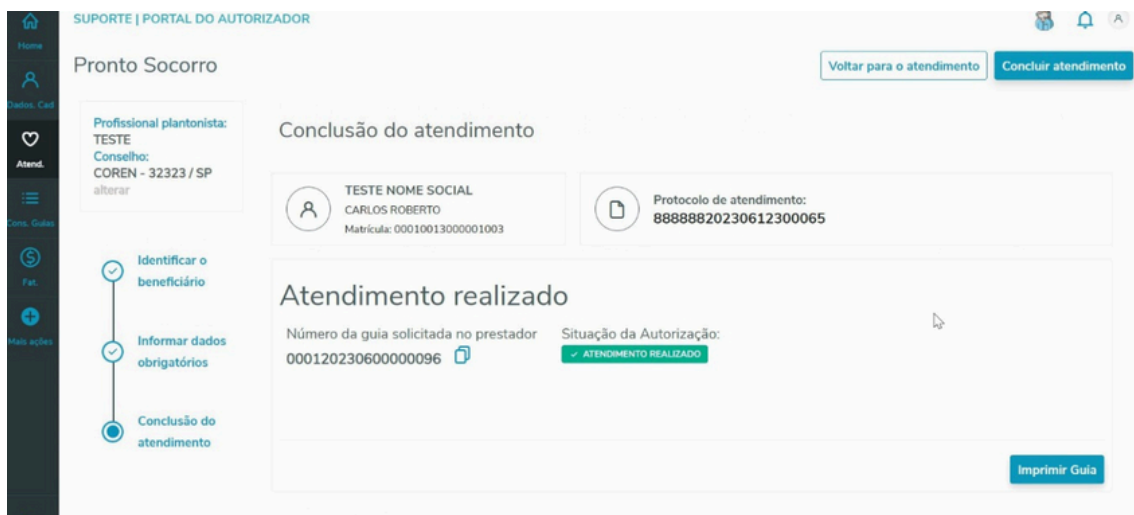
6. Informe a Indicação Clínica, o Tipo de Consulta e a Indicação de Acidente.



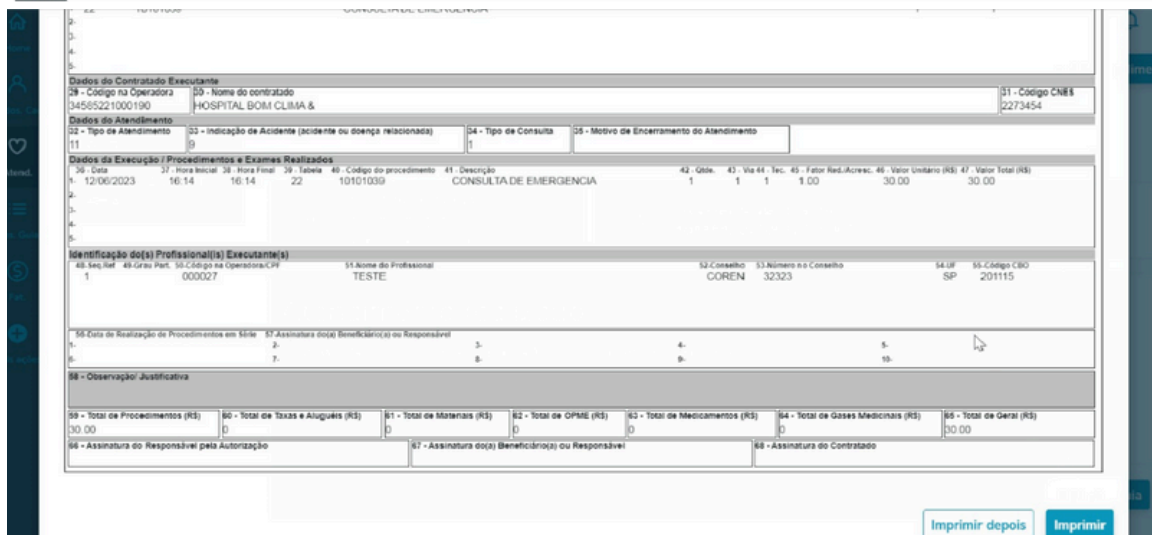
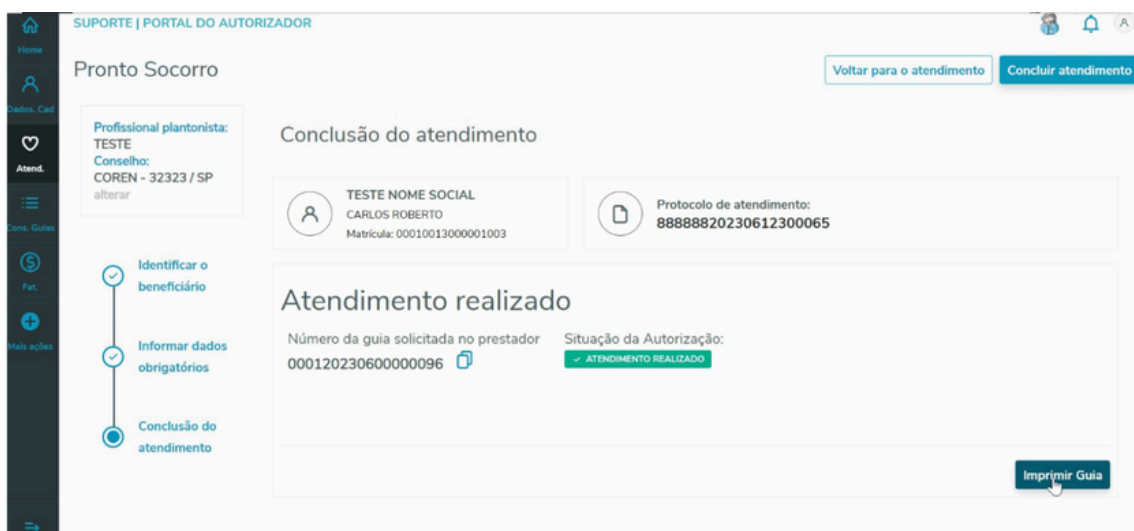
Obs: Para alterar o Profissional Plantonista, basta clicar no botão **Alterar** que está localizado no canto superior do lado esquerdo da tela, ao lado do **Conselho Profissional**.

7. Clique em **Concluir Atendimento**.

8. Atendimento realizado com sucesso.



9. Clique em **Imprimir Guia** para efetuar impressão.



Para mais informações acesse:

<https://tdn.totvs.com/display/SaudePiloto/Pronto+Socorro>

EXAMES, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

Visão Geral

O Portal Autorizador IBCM oferece muito mais agilidade na autorização de exames e procedimentos médicos. Com ele, o médico pode realizar a execução do pedido na mesma solicitação, se necessário. Ou então, aguardar para que o pedido seja executado em um segundo momento.

Atendimento SEM Autorização Prévia da Operadora

(liberado somente para algumas RDA's e/ou procedimentos específicos)

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Atendimento**.
3. Selecione a funcionalidade **Exames/Procedimentos**.



4. Informe o **CPF** ou **Matrícula** e clique em **Identificar o Beneficiário**.



4.1. Caso informe o **CPF**, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que desejar.

Beneficiários Encontrados

CARLOS ROBERTO

TESTE NOME SOCIAL
CARLOS ROBERTO

<input type="checkbox"/>	Matrícula	Plano	Elegibilidade	
<input type="checkbox"/>	00011002000001100	PRODUTO ÆÃÁ GRUPO FAMILIAR N	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00011237000001319	PRODUTO EXEMPLO 1 - COM NOME R	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00010004000042010	UNIMED COLABORADORES	N	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00010180000003017	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00010013000001003	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00017878000002011	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00010058000016000	PRODUTO EXEMPLO 1 - COM NOME R	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00017070000001019	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	00017070000003011	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica
<input type="checkbox"/>	0001707000000401B	Unimed Personal colaboradores	S	Ver crítica

Em seguida, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.

Identifique o(a) beneficiário(a)

Confirme se é esse o beneficiário

CARLOS ROBERTO
CPF: 44171339804
Matrícula: 00010013000001003

Atendimento para recém nascido

Identificar novamente Sim e preencher a guia

4.2. Caso informe a **Matrícula**, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.

5. Informe o **Profissional Solicitante** e selecione a opção **Sim, vou executar o atendimento**. Após, clique em **Informar Dados Obrigatórios**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Exames / Procedimentos

Informar o profissional que solicitou o exame

WILLIAM IPE Plano: IBCM AMB+CCO
Matrícula Tipo de Acomodação: ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LEITOS

Protocolo de atendimento: 41942720240709300032

Sigla, número e estado do conselho regional e nome do profissional (*)
CRM, 012848, RS, MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Especialidade
001 Medico clínico

CBOS (*)
225125 Médico clínico

Sim, vou executar o atendimento

Informar dados Obrigatórios

6. É obrigatório preencher os campos: **Caráter de Atendimento**, o **Tipo de Atendimento**, a **Indicação de Acidente** e o **Tipo de Consulta**. Após, clique em **Informar o(s) Procedimento(s)**.

SUPORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Exames / Procedimentos

Cancelar atendimento Informar o(s) procedimento(s)

Informe a guia principal para se referenciar a uma guia de Solicitação de Internação

Caráter do Atendimento (*)
O caráter do atendimento está no campo 21 da guia

Indicação Clínica
A indicação clínica está no campo 23 da guia

Informe algum texto embasando a solicitação dos procedimentos

Tipo de atendimento (*)
O tipo de atendimento está no campo 32 da guia

CID Principal
Por gentileza informar o número do CID

03 - Outras Terapias

Indicação de acidente (*)
A indicação de acidente está no campo 33 da guia

Tipo de consulta (*)
O tipo de consulta está no campo 34 da guia

Trabalho Trânsito Outros Não Acidente Primeira Consulta Retorno Pre-natal Por encaminhamento

7. **Selecione os procedimentos.** O sistema irá efetuar as validações necessárias para a autorização do procedimento. Deve ser inserido o nome do profissional executante no campo (...). Após, clique em **Anexar Documentos**.

SUPORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Exames / Procedimentos

Cancelar atendimento Anexar Documentos

beneficiário(a)

Informar o profissional solicitante

Informar dados obrigatórios

Informar o(s) procedimento(s)

Anexar Documentos

Conclusão do atendimento

TESTE NOME SOCIAL
CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
88888820230612300021

Procedimentos mais utilizados
Clique para expandir

Selecione o procedimento

Procure o procedimento pelo código ou descrição

Status	Quantidade	Código	Nome do procedimento
AUTORIZADO	1	10101013	PLS DSAUPC MONITORAMENTO PROCEDIMENTO INVALIDO

8. Clique em **Anexar Arquivo**, selecione o documento desejado, clique em **Iniciar Envio** e **Concluir Atendimento**.

SUPORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Exames / Procedimentos

Cancelar atendimento Concluir atendimento

beneficiário(a)

Informar o profissional solicitante

Informar dados obrigatórios

Informar o(s) procedimento(s)

Anexar Documentos

Conclusão do atendimento

TESTE NOME SOCIAL
CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
88888820230612300021

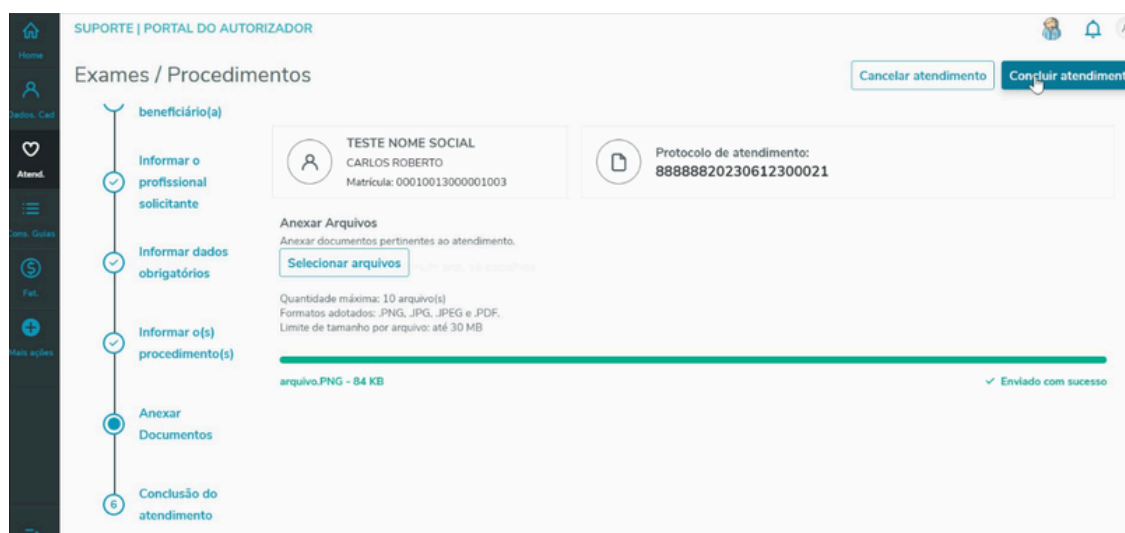
Anexar Arquivos
Anexar documentos pertinentes ao atendimento.

Selecionar arquivos

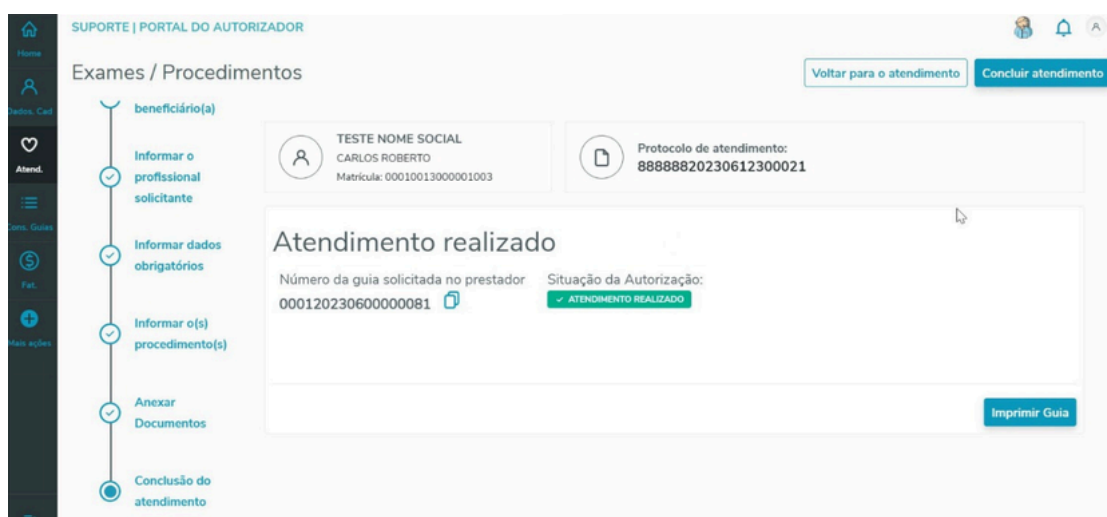
Quantidade máxima: 10 arquivo(s)
Formatos admitidos: PNG, JPG, JPEG e PDF.
Limite de tamanho por arquivo: até 30 MB

arquivo.PNG - 84 KB

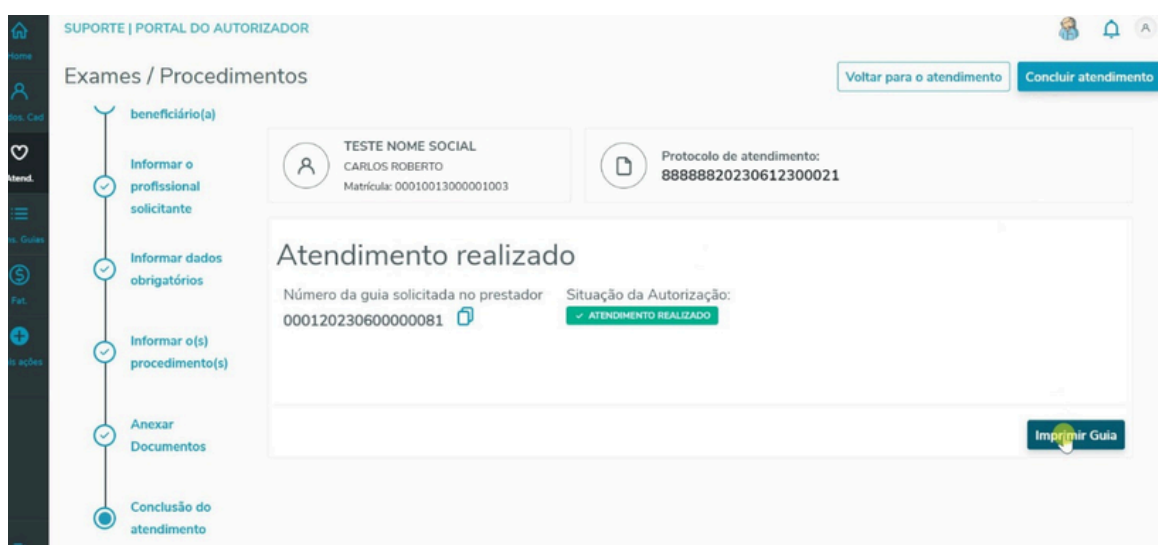
Iniciar envio



9. Atendimento realizado com sucesso.



10. Clique em **Imprimir** para efetuar a impressão do relatório.



Dados do Contratado Executante											
39 - Código na Operadora		58 - Nome do contratado							91 - Código CNES		
34585221000190		HOSPITAL BOM CLIMA &							2273454		
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
03			0			1					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
38 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Labela	40 - Código do procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1- 12/06/2023	10:48	10:48	22	10101013	PLS DSAUPC MONITORAMENTO PROCEDIM...	1	1	1	1.00	118.40	118.40
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Pat.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho		53 - Número no Conselho	
54 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do(a) Beneficiário(s) ou Responsável									
1-		2-		3-		4-		5-		6-	
58 - Observação/ Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinários (R\$)	
118.40		D		D		D		D		D	
										118.40	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do(a) Beneficiário(s) ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

Imprimir depois Imprimir

Para mais informações acesse:

<https://tdn.totvs.com/pages/viewpage.action?pageId=602630780>

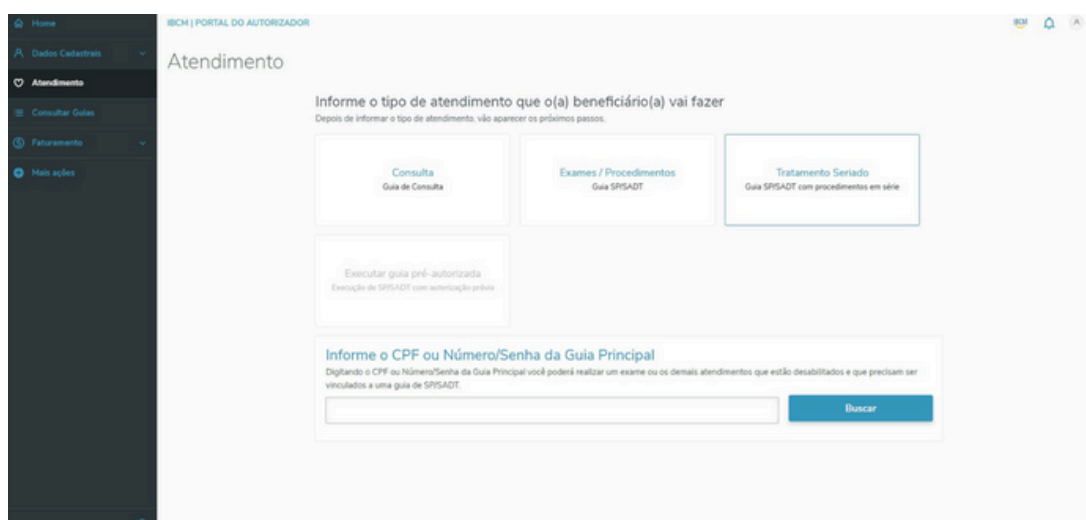
TRATAMENTO SERIADO

Visão Geral

O Portal Autorizador IBCM permite realizar diretamente a cobrança em cada sessão em um tratamento seriado, sem a necessidade de emitir a cobrança ao final do ciclo.

Inclusão de Tratamento Seriado – Início do tratamento

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Atendimento**.
3. Selecione a funcionalidade **Tratamento Seriado**.

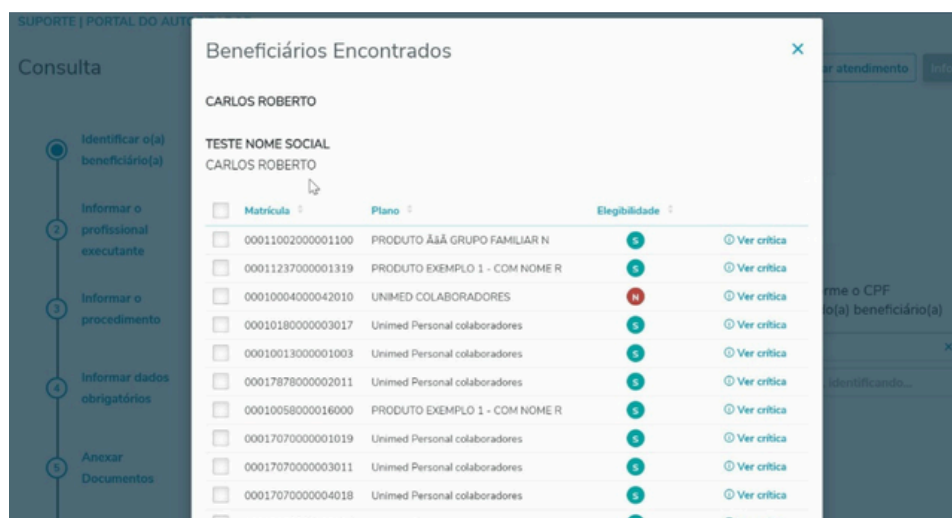


4. Informe o CPF ou Matrícula e clique em Identificar o Beneficiário.

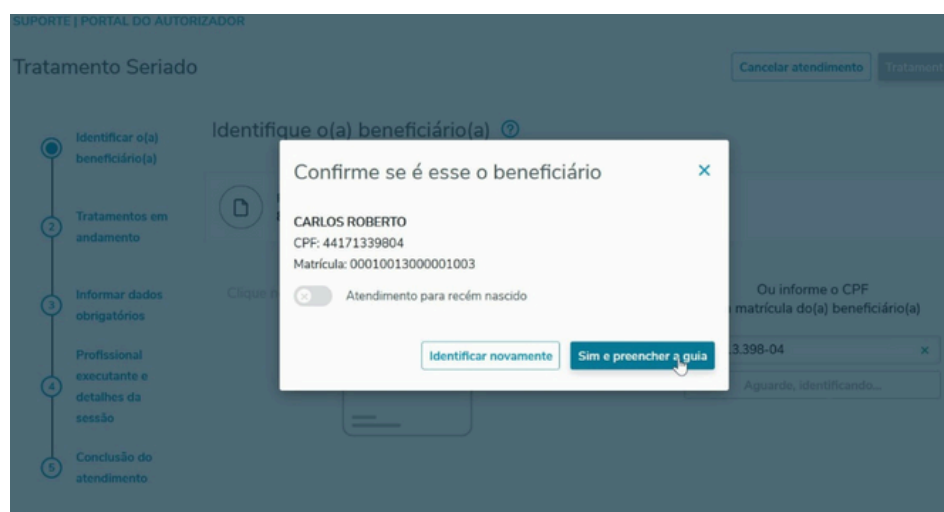


5.

5.1. Caso informe o **CPF**, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que desejar.

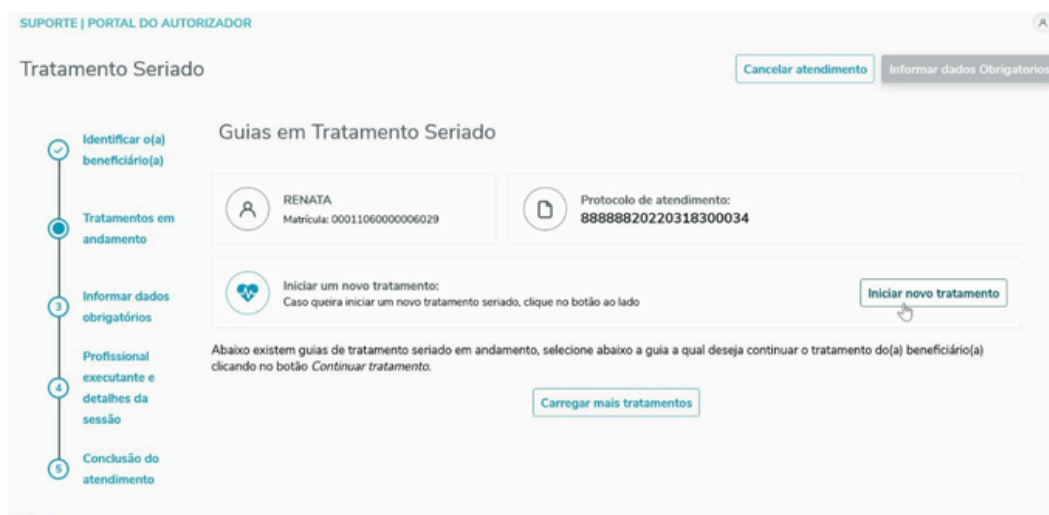


Em seguida, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.



5.2. Caso informe a **Matrícula**, confirme os dados do beneficiário. Clique em **Sim e Preencher a guia**.

6. Para iniciar um novo tratamento clique em **Iniciar Novo Tratamento**.



7. Informe o **Profissional Solicitante, Especialidade** e clique em **Informar Dados Obrigatórios**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Informar dados Obrigatórios

Identificar o(a) beneficiário(a)

Informar o profissional solicitante

Informar o profissional que solicitou o tratamento ⓘ

WILLYAM IPE
Matricula

Plano: IBCM AMB+ODO
Tipo de Acomodação: ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LEITOS

Protocolo de atendimento:
41942720240709300034

Busque pelo número do conselho ou nome

Especialidade

CBOS (*)

+ adicionar novo profissional

3 Informar dados obrigatórios

4 Procedimentos e quantidade de sessões

5 Anexar Documentos

6 Conclusão do atendimento

8. É obrigatório preencher os campos: **Caráter de Atendimento** e **Tipo de Atendimento**. Após, clique em **Informar o(s) procedimento(s)**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Informar o(s) procedimento(s)

Identificar o(a) beneficiário(a)

Informar o profissional solicitante

Informar dados obrigatórios

Procedimentos e quantidade de sessões

Anexar Documentos

Conclusão do atendimento

Informe os dados obrigatórios da Operadora e ANS ⓘ

WILLYAM IPE
Matricula

Plano: IBCM AMB+ODO
Tipo de Acomodação: ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LEITOS

Protocolo de atendimento:
41942720240709300034

Caráter de Atendimento (*)
O caráter de atendimento está no campo 21 da guia
Eletivo Urgencia/Emergencia

Indicação Clínica
A indicação clínica está no campo 23 da guia
Informe algum texto embasando a solicitação dos procedimentos.

Tipo de atendimento (*)
O tipo de atendimento está no campo 32 da guia
Eletivo Urgencia/Emergencia

CID Principal
Por gentileza informar o número do CID

Cobertura Especial
A cobertura especial está no campo 90 da guia

Observação Justificativa
A observação está no campo 58 da guia
Informe a observação

11481

9. Selecione o **procedimento** e a **quantidade** de sessões, em seguida clique em **Adicionar Tratamento**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Anexar Documentos

Identificar o(a) beneficiário(a)

Informar o profissional solicitante

Informar dados obrigatórios

Procedimentos e quantidade de sessões

Anexar Documentos

Conclusão do atendimento

Informar o(s) procedimento(s) que o(a) beneficiário(a) vai fazer ⓘ

WILLYAM CLAITON ALVES SOARES IPE
Matricula: 00010027057788029

Protocolo de atendimento:
41942720240603300006

Selecionar o procedimento do tratamento Qtde.

00 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA 10

Adicionar tratamento

Status Quantidade Código Nome do procedimento

Nenhum procedimento/evento adicionado

10. O sistema irá efetuar as validações necessárias para a autorização do procedimento.

11. Clique em **Anexar Documento**.

12. Clique em **Anexar Arquivo**, selecione o documento desejado (requisição médica), clique em **iniciar envio** e **Concluir Atendimento**.

13. Solicitação realizada com sucesso.

14. Clique em **Imprimir** para efetuar a impressão do relatório.

29 - Código na Operadora		30 - Nome do contratado		31 - Código CHES	
Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do procedimento	41 - Descrição
				42 - Qtd.	43 - Via
				44 - Tec.	45 - Fator Red.Acresc.
				46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seg.RR#		49 - Grau Part.		50 - Código do Operador/CP	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série					
57 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável					
1-	2-	3-	4-	5-	
6-	7-	8-	9-	10-	
58 - Observação Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total de Gera (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado

Imprimir depois Imprimir

Para mais informações acesse:

<https://tdn.totvs.com/display/SaudePiloto/Tratamento+Seriado>

Execução de Tratamento Seriado

1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Atendimento**.
3. Selecione a funcionalidade **Tratamento Seriado**.

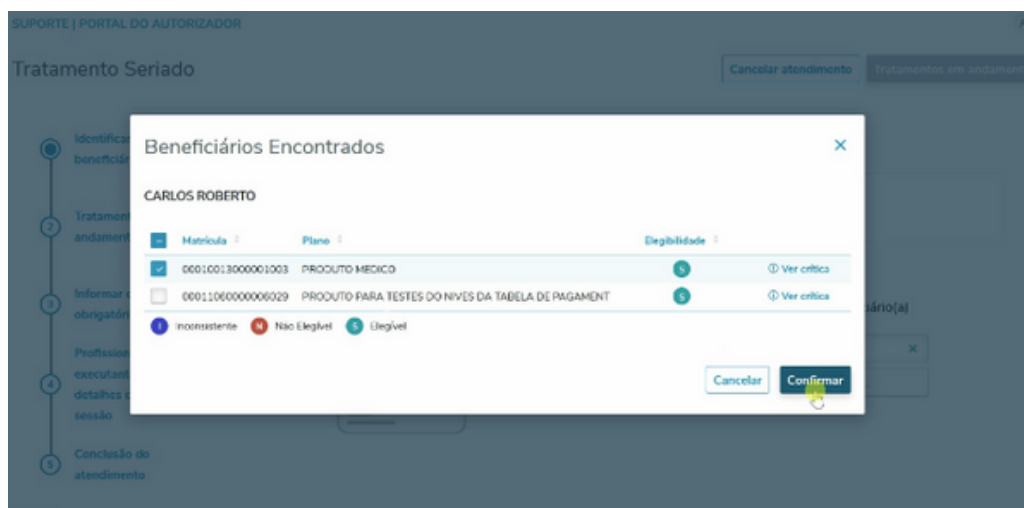


4. Informe o **CPF** ou **Matrícula** e clique em **Identificar o Beneficiário**.



- 4.1. Caso informe o **CPF**, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que desejar.

Em seguida, confirme os dados do beneficiário e clique em **Sim e Preencher a guia**.



4.2 Caso informe a **Matrícula**, confirme os dados do beneficiário e clique em **Sim e Preencher a guia**.

The screenshot shows the 'Tratamento Seriado' (Serialized Treatment) screen. A confirmation dialog box is open, asking 'Confirme se é esse o beneficiário' (Confirm if this is the beneficiary). The dialog displays the following information:

- Nome: CARLOS ROBERTO
- CPF: 44171339804
- Matrícula: 00010013000001003
- Atendimento para recém nascido:

At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'Identificar novamente' (Identify again) and 'Sim e preencher a guia' (Yes and fill the form), which is highlighted by a mouse cursor.

5. Para executar um tratamento já incluso clique em **Continuar Tratamento**.

The screenshot shows the 'Tratamento Seriado' screen with the 'Guias em Tratamento Seriado' (Serialized Treatment Guides) section. The interface displays the following information:

- Beneficiário: WILLYAM CLAYTON ALVES SOARES IPE, Matrícula: 00010027057788029
- Protocolo de atendimento: 41942720240603300011
- Botão: Iniciar novo tratamento
- Texto: Abaixo existem guias de tratamento seriado em andamento, selecione abaixo a guia a qual deseja continuar o tratamento do(a) beneficiário(a) clicando no botão Continuar tratamento.
- Número da guia principal: 000120240600000052
- Tabela de guias em andamento:

Última sessão	Andamento das sessões	Procedimento	Histórico
	0 de 10	00 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA	

At the bottom of the table, there is a 'Continuar tratamento' button and a 'Carregar mais tratamentos' button.

6. Informe o **Caráter de Atendimento**, a **Indicação Clínica** e o **Tipo de Atendimento**.

The screenshot shows the 'Tratamento Seriado' screen with the 'Informe os dados obrigatórios da Operadora e ANS' (Provide mandatory data from the Operator and ANS) section. The interface displays the following information:

- Beneficiário: WILLYAM IPE, Matrícula: [redacted]
- Plano: IBCM AMB+ODO, Tipo de Acomodação: ENFERMARIA DE 4 OU MAIS LETOS
- Protocolo de atendimento: 41942720240709300034
- Caráter do Atendimento (*): **Eletivo** (selected) / Urgencia/Emergencia
- Indicação Clínica: Informe algum texto embasando a solicitação dos procedimentos
- Tipo de atendimento (*): [dropdown menu]
- CID Principal: Por gentileza informar o número do CID [dropdown menu]
- Cobertura Especial: A cobertura especial está no campo 90 da guia [dropdown menu]
- Observação Justificativa: Informe a observação [text area]

7. Cliquem em **Detalhes da Sessão**.

SUPORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Detalhes da sessão

Identificar o(a) beneficiário(a) ✓
 Tratamentos em andamento ✓
 Informar dados obrigatórios ✓
 Profissional executante e detalhes da sessão 4
 Conclusão do atendimento 5

Informe os dados obrigatórios da Operadora e ANS ?

CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
8888820220318300043

Tipo de atendimento
O tipo de atendimento está no campo 32 da guia
03 - Outras Terapias

Indicação de acidente
A indicação de acidente está no campo 33 da guia
Não Acidente Trabalho Trânsito Outros

Tipo de consulta
O tipo de consulta está no campo 34 da guia
Primeira Consulta Retorno Pre-natal Por encaminhamento

mensagem: dev

8. Verifique as informações e clique em **Adicionar a Execução**.

ATENÇÃO: Somente poderá ser executado mais de uma sessão (campo 'Quantidade' for maior que 1) quando for realizado múltiplos atendimentos no mesmo dia. Se houver lançamentos de atendimentos futuros, retroativos ou a totalidade, será glosado no processo de faturamento.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Concluir atendimento

Identificar o(a) beneficiário(a) ✓
 Tratamentos em andamento ✓
 Informar dados obrigatórios ✓
 Profissional executante e detalhes da sessão 4
 Conclusão do atendimento 5

Detalhes da sessão ?

WILLIAM CLAITON ALVES SOARES IPE
Matrícula: 00010027057788029

Protocolo de atendimento:
41942720240603300011

00 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA - 0 de 10 sessões realizadas

Adicionar a execução

Sigla, número e estado do conselho regional e nome do profissional (*)
CRM, 012848, RS, MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Especialidade

CBOS (*)

Quantidade Valor Unit R\$
1

Status Quantidade Código Nome do procedimento Valor Unit

Nenhum procedimento/evento adicionado

9. O sistema irá efetuar as validações necessárias para a autorização do procedimento.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Concluir atendimento

Identificar o(a) beneficiário(a) ✓
 Tratamentos em andamento ✓
 Informar dados obrigatórios ✓
 Profissional executante e detalhes da sessão 4
 Conclusão do atendimento 5

Detalhes da sessão ?

WILLIAM CLAITON ALVES SOARES IPE
Matrícula: 00010027057788029

Protocolo de atendimento:
41942720240603300011

00 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA - 0 de 10 sessões realizadas

Adicionar a execução

Sigla, número e estado do conselho regional e nome do profissional (*)
CRM, 012848, RS, MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Especialidade
001 Médico clínico

CBOS (*)
225125 Médico clínico

Quantidade Valor Unit R\$
1

Status Quantidade Código Nome do procedimento Valor Unit

VERIFICANDO 1 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA R\$ 0,00

10. Clique em **Concluir Atendimento**.

IBCM | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Cancelar atendimento Concluir atendimento

Identificar o(a) beneficiário(a)

Tratamentos em andamento

Informar dados obrigatórios

Profissional executante e detalhes da sessão

Conclusão do atendimento

Detalhes da sessão

WILLIAM CLAITON ALVES SOARES IPE
Matrícula: 00010027057788029

Protocolo de atendimento:
41942720240603300011

00 90000242 ATENDIMENTO ACUPUNTURA - 0 de 10 sessões realizadas

Adicionar a execução

Sigla, número e estado do conselho regional e nome do profissional (*)

CRM: 012848, RS, MARCELO IVO CAMPAGNOLO

Especialidade

001 Médico clínico

CBOS (*)

225125 Médico clínico

Quantidade Valor Unit RS

1

Status	Quantidade	Código	Nome do procedimento	Valor Unit	
Autorizado	1	90000242	ATENDIMENTO ACUPUNTURA	RS 0,00	...

11. Solicitação realizada com sucesso.

SUPOORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Voltar para o atendimento Concluir atendimento

Identificar o(a) beneficiário(a)

Tratamentos em andamento

Informar dados obrigatórios

Profissional executante e detalhes da sessão

Conclusão do atendimento

Conclusão do atendimento

CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
88888820220318300043

Atendimento realizado

Senha para o(a) beneficiário(a):
98405620220223104514

Número da guia solicitada no prestador:
000120220390020018

Situação da Autorização:
✓ ATENDIMENTO REALIZADO

Imprimir Guia

12. Clique em Imprimir para efetuar a impressão do relatório.

SUPOORTE | PORTAL DO AUTORIZADOR

Tratamento Seriado

Voltar para o atendimento Concluir atendimento

Identificar o(a) beneficiário(a)

Tratamentos em andamento

Informar dados obrigatórios

Profissional executante e detalhes da sessão

Conclusão do atendimento

Conclusão do atendimento

CARLOS ROBERTO
Matrícula: 00010013000001003

Protocolo de atendimento:
88888820220318300043

Atendimento realizado

Senha para o(a) beneficiário(a):
98405620220223104514

Número da guia solicitada no prestador:
000120220390020018

Situação da Autorização:
✓ ATENDIMENTO REALIZADO

Imprimir Guia

versão: dev



1																				
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	M - Descrição					27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.												
1.	22	41001079	TC - TORAX					5	5											
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
Dados do Contratado Executante																				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do contratado								31 - Código CNES											
000004	HOSPITAL BOM CLIMA																			
Dados do Atendimento																				
32 - Tipo de Atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento														
03	2				2															
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																				
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Labela	40 - Código do procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)									
1.	18/03/2022	13.50	13.50	22	41001079	TC - TORAX	1	1	1	1.00	0									
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																				
48 - Social	49 - Grau Prof.	50 - Código da Operadora/CF	51 - Nome do Profissional			52 - Conselho	53 - Número no Conselho	54 UF	55 - Código CBO											
1		000034	CARLOS SILVA			CRM	01554554	SP	225125											
Assinaturas																				
56 - Data da Realização de Procedimentos em Série			57 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável																	
1.	2.	3.			4.			5.												
6.	7.	8.			9.			10.												
58 - Observação/Justificativa																				
59 - Total de Procedimentos (R\$)			60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			61 - Total de Materiais (R\$)			62 - Total de OPME (R\$)			63 - Total de Medicamentos (R\$)			64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			65 - Total de Geral (R\$)		
0			0			0			0			0			0			0		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do(s) Beneficiário(s) ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado												

Imprimir depois Imprimir

Para mais informações acesse:

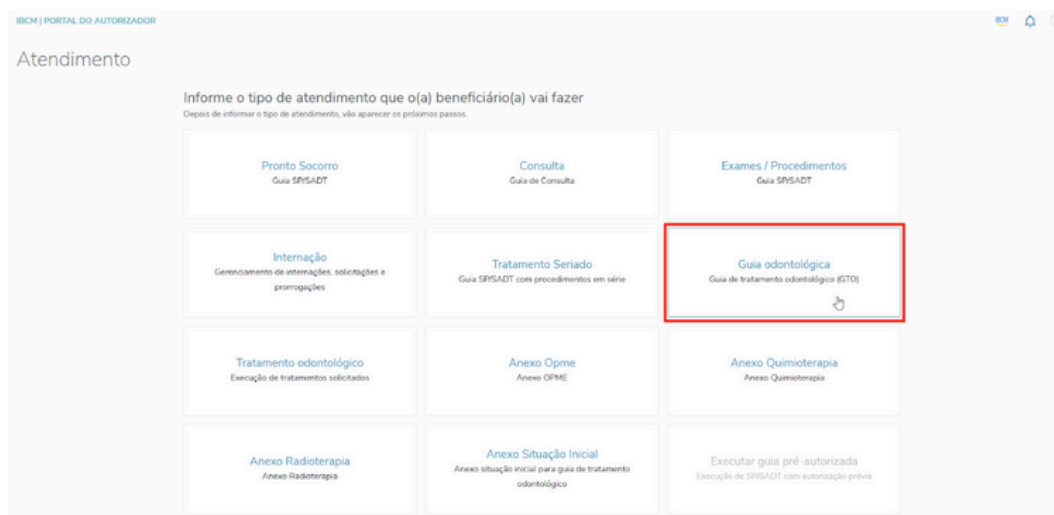
<https://tdn.totvs.com/display/SaudePiloto/Tratamento+Seriado>

GUIA ODONTOLÓGICA

Visão Geral

O Portal Autorizador IBCM permite realizar a execução de cada atendimento odontológico.

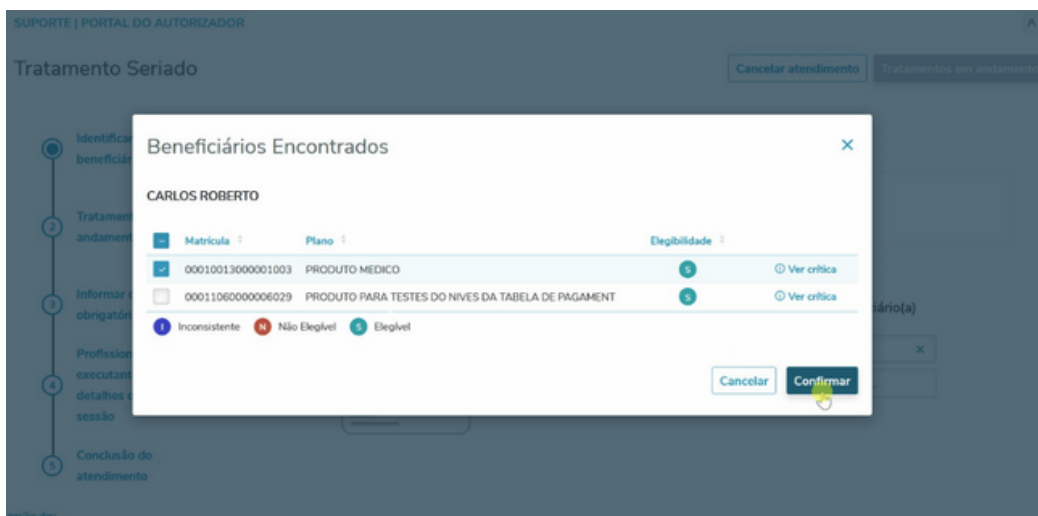
1. Acesse o **Portal Autorizador**.
2. Entre na rotina **Atendimento**.
3. Selecione a funcionalidade **Guia Odontológica**.



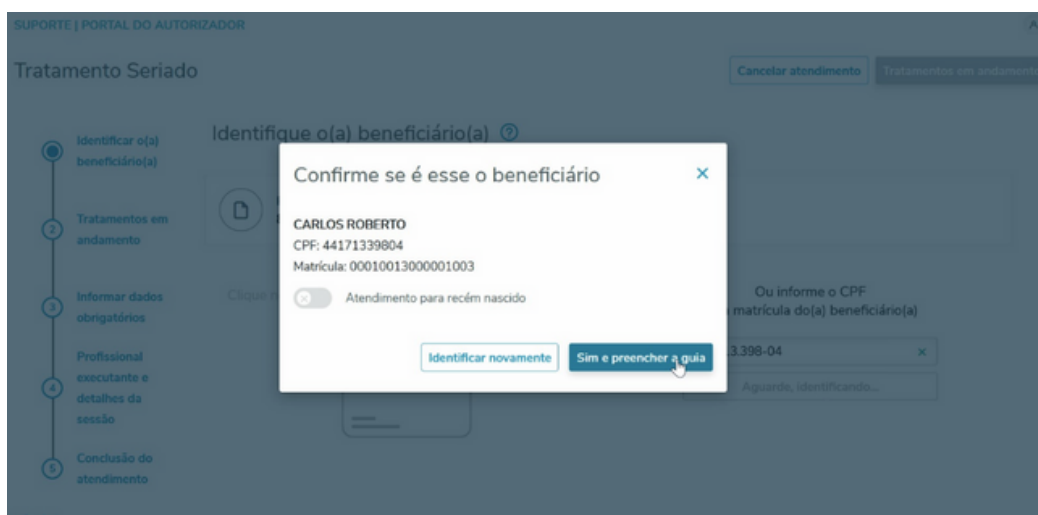
4. Informe o **CPF** ou **Matrícula** e clique em **Identificar o Beneficiário**. Caso não possua o CPF ou nova matrícula, poderá ser pesquisado o beneficiário pelo nome e data de nascimento, para isso clique na lupa azul assinalada na imagem abaixo.



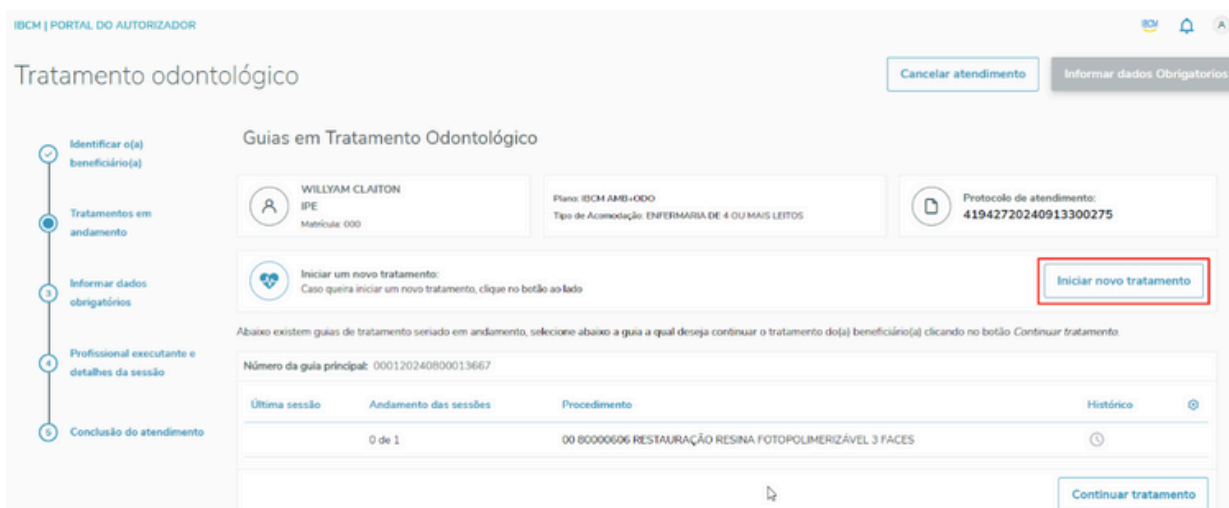
4.1 Caso informe o **CPF**, a tela mostrará a(s) matrícula(s) vinculada(s) a ele. Se houver mais de uma, escolha a matrícula que estiver elegível.
Em seguida, confirme os dados do beneficiário e clique em **Sim e Preencher a guia**.



4.2 Caso informe a **Matrícula**, confirme os dados do beneficiário e clique em **Sim e Preencher a guia**.



5. Para iniciar um novo tratamento clique em **Iniciar Novo Tratamento**.



6. Informe o **Professional Solicitante, Especialidade e o Professional Executante**, Especialidade. Quando o profissional Executante for o mesmo que o Solicitante do tratamento, deverá ser repetida a informação. Para pesquisar o profissional informe CRO OU o nome do profissional;

4. Quando todos os procedimentos a serem informados nesta liberação forem executados, assinale a opção **Sim, vou executar o atendimento**. Quando a execução for parcial, deixe a opção desmarcada e ao final do processo de atendimento poderá executar os procedimentos, se necessitar executar a guia posteriormente inicie a jornada através do menu **Tratamento Odontológico**.

5. Após clique em **Informar o(s) Procedimento(s)**.

6. **Selecione o Procedimento Odontológico e Selecione o Dente/Região** (quando o campo for habilitado), em seguida clique em **Adicionar Procedimento**. Repita o processo para todos os procedimentos a serem realizados durante o atendimento.

7. O sistema irá efetuar as validações iniciais para a autorização do procedimento. Se o sistema apresentar alguma crítica, poderá ser consultado através da opção **Ver Críticas**.

8. Após informar os procedimentos, clique no botão **Informar Dados Obrigatórios**.

9. É obrigatório preencher os campos: **Tipo de Atendimento** e **Tipo de Faturamento** (parcial quando a guia ser).

10. Clique em **Anexar Documento**.

11. Clique em **Anexar Arquivo**, selecione o documento desejado (SOMENTE quando solicitado pela operadora), clique em **Iniciar Envio**.

The screenshot shows the 'Anexar Documentos' step in the 'Guia odontológica' process. On the left, a vertical progress bar indicates the current step. The main area contains a form with the following fields:

- Identificar o(a) beneficiário(a)**: WILLIAM CLAYTON ALVES SOARES IPE, Matrícula: 00010027057798029
- Plano**: IBCM AMB+000
- Protocolo de atendimento**: 41942720240924300046

Below the form, there is a section for 'Anexar Arquivos' with a 'Selecionar arquivos' button. A note specifies: 'Quantidade máxima: 10 arquivos(s). Formatos suportados: PNG, JPG, JPEG e PDF. Limite de tamanho por arquivo: até 10 MB.'

Buttons at the top right: 'Cancelar atendimento' and 'Concluir atendimento'.

12. Após, clique em **Concluir Atendimento**.

13. Solicitação realizada com sucesso. Clique em **Imprimir** para efetuar a impressão do relatório, coletando a assinatura do paciente e profissional com carimbo.

The screenshot shows the 'Conclusão do atendimento' step in the 'Guia odontológica' process. The progress bar on the left is updated. The main area displays the following information:

- Identificar o(a) beneficiário(a)**: WILLIAM CLAYTON ALVES SOARES IPE, Matrícula: 00010027057798029
- Plano**: IBCM AMB+000
- Protocolo de atendimento**: 41942720240924300046

The central section is titled 'Atendimento realizado' and includes:

- Número da guia solicitada no prestador**: 000120240900010819
- Situação da Autorização**: ATENDIMENTO REALIZADO (indicated by a green checkmark)

A 'Imprimir Guia' button is located at the bottom right of the main content area. Buttons at the top right: 'Voltar para o atendimento' and 'Concluir atendimento'.

Imprimir guia



D0010027057788029		BCM AMBULATORIAL COM ODONTO	
57 - Nome Social			
53 - Nome WILLIAM CLAITON ALVES SOARES IPE		54 - Telefone 51996494838	55 - Nome do titular do plano ERBITON LUIS DA ROSA SOARES
56 - Nome do Profissional Solicitante /INICIUS SALIM SILVEIRA			
57 - Número no CRO 15586			
21 - Código na Operadora 92627668000136	22 - Nome do Contratado Executante RDA GENERICA		23 - Número no CRO 1234
24 - Nome do Profissional Executante /INICIUS SALIM SILVEIRA			27 - Número no CRO 15586
Plano de tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados			
30 - Tabela 1- 00	31 - Código do Procedimento 80000808	32 - Descrição TRAT PERIODONTAL P PERIODONTITE LEVE	33 - Dente / Região 34 - Face 13
35 - Qtd 1	36 - Qtd U\$ 0,00	37 - Valor R\$ 20,00	38 - Franquia (R\$) 0,00
39 - Aut 5	40 - Cod Negativat 2		
43 - Data de término do tratamento			
44 - Tipo de atendimento 1	45 - Tipo de faturamento 4	46 - Total Quantidade U\$ 0,00	47 - Valor Total (R\$) 0,00
48 - Valor Total Franquia (R\$) 0,00			
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.			
49 - Observação / Justificativa			
50 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	
52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista		53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista	
54 - Data da assinatura do(a) Beneficiário(a) ou Responsável		55 - Assinatura do(a) Beneficiário(a) ou Responsável	

Imprimir depois

Imprimir

Observação: quando o portal negar o atendimento clique em **Ver Críticas**, para verificar o motivo.



IBCM

SUA SAÚDE É A NOSSA MISSÃO



ANS - n.º 41942-7

(51) 3230.5511 📞
www.ibcmsaude.com.br 🌐
IBCM.RS 📺
ibcmrs 📷
ibcmprevine 📺