

## ORIENTAÇÕES GERIAS SOBRE AS SOLICITAÇÕES DE GA's E FATURAMENTO

### SOLICITAÇÕES DE GA

A partir de 01/04/2024 o IPE Saúde irá adotar novas Tabelas de Remuneração, conforme as Instruções Normativas nº 01/24, 02/24, 03/24, 04/24 e 05/24.

As regras para solicitação de GA's se mantem inalteradas, com exceção dos medicamentos que deverão obedecer o passo a passo abaixo:

Os novos códigos dos medicamentos possuem o mesmo padrão alfanumérico da Revista Brasindice, com sua respectiva tríade: Exemplo:

**999950002MSAZ** - Abatacepte

- Quatro primeiros números: **9999** – laboratório (o código do laboratório é sempre 9999)
- Cinco números seguinte: **50002** – código do medicamento
- Quatro letras finais: **MSAZ** – apresentação

### Se Tratamento Quimioterápico

1. Acessar o Menu de Solicitações



saúde online

Menu de Solicitações de Autorização

Terça-feira, 26 de Março de 2024

IPESAÚDE – HOSPITAL TREINAMENTO IPE P TREINAM ON-LINE – 03043018

SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde

Solicitação de GA/Internação
Solicitação de Inclusão/Mudança de Procedimento
Solicitação de Prorrogação de Internação
Solicitação de Prorrogação de Internação com Cobertura Parcial
Solicitação de Material Especial
Solicitação de GA/Tratamento Ambulatorial/Radioterapia
Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial
Solicitações de Pedidos de Justificativa ou Informações
Solicitações Pendentes de Autorização do IPE
Solicitações Devolvidas ao Prestador
Consulta Solicitação
Solicitação de PETCT
Consulta Perícia
Alteração de Classe de Internação

03043018 – 8030503497 – FERNANDO TARRAGO BITTENCOURT

## 2. Se tratamento imunoterápico

saúde online Menu de Solicitações de Autorização

Terça-feira, 26 de Março de 2024

---

**IPESAÚDE – HOSPITAL TREINAMENTO IPE P TREINAM ON-LINE – 03043018**

SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde

Solicitação de GA/Internação
Solicitação de Inclusão/Mudança de Procedimento
Solicitação de Prorrogação de Internação
Solicitação de Prorrogação de Internação com Cobertura Parcial
Solicitação de Material Especial
Solicitação de GA/Tratamento Ambulatorial/Radioterapia
Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial
Solicitações de Pedidos de Justificativa ou Informações
Solicitações Pendentes de Autorização do IPE
Solicitações Devolvidas ao Prestador
Consulta Solicitação
Solicitação de PETCT
Consulta Perícia
Alteração de Classe de Internação

03043018 – 8030503497 – FERNANDO TARRAGO BITTENCOURT

### Perfil do Paciente

Peso:  000,001 até 999,999    Altura:  0,01 até 9,99    Superfície Corporal:

### Quimioterapia

Estadiamento:

P.S.(ECOG):  0    1    2    3    4

Exame Anatomopatológico:  SIM    NÃO

Justificativa do Exame Anatomopatológico:

realizado 28/10/19 Lab Santa Casa. Anatomo-patológico. Material Setor de mam esquerda. Linfonodos sentinela axilar esquerdo. Diagnóstico: Carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado.tamanho 2,5cm no maior eixo. Lab santa casa. Imunoistoquímico: Marrial Setor mama esquerda. Anticorpos Utilizados; RE(Sp1) +95%NA NEOPLASIA - E-CADERINA (NCH-38) +100% DAS CELULAS NEOPLÁSICA - KI67(30-9) PROLIFERATIVO DE 10%DA NEOPLÁ

Restam 0 caracteres.

Lab. Vero Dellaudo. RM da coluna lombossacra; Diagnostico; Vértabras dorsais inferiores lombares sacro e ossos ilíacos, Lesões neoplasicas secundarias múltiplas. - 10/01/22

Restam 429 caracteres.

### Tratamentos Anteriores

RT:  SIM    NÃO

Descrição de: **DROGAS UTILIZADAS (COM DOSES)**

Restam 385 caracteres.

Justificativa:  NEO-ADJUVANTE    ADJUVANTE    RÁDIO-SENSIBILIZANTE    PALIATIVO    CURATIVO

Os Fármacos deverão ser solicitados de acordo com a sua Unidade Mínima de Fração.  
Como nos exemplos abaixo:

1. Unidade mínima em miligramas

Código SMH	Princípio Ativo / Informações Complementares	Unid Mín Fração	Preço Unid Mín Fração
999950449NOEU	docetaxel 20mg/ml 6ml	mg	3,49

**Plano Terapêutico Proposto**

Ciclo:  01 até 99  
 Infusor ambulatorial:

**DROGAS SOLICITADAS (COM DOSES)**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO		QTDE	PROTOCOLO	N DIAS	SEM
<input type="text" value="50449"/> docetaxel	<input type="text" value="NOEU"/>	<input type="text" value="NO 20mg EU 6ml"/>	<input type="text" value="100,00"/>	<input type="text" value="CAB08U"/>	<input type="text" value="001"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Duração Prevista:  MENOS DE 06 MESES  06 MESES  MAIS DE 06 MESES  INDETERMINADO

2. Unidade mínima em seringa (igual para frasco ampola, frasco e ampola)

Código SMH	Princípio Ativo / Informações Complementares	Unid Mín Fração	Preço unidade mínima
999950407PVAZ	denosumabe 60mg/ml 1ml	ser	776,93

### Plano Terapêutico Proposto

Ciclo:  01 até 99  
Infusor ambulatorial:

DROGAS SOLICITADAS (COM DOSES)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QTD	PROTOCOLO	N DIAS	SEM
<input type="text" value="50407"/> <input type="text" value="denosumabe"/>	<input type="text" value="PVAZ"/> <input type="text" value="PV 60mg AZ ser"/>	<input type="text" value="002,00"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Duração Prevista:  MENOS DE 06 MESES  06 MESES  MAIS DE 06 MESES  INDETERMINADO

Anexar arquivo

- o arquivo deve estar em formato PDF
- no primeiro botão, selecione o arquivo a ser enviado
- no segundo botão, envie o arquivo
- apenas o último arquivo enviado é considerado

Nenhum ficheiro selecionado

10019596 -- 1869885082 -- LUANA SOARES ALVES

Os demais medicamentos seguem com solicitação inalterado, contudo, devem ser solicitados pela unidade mínima da fração, em conformidade com a prescrição médica.

- Para solicitação de medicamentos fora da lista de cobertura do IPE Saúde, publicados na Instrução Normativa IPE Saúde nº 04/2024, que já estejam sendo utilizados pelo beneficiário de forma administrativa, deverá ser enviada planilha de matrículas com seus respectivos medicamentos já em utilização, com indicação da data de aplicação/dispensação juntamente com a prescrição atualizada para o e-mail paula-bello@ipesaude.rs.gov.br para que seja encaminhada a GA inicial com as informações do medicamento.

- Já quanto aos medicamentos liberados mediante ordem judicial que estejam fora da lista de cobertura do IPE Saúde, deverá ser encaminhada planilha de matrículas com seus respectivos medicamentos já em utilização, com indicação da data de aplicação/dispensação juntamente com a prescrição atualizada para o e-mail cumprimento-ordem-material@ipesaude.rs.gov.br para inclusão inicial das respectivas Guias de Autorização

## **FATURAMENTO**

A partir de 01/04/2024 o IPE Saúde irá adotar novas Tabelas de Remuneração, conforme as Instruções Normativas nº 01/24, 02/24, 03/24, 04/24 e 05/24.

As regras para o faturamento se mantem inalteradas obedecendo as normativas vigentes no IPE Saúde, em especial a Instrução Normativa IPE Saúde nº 10/2022.

É importante salientar que a implantação das novas Tabelas, em nada altera a forma de faturamento do IPE Saúde e que layout para importação das notas não foi alterado.

Os novos códigos dos medicamentos possuem o mesmo padrão alfanumérico da Revista Brasindice, com sua respectiva tríade: Exemplo:

**999950002MSAZ** - Abatacepte

- Quatro primeiros números: **9999** – laboratório (o código do laboratório é sempre 9999)
- Cinco números seguinte: **50002** – código do medicamento
- Quatro letras finais: **MSAZ** – apresentação

Com relação as dietas, as mesmas serão faturadas como despesa com respectivo código publicado no Instrução Normativa nº 03/2024, e não mais faturadas no despesa 701 (despesa de medicamento)

Sobre o envio das notas e o sistema de notas, toda a documentação sobre o sistema IpeWin está disponível no link:

<http://www2.ipe.rs.gov.br/ipe/TrocaDoc/IpeWinInternet.html>



O passo a passo para a transmissão das notas está disponível no link:

[https://smh.rs.gov.br/relacionamento/assets/files/IPE\\_saude\\_relacionamento\\_credenciados.pdf](https://smh.rs.gov.br/relacionamento/assets/files/IPE_saude_relacionamento_credenciados.pdf)

---

**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Avenida Borges de Medeiros, 1945  
90110-900 | Porto Alegre | RS  
+55 (51) 3210.5656

[www.ipesaude.rs.gov.br](http://www.ipesaude.rs.gov.br)