



Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

## ORIENTAÇÕES GERAIS FATURAMENTO CISA

### ITEM I - AUTORIZAÇÕES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

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

SIA/SUS		Nº Atendimento	AUTORIZAÇÃO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO VIA CISA	
Sist. de Informações Ambulatoriais do SUS		10207C1000015	Atendimento pago pelo município de IJUÍ <b>PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!</b>	
CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL			0205020062 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	RS 39,23
CNE: 2260492 Data Aut.: 25/05/2013 14:06				
Mun.: IJUÍ (55) 3331-8815				
Paciente: Cart. SUS:				
Nasc.: 05/01/1988 -> 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				
Versão 2.12 Op.: vasilhon				
				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 <b>PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!</b>	
CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL			0205020062 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	RS 39,23
CNE: 2260492 Data Aut.: 25/05/2013 14:06				
Mun.: IJUÍ (55) 3331-8815				
Paciente: Cart. SUS:				
Nasc.: 05/01/1988 -> 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				
Versão 2.12 Op.: vasilhon				
				2ª Via - Entidade

**Espaço para assinatura do paciente ou responsável.**

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

### IMAGEM 01 – AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELO SISTEMA DO CISA

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.** A **via de autorização da entidade** deve ser destacada e ficar em posse do prestador (*com as respectivas assinaturas*)



Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

Com relação aos profissionais que realizam atendimentos nas áreas de **Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia**, dentre outras que possam prestar atendimento em caráter prolongado, devem ser coletadas as assinaturas no verso da autorização ou em via anexada a ela (considerando o número de sessões autorizadas)

#### No verso da guia do CISA:

- 1 - 02/01/2020 – Assinatura do paciente
- 2 - 05/01/2020 – Assinatura do paciente
- 3 - 08/01/2020 – Assinatura do paciente
- 4 - 10/01/2020 – Assinatura do paciente
- 5 - 12/01/2020 – Assinatura do paciente

#### Em via anexada à autorização

Qtd.:	Dt.:	Assinatura do Paciente:
1	02/01/2020	Assinatura do paciente
2	02/01/2020	Assinatura do paciente
3	02/01/2020	Assinatura do paciente
4	02/01/2020	Assinatura do paciente
5	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, ela deverá conter as autorizações (*via Consórcio*), o encaminhamento (*requisição para realização de atendimento*) e a relação das assinaturas dos pacientes



Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

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

É com base no **encaminhamento/requisição** para atendimento em saúde via CISA que a Secretaria de Saúde emite a autorização. Sendo assim, quando a entidade recebe o paciente para o atendimento, deve verificar se ele trouxe consigo o documento, uma vez que ele também deverá ser enviado para o CISA 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.

Uso exclusivo do SUS

Paciente:

Solicito realização de Ultrasonografia de Joelho/Articulação.

*Requisição sem valor*

Fulano de Tal  
Medico 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**

Identificação do paciente.

Descrição exame/consulta solicitado(a).

Assinatura e carimbo contendo nº do conselho do profissional solicitante.

Espaço para inserção do CID

IMAGEM 02. REQUISIÇÃO PARA EXAMES E CONSULTAS



Consórcio Intermunicipal 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: [cisacontratos@gmail.com](mailto:cisacontratos@gmail.com); [fatura@cisajui.com.br](mailto:fatura@cisajui.com.br))

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 Proceds.* [F4]

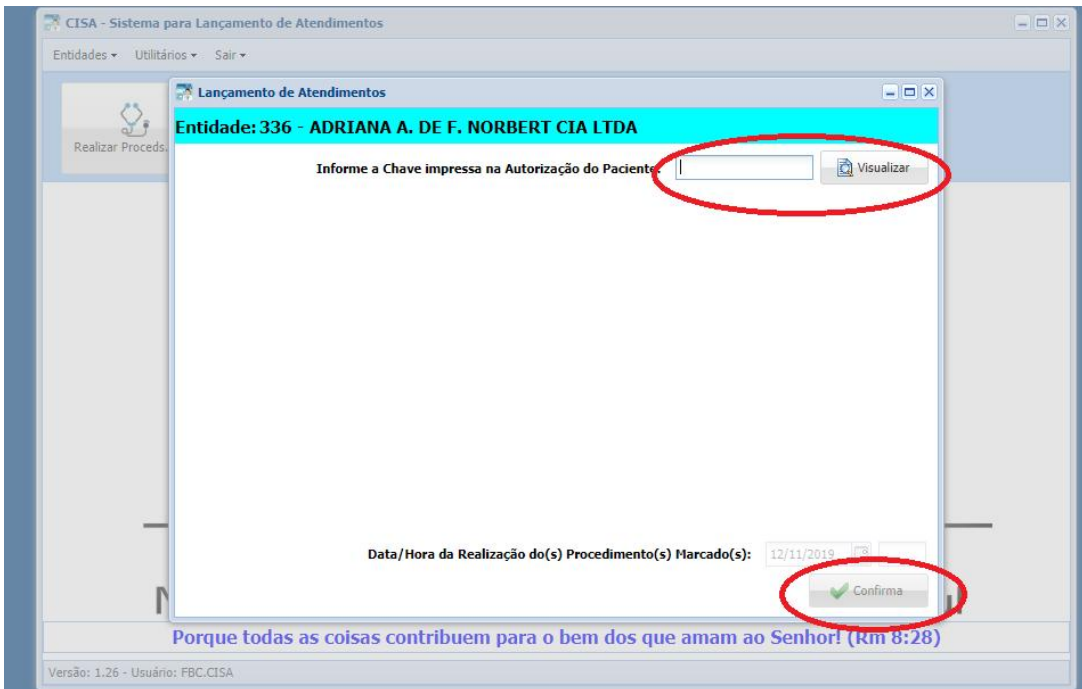




Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

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

 <b>SIA/SUS</b> CNES:	Nº Atendimento <b>1230210089251</b>	<b>AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO VIA CISA</b> Atendimento pago pelo Município de MIRAGUAI	
	<b>PROIBIDA A COBRANÇA DE VALORES AO PACIENTE!</b>		
CISA - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Munic.: <b>MIRAGUAI</b> (55) 3554-1303/ Data Aut.: 02/09/2019 11:55 Caráter Atend.: 1 - ELETIVO		5 x 0301070113 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL R\$ 150,00	
Paciente: Cart.SUS: Nasc.: Responsável: Nome Mãe: Endereço: Bairro:		<b>Ex. de carimbo</b> Dr: Fulano Especialidade CRM: xxxxx	
Entidade / Profissional: <b>120-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO</b> <b>932-FERNANDA PEREIRA DO PRADO</b> <b>R ROMARIO ROSA LOPES 42 CENTRO</b>		<b>Marcado para: 09/09/2019 às 08:00</b> Ass. Usuário/Resp. <i>Assinado pelo paciente</i>	<b>CID: R520</b> Ass. Profissional <i>Assinado pelo Médico</i>
Versão 1.26 Op.: FBC.CISA		2ª Via - Entidade	



The screenshot shows the 'Lançamento de Atendimentos' window in the CISA system. The entity is identified as '336 - ADRIANA A. DE F. NORBERT CIA LTDA'. A red circle highlights the 'Informe a Chave impressa na Autorização do Paciente' field, which is currently empty. To the right of this field is a 'Visualizar' button. At the bottom of the window, the date and time are set to '12/11/2019 08:00', and a red circle highlights the 'Confirma' button. A quote at the bottom reads: 'Porque todas as coisas contribuem para o bem dos que amam ao Senhor! (Rm 8:28)'. The footer shows 'Versão: 1.26 - Usuário: FBC.CISA'.

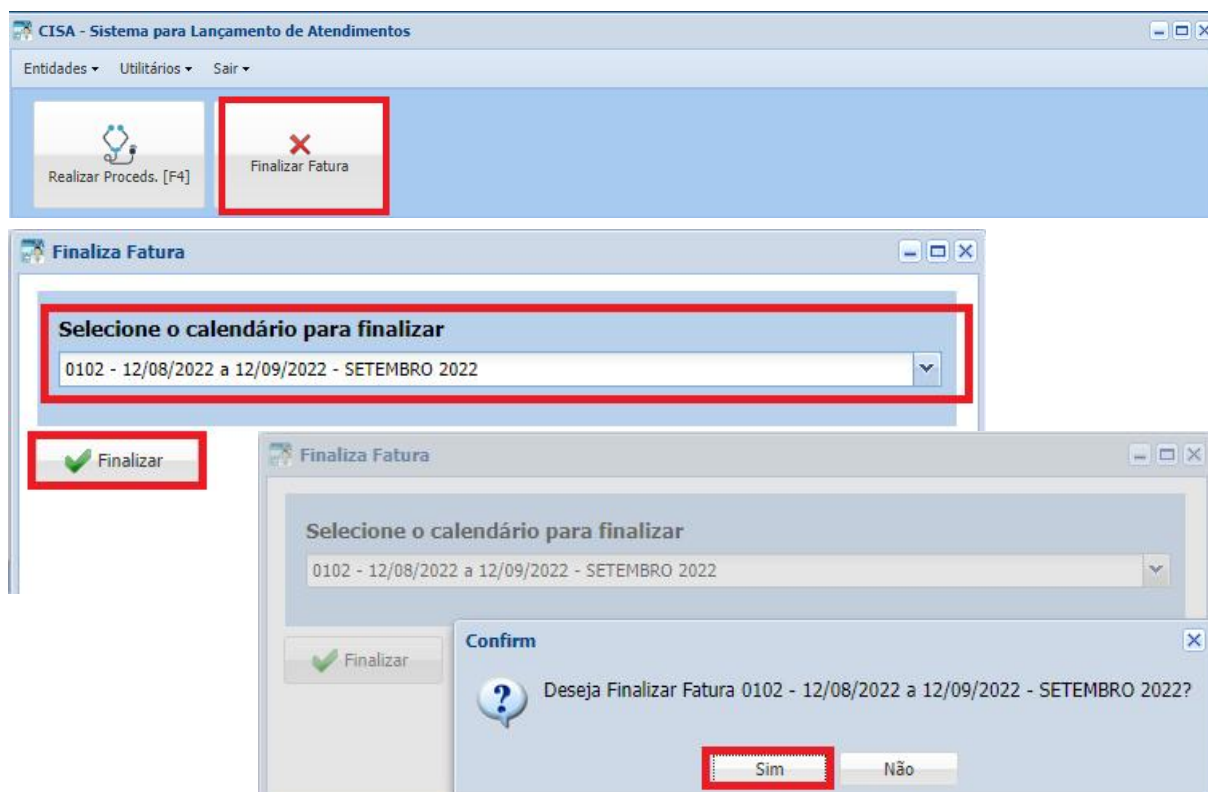




Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

## FINALIZAÇÃO DA FATURA

Após a digitação de TODAS as autorizações, clique na opção *Finalizar Fatura*. Selecione o calendário e clique em *Finalizar*. Não será mais possível a digitação de autorizações para o calendário corrente após essa operação (autorizações digitadas serão consideradas para o próximo mês)





Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

**AUTOMATICAMENTE** o sistema gerará um relatório referente ao período da fatura finalizada. Imprima o documento antes de fechá-lo.

Ao fechar o relatório, **AUTOMATICAMENTE** o sistema gerará uma capa com a identificação da empresa, imprimir o arquivo antes de fechá-lo. Colar o documento na parte externa do envelope para identificação da empresa.

---

CAPA DO ENVELOPE

De:

Razão Social: 0162-CLIN FISIO S.C LTDA  
Nome Fantasia: CLIN FISIO S.C LTDA  
CNPJ: 18.200.067/0001-35  
Endereço: R THOMASIA DE CARVALHO 1119 CENTRO  
Cidade: Chiapetta-RS

Para:

Consorcio: Consórcio (CISA)  
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 121 - Centro, 98700-000  
Cidade: Ijuí - RS

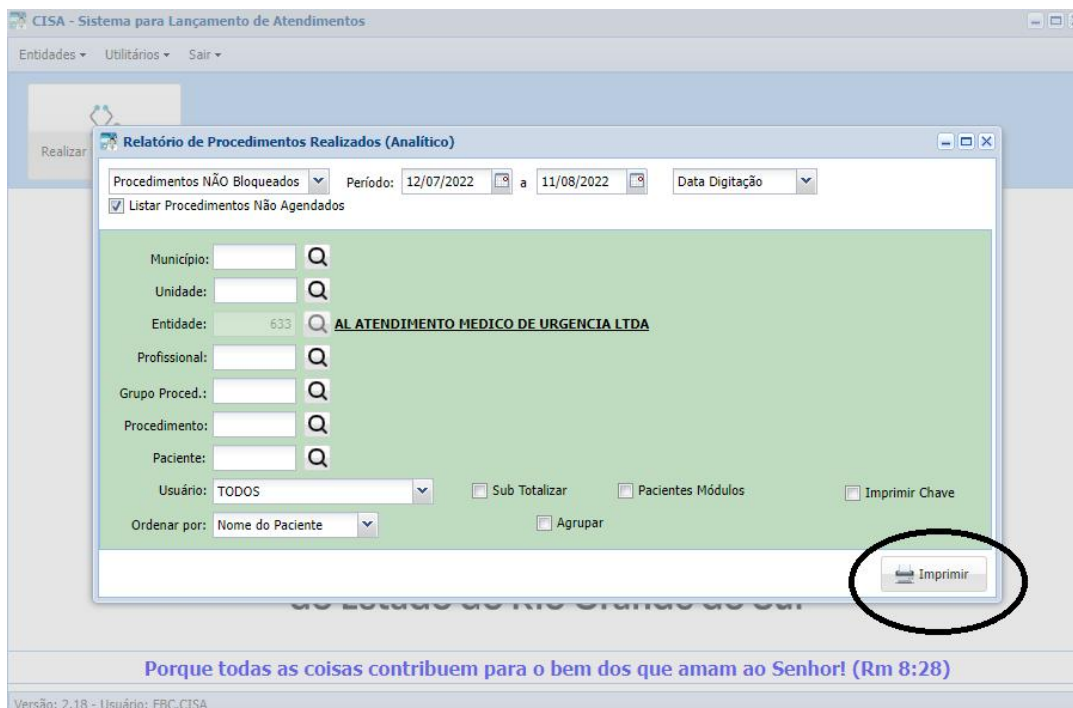
COLE ESTA CAPA NO ENVELOPE PARA ENVIO DAS GUIAS



Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

## GERAÇÃO DE RELATÓRIOS

Clique em *Entidades, Relatórios, Procedimentos Realizados (Analítico)*. Conforme imagens







Consórcio Intermunicipal do Noroeste  
do Estado do Rio Grande do Sul

Relatório

ANDERSON.CISA\_20191111\_161554.pdf 1 / 4

Entidade: VITTA CLIN SERVICOS MEDICOS LTDA. Relação de Atendimentos por Município

Data Digitação: Entre 01/11/2019 e 11/11/2019 Ordenar por: Nome do Paciente

Id.	Digiti.	Atend.	Paciente	Telefone	Procedimento	Qtd.	V. Total
4321482			<b>Tecente Parada</b>	<b>(55) 3551-3400</b>			
020581	08/11/19	08/11/19	ADRIEL GUSTAVO ECKHARDT		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020583	08/11/19	08/11/19	ALESSANDRO MILLER		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020576	08/11/19	08/11/19	ALESSANDRO VIEIRA DA COSTA LEITE		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020548	08/11/19	08/11/19	ALICE DE FREITAS FORTES MAFFI		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020610	08/11/19	08/11/19	ALICE ISABELLY GELESKI MENDES		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020612	08/11/19	08/11/19	ALLICYA NICOLE RAMOS DE SOUZA		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020620	08/11/19	08/11/19	ANA JULIA OLIVEIRA SCHUIZ		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020608	08/11/19	08/11/19	ANDRIELI CAROLINE FLECK PALMEIRA		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020597	08/11/19	08/11/19	ANTHONIELLA GABRIELA WESTPHAL BENDER		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020569	08/11/19	08/11/19	ANTHONY DAVI MACHADO		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020624	08/11/19	08/11/19	ANTONIO KRUMENAUER		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020590	08/11/19	08/11/19	APOLLO KIRSCHNER ANDRADE		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020584	08/11/19	08/11/19	ARTHUR BERNARDO VARGAS DIDONET		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020598	08/11/19	08/11/19	ARTHUR BERNARDO VARGAS DIDONET		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020542	08/11/19	08/11/19	ARTHUR BONI BINELLI		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020535	08/11/19	08/11/19	ARTHUR BONI BINELLI		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020571	08/11/19	08/11/19	ARTHUR DOS SANTOS		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020651	08/11/19	08/11/19	ARTHUR DOS SANTOS GEHLEN		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020570	08/11/19	08/11/19	ARTHUR GRAEBN PRADES DOS SANTOS		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020545	08/11/19	08/11/19	BRYAN GABRIEL PANZENHAGEN		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020592	08/11/19	08/11/19	BRENDA EMANUELI OLIVEIRA PADILHA	55 9 96490288	0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020627	08/11/19	08/11/19	BRYAN D DOS SANTOS		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020605	08/11/19	08/11/19	CELINE LEITE DE ARAUJO		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020623	08/11/19	08/11/19	DAVI LUIS ALBARELLO ZIMERMANN		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020585	08/11/19	08/11/19	DIENIFER FERNANDA ZIMERMANN		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00
020567	08/11/19	08/11/19	DILUJA VITORIA DALTROZO		0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	75,00

## **BOAS PRÁTICAS PARA ORGANIZAÇÃO DA PRODUÇÃO**

- Sempre deixar as **guias físicas ordenadas conforme o relatório**, ou seja, separadas por ordem alfabética (nome do paciente)
- Colar o documento de identificação (capa impressa automaticamente após a finalização da fatura) da empresa na parte externa do envelope
- 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 no site do CISA

Qualquer dúvida, contatar o consórcio (55)3331-7900, [cisacontratos@gmail.com](mailto:cisacontratos@gmail.com) ou [fatura@cisajui.com.br](mailto:fatura@cisajui.com.br)