



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ORIENTAÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA SIFASS

Acesse o link:

<http://sifass.com.br/cisa/>

Entre com seu usuário e senha (caso não possua, contatar o CISA e solicitar)

Se for o primeiro acesso, o usuário deverá cadastrar uma senha. Lembre-se de anotá-la para futuros acessos.

VALIDAÇÃO DAS AUTORIZAÇÕES


Clique na opção *realizar procedcs.* [F4]





Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Informe a Chave impressa na autorização, visualize e confirme (não esquecer de coletar a assinatura do paciente e do profissional responsável pelo atendimento)

 SIA/SUS CNES:	Nº Atendimento 1230210089251	AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO VIA CISA Atendimento pago pelo Município de MIRAGUAI PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!	
	CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Munic.: MIRAGUAI (55) 3554-1303/ Data Aut.: 02/09/2019 11:55 Caráter Atend.: 1 - ELETIVO	5 x 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL R\$ 150,00	Ex. de carimbo Dr: Fulano Especialidade CRM: xxxxx
Paciente: Cart.SUS: Nasc.: Responsável: Nome Mãe: Endereço: Bairro:	Entidade / Profissional: 120-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO 932-FERNANDA PEREIRA DO PRADO R ROMARIO ROSA LOPES 42 CENTRO	Marcado para: 09/09/2019 às 08:00 Ass. Usuário/Resp. <i>Assinado pelo paciente</i>	CID: R520 Ass. Profissional <i>Assinado pelo Médico</i>

Versão 1.26 Op.: FBC.CISA 2ª Via - Entidade

Entidades ▾ Utilitários ▾ Sair ▾

Realizar Proceds.

Lançamento de Atendimentos

Entidade: 336 - ADRIANA A. DE F. NORBERT CIA LTDA

Informe a Chave impressa na Autorização do Paciente: Visualizar

Data/Hora da Realização do(s) Procedimento(s) Marcado(s): 12/11/2019 Confirma

Porque todas as coisas contribuem para o bem dos que amam ao Senhor! (Rm 8:28)

Versão: 1.26 - Usuário: FBC.CISA



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

GERAÇÃO DE RELATÓRIOS

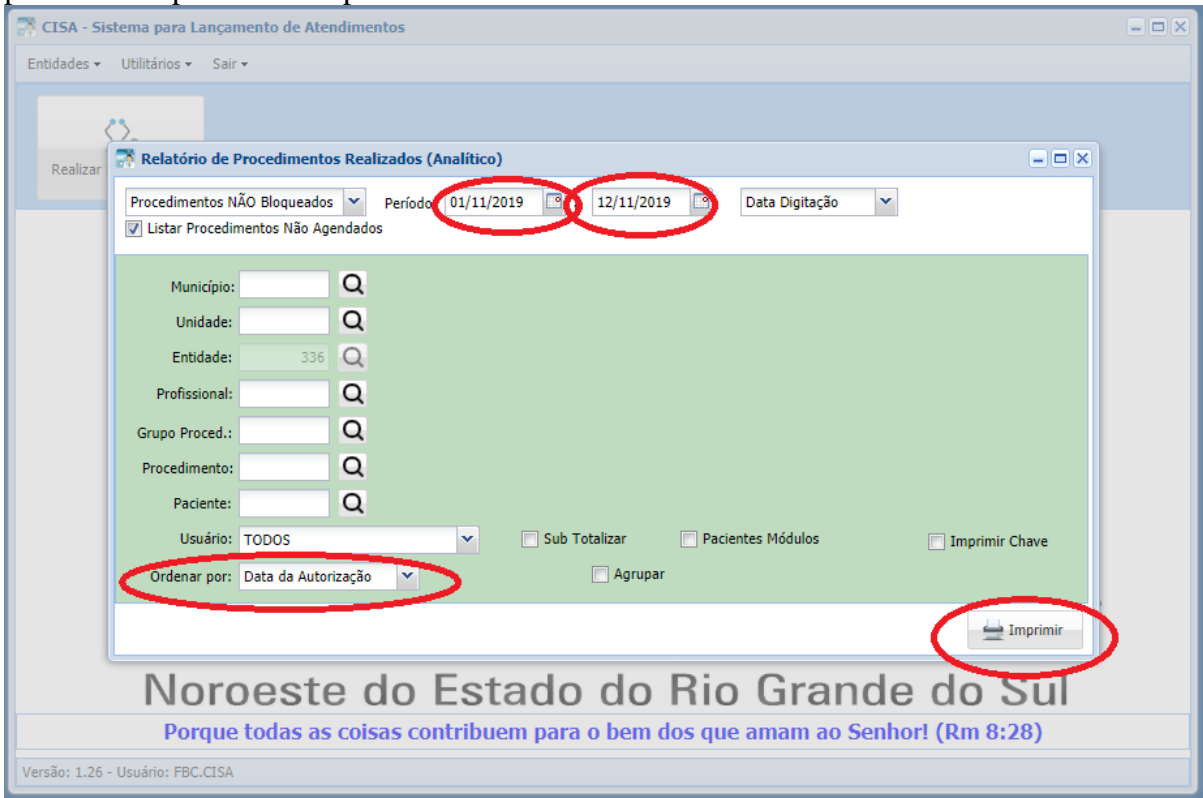
Clique em *Entidades, Relatórios, Procedimentos Realizados (Analítico)*



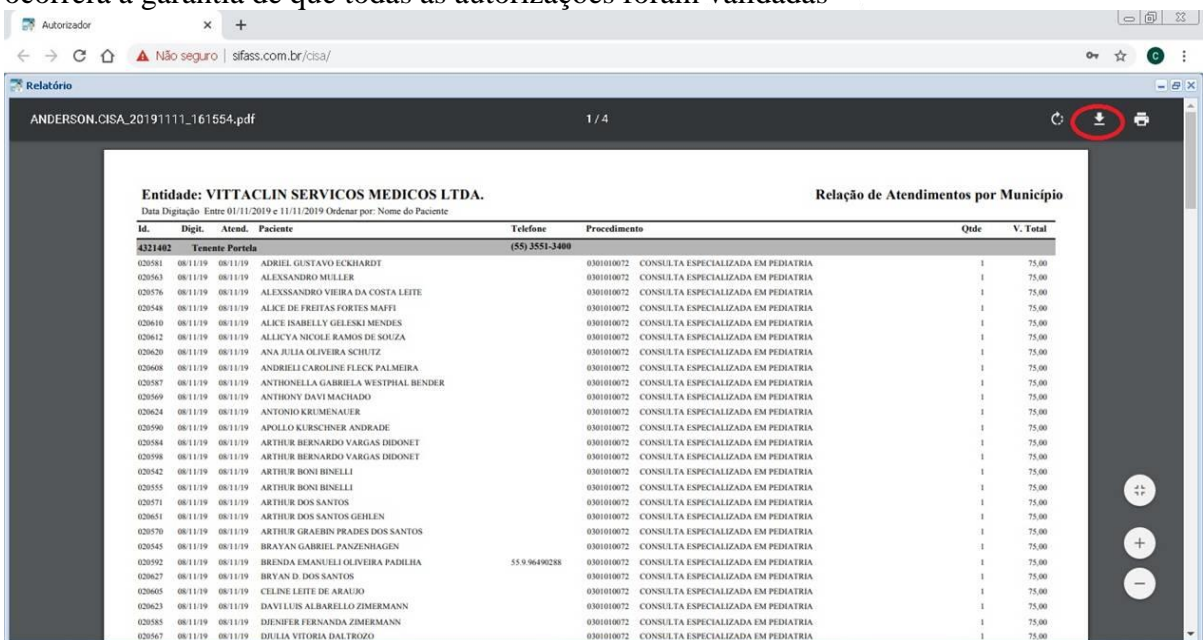


Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Após, observar período(colocar apenas o período em que as autorizações foram digitadas), ordenar por nome de paciente e imprimir



Após a impressão, favor verificar se as guias físicas estão aparecendo no relatório, desta forma ocorrerá a garantia de que todas as autorizações foram validadas





Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

BOAS PRÁTICAS PARA ORGANIZAÇÃO DA PRODUÇÃO

Sempre deixar as guias físicas ordenadas conforme o relatório, ou seja, separadas por ordem alfabética(nome do paciente).

Após a conferência, a produção deve ser enviada para o CISA, no seguinte endereço: Rua Barão do Rio Branco, 121, Centro, Ijuí / RS, CEP.: 98700-000.

A produção deverá estar disponível na sede do consórcio até o dia estipulado no calendário(disponível em http://www.cisaijuí.com.br/categorias_arquivo/-faturamento-consultas-e-exames)

MAIS ORIENTAÇÕES

ITEM I - AUTORIZAÇÕES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Quando o paciente é encaminhado para atendimento via CISA, ele recebe da Secretaria Municipal de Saúde **duas vias de autorização** (*uma destinada à entidade e outra ao consórcio*), que são anexadas junto ao **encaminhamento** (vide **ITEM II**)

IMAGEM 01



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

SIA/SUS		Nº Atendimento	AUTORIZAÇÃO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO VIA CISA	
Sist. de Informações Ambulatoriais do SUS		10207C1000015	Atendimento pago pelo município de Ijuí PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!	
CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL			0205020062 - ULTRA-SONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	RS 39,23
CNE: 2260492 Data Aut.: 28/09/2013 14:06				
Mun.: Ijuí (55) 3331-8815				
Paciente: Cart. SUS:				
Nasc.: 05/10/1988 => 24 anos. Sexo: M Raça: 01				
Nome Mãe:				
Endereço: RUA TRAVESSA JOAO GRESSLER, 233				
Bairro: CENTRO - CEP: 98700000				
Entidade / Profissional:				
111-HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ				
326-ANDRE FRIZON				
AV. DAVID JOSE MARTINS, Nº 152				
				CID: M238
Versão 2.12 Op.: vanilhon				1ª Via - Consórcio

SIA/SUS		Nº Atendimento	AUTORIZAÇÃO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO VIA CISA	
Sist. de Informações Ambulatoriais do SUS		10207C1000015	Atendimento pago pelo município de Ijuí PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!	
CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL			0205020062 - ULTRA-SONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	RS 39,23
CNE: 2260492 Data Aut.: 28/09/2013 14:06				
Mun.: Ijuí (55) 3331-8815				
Paciente: Cart. SUS:				
Nasc.: 05/10/1988 => 24 anos. Sexo: M Raça: 01				
Nome Mãe:				
Endereço: RUA TRAVESSA JOAO GRESSLER, 233				
Bairro: CENTRO - CEP: 98700000				
Entidade / Profissional:				
111-HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ				
326-ANDRE FRIZON				
AV. DAVID JOSE MARTINS, Nº 152				
				CID: M238
Versão 2.12 Op.: vanilhon				2ª Via - Entidade

Espaço para assinatura do paciente ou responsável.

Espaço para assinatura do profissional responsável pelo atendimento, + CARIMBO COM Nº DO CONSELHO!

No que tange ao **encaminhamento** (*solicitação médica para que o paciente realize o exame/consulta*), ele deve sempre acompanhar a autorização quando enviada ao CISA. Caso o paciente chegue para o atendimento sem portar a via de autorização do consórcio, ou o encaminhamento, a entidade deve contatar o município de origem e solicitar o documento faltante, sob pena de quando do encaminhamento para faturamento junto ao CISA, ser o atendimento glosado.

Analisando a **IMAGEM 01**, observa-se que cada via de autorização dispõe de dois campos, sendo um destinado a assinatura do paciente e outro a assinatura do profissional responsável pelo atendimento (*junto do carimbo contendo o número do conselho a que pertence*). **Estes dois espaços devem impreterivelmente estar assinados quando do encaminhamento das autorizações para faturamento junto ao CISA.**

Com relação a **via de autorização da entidade**, esta deve ser destacada e ficar em posse do prestador (*com as respectivas assinaturas*)

*** Com relação aos profissionais que realizam atendimentos nas áreas de **Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia**, dentre outras que possam prestar atendimento em caráter



Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

prolongado, com base em determinado número de sessões autorizadas pelas Secretarias de Saúde, devem ser coletadas as assinaturas no verso da autorização ou em via anexada à autorização

No verso da guia do CISA:

02/01/2020 – Assinatura do paciente
05/01/2020 – Assinatura do paciente
08/01/2020 – Assinatura do paciente
10/01/2020 – Assinatura do paciente
12/01/2020 – Assinatura do paciente

Em via anexada à autorização

DATA:	ASSINATURA DO PACIENTE:
02/01/2020	Assinatura do paciente
02/01/2020	Assinatura do paciente
02/01/2020	Assinatura do paciente
02/01/2020	Assinatura do paciente
02/01/2020	Assinatura do paciente

Salientamos que **para cada sessão realizada, deverá ser coletada uma assinatura** do paciente. Logo, quando a entidade for enviar o faturamento ao CISA, deverá este conter as autorizações (*via Consórcio*), o encaminhamento (*requisição para realização de atendimento*) e a relação das assinaturas dos pacientes, conforme os modelos mencionados.

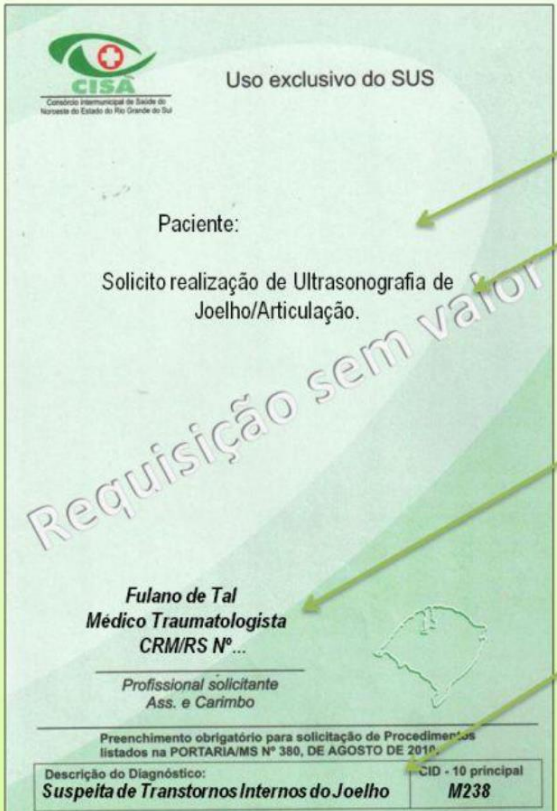
ITEM II – ENCAMINHAMENTO/REQUISIÇÃO PARA EXAMES, CONSULTAS. (IMAGEM 02):

É com base no **encaminhamento/requisição** para atendimento em saúde via CISA que a Secretaria Municipal de Saúde emite a autorização. Portanto, este documento é parte integrante da rotina de autorização do consórcio e por isso o município o anexa juntamente com as duas vias da autorização e a entrega para o paciente.

Sendo assim, quando a entidade recebe o paciente para o atendimento, deve verificar se o mesmo trouxe consigo o encaminhamento, uma vez que ele também deverá ser enviado para o CISA juntamente com a autorização.

Tão logo o encaminhamento falte, a entidade deve contatar o município a fim de que o envie. Caso a fatura seja entregue junto ao CISA com a ausência da requisição em questão, serão os respectivos valores glosados. Portanto a empresa/clínica não deverá realizar qualquer atendimento sem a presença do encaminhamento.

IMAGEM 02.



Uso exclusivo do SUS

Paciente:

Solicito realização de Ultrasonografia de Joelho/Articulação.

Fulano de Tal
Médico Traumatologista
CRM/RS Nº ...

Profissional solicitante
Ass. e Carimbo

Preenchimento obrigatório para solicitação de Procedimentos listados na PORTARIA/MS Nº 380, DE AGOSTO DE 2010.

Descrição do Diagnóstico: Suspeita de Transtornos Internos do Joelho	CID - 10 principal M238
--	-----------------------------------

Annotations:

- Identificação do paciente.
- Descrição exame/consulta solicitado(a).
- Assinatura e carimbo contendo nº do conselho do profissional solicitante.
- Espaco para inserção do CID

Requisição sem valor

Qualquer dúvida, contatar o consórcio (55)3331-7900, cisacontratos@gmail.com