

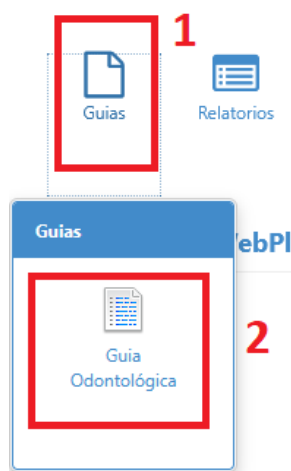


Como solicitar autorização de raio-x Odontológico?

Atualizado 22/04/2025

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 26 – Nome do Profissional executante, digite o nome do profissional que é corpo clínico, caso não exista, informar “DENTISTA NAO CADASTRADO”.
- Na área de procedimentos clicar em + para incluir os exames:



Guia Odontológica

Guia Odontológica

1 - Registro ANS 999991	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização 15/04/2025	5 - Senha	6 - Validade da Senha
----------------------------	-----------------------	---------------------------------------	-----------	-----------------------

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira * 0025222-3	9 - Plano Plano Familiar	11 - Validade da Carteira 26/10/2161	12 - Número do CNS	13 - Nome NOME DO BENEFICIÁRIO
---------------------------------------	-----------------------------	---	--------------------	-----------------------------------

Dados do Contratado

17 - Nome do Profissional Solicitante	18 - Número no Conselho	19 -
21 - Código na Operadora * 000009-0	22 - Nome do Contratado NOME DO PRESTADOR DE TESTE	23 - Número no Conselho
26 - Nome do Profissional Executante * DENTISTA NAO CADASTRADO	27 - Número no Conselho 000000	28 - RS

Procedimentos

Descrição Procedimento	Dente	Região	Face	Qtde.	Valor (R\$)
44 - Tipo de Atendimento * -- Selezione --	PCMSO -- Selezione --	Acidente de Trabalho NÃO ACIDENTE			
49 - Observação					

4 - No campo “Descrição Procedimento” informar o código TUSS do exame, no exemplo abaixo foi informado o código 81000001, após informar o dente e clicar no ícone V para confirmar. Para inserir novos códigos clicar no ícone de + e prosseguir:

26 - Nome do Profissional Executante *
DENTISTA NAO CADASTRADO

Procedimentos

Descrição Procedimento	Dente	Região	Face	Qtde.	Valor (R\$)
1 RX PERIAPICAL INTERPROXIMAL (BW)	13			1	13.18
Totais: 1 13.18					

5 - Preencher o campo 44 – Tipo de Atendimento com a opção “EXAME RADIOLÓGICO”:

44 - Tipo de Atendimento *
EXAME RADIOLÓGICO

PCMSO
-- Seleção

49 - Observação

6 - Após clicar em Salvar:



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

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

Esta guia assinada deverá ser entregue junto ao faturamento mensal entre os dias 1 à 8 de cada mês.

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, mesmo que o dentista tenha individualizado o pedido. Por exemplo, caso o dentista peça raio-x do dente 11 e 21, somente lançar no Portal da Saúde uma delas. A segunda película para o mesmo grupo de dentes incisivos não será paga;
- Solicitação de bite-wing de decíduos são duas incidências código 81000001;
- No Anexo I contém a listagem dos códigos a serem utilizados nas autorizações no Portal da Saúde.



Anexo I

Tabela de códigos para Radiologia Odontológica

RADIOLOGIA	
81.00.000-1	RX PERIAPICAL, INTERPROXIMAL (BW) UNIDADE
81.00.029-4	LEVANTAMENTO PERIAPICAL
81.00.034-0	RADIOGRAFIA DA ATM
81.00.036-7	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL
81.00.037-5	RAIO X INTERPROXIMAL/ BITE WING (COMPLETA- 04 UNIDADES)
81.00.038-3	RADIOGRAFIA OCLUSAL
81.00.040-5	RAD. PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA
81.00.047-2	TELERRADIOGRAFIA