



**Manual de como autorizar eventos através do Portal da Saúde  
Dentistas e Clínicas Odontológicas**

*Atualizado 12/06/2026*

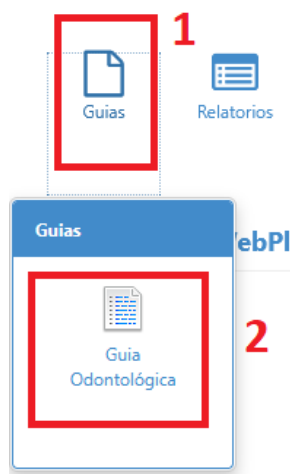
Os dentistas e clínicas odontológicas deverão realizar a solicitação de autorização através do Portal da Saúde para os seguintes eventos:

| CÓDIGO TUSS | DESCRIÇÃO                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 81.00.006-5 | EXAME CLÍNICO COMPLETO, ORIENTAÇÃO DE HIGIENE, DIETA E HÁBITOS |
| 84.00.019-9 | PROFILAXIA/RAP COM APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR                   |
| 81.00.000-1 | RX PERIAPICAL, INTERPROXIMAL (BW) UNIDADE                      |

Segue abaixo o passo a passo:

1 - Acessar o Portal da Saúde disponível no site do IPAM em <https://www.ipamcaxias.rs.gov.br> e clicar em Portal da Saúde.

2 - Acessar a opção de menu Guias→ Guia Odontológica:



3 - Será aberta a tela abaixo:

- Preencher o campo 8 – Número carteira, informe o número da carteira do beneficiário com os números e traço, assim como consta na carteira do beneficiário;
- Preencher campo 44 – Tipo de Atendimento
- Na área de procedimentos clicar em + para incluir os eventos:



## Guia Odontológica

| Guia Odontológica                                                                                                                                  |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|------------------------|-------|--------|------|-------|-------------|
| 1 - Registro ANS<br>999991                                                                                                                         |       | 3 - Nº Guia Principal                                   |      | 4 - Data da Autorização<br>20/06/2025   |                        |       |        |      |       |             |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                                                                       |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| 8 - Número da Carteira *<br>010437-0                                                                                                               |       | 9 - Plano<br>Plano Familiar                             |      | 11 - Validade da Carteira<br>26/10/2161 |                        |       |        |      |       |             |
| <b>Dados do Contratado</b>                                                                                                                         |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| 17 - Nome do Profissional Solicitante                                                                                                              |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| 21 - Código na Operadora *<br>00001-0                                                                                                              |       | 22 - Nome do Contratado<br>Nome do prestador de serviço |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| 26 - Nome do Profissional Executante *<br>Nome do prestador de serviço                                                                             |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| <b>Procedimentos</b>                                                                                                                               |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| <div> Lote</div>                                                  |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| <table><thead><tr><th>Descrição Procedimento</th><th>Dente</th><th>Região</th><th>Face</th><th>Qtde.</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead></table> |       |                                                         |      |                                         | Descrição Procedimento | Dente | Região | Face | Qtde. | Valor (R\$) |
| Descrição Procedimento                                                                                                                             | Dente | Região                                                  | Face | Qtde.                                   | Valor (R\$)            |       |        |      |       |             |
| 44 - Tipo de Atendimento *<br>TRATAMENTO ODONTOLÓGICO                                                                                              |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| PCMSO<br>-- Seleção --                                                                                                                             |       | Acidente de Trabalho<br>NÃO ACIDENTE                    |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |
| 49 - Observação                                                                                                                                    |       |                                                         |      |                                         |                        |       |        |      |       |             |

4 - No campo “Descrição Procedimento” informar o código TUSS do evento. No exemplo abaixo foram informados os códigos 81.00.006-5 EXAME CLÍNICO; 84.00.019-9 – PROFILAXIA e 81.00.000-1 – RAO X PERIAPICAL.

Obs.: Para o evento 81.00.000-1 – RAO X PERIAPICAL, será necessário seleccionar o número do dente e após clicar no ícone verde em formato de V conforme a imagem abaixo:



**Procedimentos**

Lote

|                | Descrição Procedimento                                      | Dente | Região | Face | Qtde. | Valor (R\$) |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------|-------|--------|------|-------|-------------|--|
| 1              | EXAME CLINICO COMPLETO ORIENTACAO DE HIGIENEDIETA E HABITOS |       |        |      | 1     | 51.37       |  |
| 2              | PROFILAXIA / RAP COM APLICAÇÃO TOPICA DE FLUOR              |       |        |      | 1     | 60.14       |  |
| 3              | RX PERIAPICAL INTERPROXIMAL (BW)                            | 14 ▼  |        |      | 1     | 13.18       |  |
| <b>Totais:</b> |                                                             |       |        |      | 3     | 124.69      |  |

44 - Tipo de Atendimento \*  
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ▼

PCMSO  
-- Seleção -- ▼

Acidente de Trabalho  
NÃO ACIDENTE ▼

49 - Observação

Para inserir novos códigos clicar no ícone de + e prosseguir:

5 - Após clicar em Salvar:

6 - Será apresentada a mensagem de confirmação abaixo, clicar em Sim:

Confirma solicitação da GTO?

44 - Tipo de Atendimento \*  
EXAME RADIOLOGICO ▼

PCMSO  
-- Seleção -- ▼

Acidente de Trabalho  
NÃO ACIDENTE ▼

7 - Será aberta tela com a senha autorizada, clicar no botão “Imprimir Guia”, realizar a impressão e coletar a assinatura do beneficiário nesta guia.



**WebPlan**

**i Autorização concedida para todos os procedimentos.**

Nº Guia Operadora: 2793709  
Nº Guia Prestador: 00776215042502051307  
**Senha: 2793709398**  
Validade: 10/01/2028  
Solicitado em: 15/04/2025

**Imprimir guia** Fechar

## 8 – Como realizo o cancelamento de uma guia?

Acessar a opção Localizar Procedimentos, preencher o campo 1 - “Número Senha” e 2 - clicar no ícone em formato de X conforme abaixo:

### Localizar Procedimentos

**Filtros**

Prestador:  **1**

Beneficiário:  **2**

Guia Prestador:  **3**

Ordenação:

Status:

Alteração da Guia:

Login de liberação:

☐ Destacar OPME

**Procedimentos**

Beneficiário: (009757-8)- Nome do beneficiário

Procedimentos: 1 - 81.00.004-9  
1 - 85.10.019-6

Prestador: Nome do prestador

Num. Guia Operadora: 2904428

Serviço: Odontologia

Num. Guia Prestador: 002904428

Tipo de Guia: Odontologia

Será apresentada a tela abaixo de confirmação, clicar em “Sim”:

Confirma o cancelamento da guia 2904428, n. guia prestador: 002904428?

**Sim** Não



## 9 – Como imprimir guia que já foi autorizada ou visualizar autorizações anteriores?

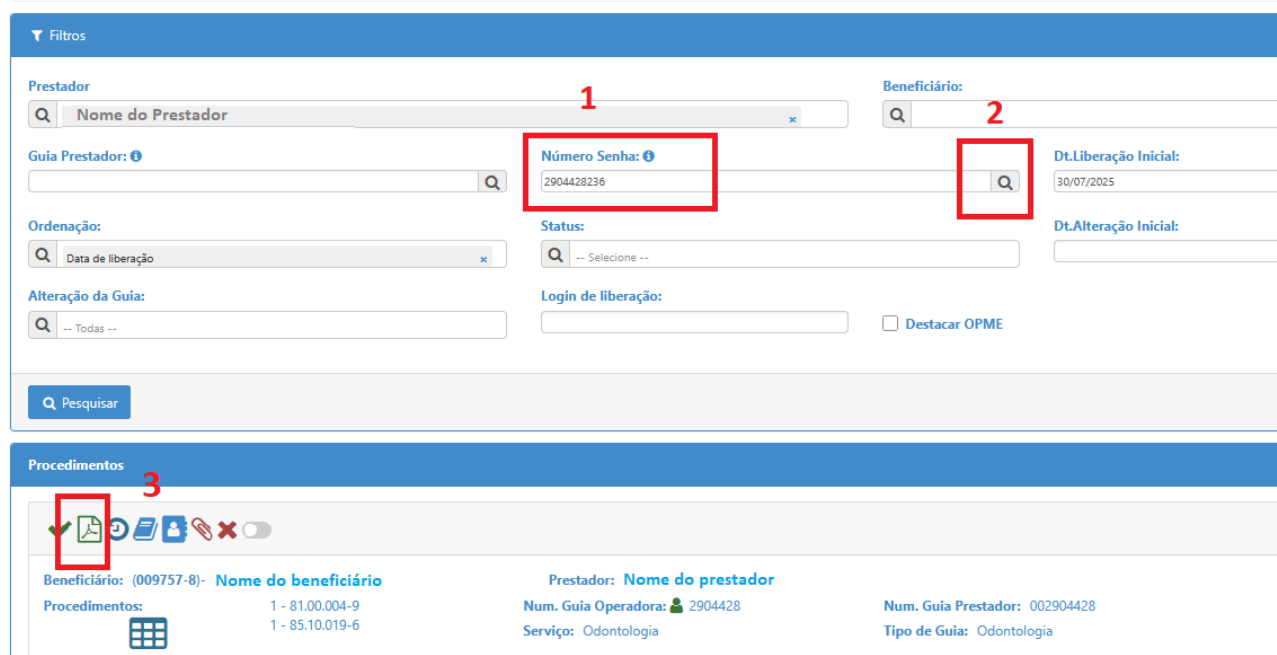
Esta opção pode ser utilizada para visualizar a data da última autorização da profilaxia observando o período de 180 dias, ou também caso tenha fechado a tela de autorização sem ter imprimido a guia no momento do lançamento.

Acessar a opção Localizar Procedimentos:

Opção 1: Caso não saiba qual é a senha, preencher o campo Beneficiário e no campo “Dt. Liberação Inicial” informar uma data mais antiga e após clicar em Pesquisar. Clicar na opção “Gerar relatório TISS” disponível através do ícone 

Opção 2: Filtrar pela senha de autorização preenchendo o campo 1 - “Número Senha” e 2 - clicar no ícone em formato de lupa. Em seguida, clicar na opção “Gerar relatório TISS” disponível através do ícone 

### Localizar Procedimentos



### Demais Orientações:

- As guias físicas deverão ser assinadas pelos pacientes e devem ser entregues pelos prestadores entre o dia 1 e dia 8 do mês de faturamento, diretamente no setor de recepção da odontologia, em envelope fechado e com assinatura do profissional responsável. A entrega da fatura física é imprescindível para o seu faturamento. Caso não sejam entregues até o dia 8, deverão ser trazidas na próxima janela de entrega, ou seja, do dia 1 ao dia 8 do mês subsequente.

- Não será mais permitido entrega pelos beneficiários e nem por e-mail.



- RPO'S entregues após o dia 09 do mês, assim como perícias realizadas após esse período ,entrarão no faturamento do mês subsequente.
- O faturamento ocorrerá até o dia 20 do mês em exercício. Após esta data já será possível aos credenciados e credenciadas consultar os valores no portal.
- Quanto ao pagamento dos valores aos credenciados e credenciadas não existem alterações de data, o mesmo ocorrendo sempre no último dia útil do mês.
- Importante salientar que RPO's que contenham somente consulta de urgência não poderão ser lançadas no portal, mas devem ser entregues junto com o lote das demais acima citadas, valendo as mesmas regras de forma e datas de entrega. RPO's que tenham o código de urgência e um procedimento ou raio x seguem os moldes atuais de necessidade de perícia.

**Importante:**

- Com relação as radiografias periapicais do grupo dos incisivos, sejam superiores ou inferiores, permanentes ou decíduos, a regra é: só está liberada uma película para os incisivos superiores e outra para os inferiores. A segunda película para o mesmo grupo de dentes incisivos não será paga;
- Os eventos abaixo são autorizados 1 a cada 6 meses, caso exceda este limite o Portal exibirá uma mensagem informando que a guia foi negada:

|             |                                                                |
|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 81.00.006-5 | EXAME CLÍNICO COMPLETO, ORIENTAÇÃO DE HIGIENE, DIETA E HÁBITOS |
| 84.00.019-9 | PROFILAXIA/RAP COM APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR                   |