

MANUAL DE UTILIZAÇÃO

NOVO PORTAL AUTORIZADOR

GUIAS SPSADT

INTERNAÇÃO/PRORROGAÇÃO

Sumário

Apresentação	1
Acessando o Portal Autorizador	2
Solicitações de serviços - CONSULTA e SP SADT	3
Solicitações de INTERNAÇÃO	8
Solicitações PRORROGAÇÃO	12
Guias anexas (QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA E OPME)	13
Acompanhamento de solicitações realizadas	17
Imprimir / Cancelar Guia	18
Troca de mensagens com a operadora	19
Dicas Importantes	21
Suporte Contatos	22

Apresentação

A CASEMBRAPA - Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados EMBRAPA, entidade de autogestão em saúde, sem fins lucrativos, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como Operadora de Planos de Assistência à Saúde sob o nº 41.640-1, com sede e foro na cidade de Brasília, Distrito Federal, no Parque Estação Biológica - W3 Norte Final, S/N, Ed. CASEMBRAPA, Asa Norte, CEP 70.770 901, tem como finalidade gerir Assistência Médico-Hospitalar de qualidade aos empregados da EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária e CASEMBRAPA, além dos respectivos grupos familiares.

Missão, Visão e Valores da Casembrapa:

Missão: Proporcionar assistência à saúde dos beneficiários, contribuindo para o seu bem-estar, de forma humanizada, com qualidade, eficiência e sustentabilidade.

Visão: Ser a melhor empresa de autogestão da saúde no Brasil.

Valores:

Inovação;
Respeito;
Comprometimento;
Vida;
Transparência;
Ética.

O Manual de Utilização do Novo Portal Autorizador – Solicitação de Serviços Assistenciais apresenta orientações para que os credenciados realizem solicitações de senha de forma adequada, contribuindo para um atendimento mais ágil e de qualidade.

Este material tem como objetivo orientar os prestadores de serviço sobre a correta utilização do Novo Portal Autorizador para a solicitação de autorizações de atendimento Guia SPSADT, Internação/Prorrogação.

Acessando ao Portal Autorizador:

O acesso ao Novo Portal Autorizador CASEMBRAPA é realizado pelos navegadores de internet Google Chrome, Firefox ou Ópera, digitando o link <https://prestador.casembrapa.org.br/porta/>

Efetue login:

Entre na sua conta

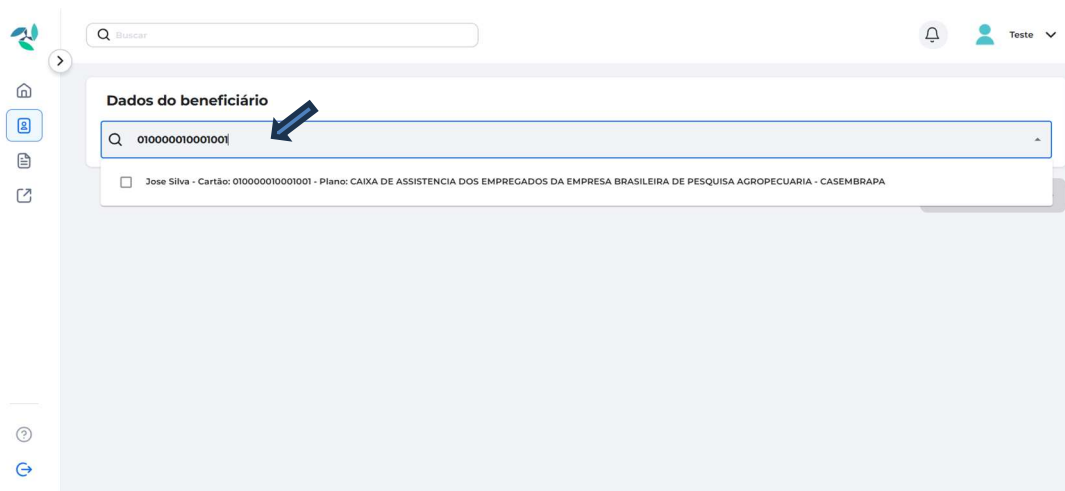
 ←
 ←
[Esqueci minha senha](#)


SOLICITAÇÃO GUIAS CONSULTAS/SPSADT

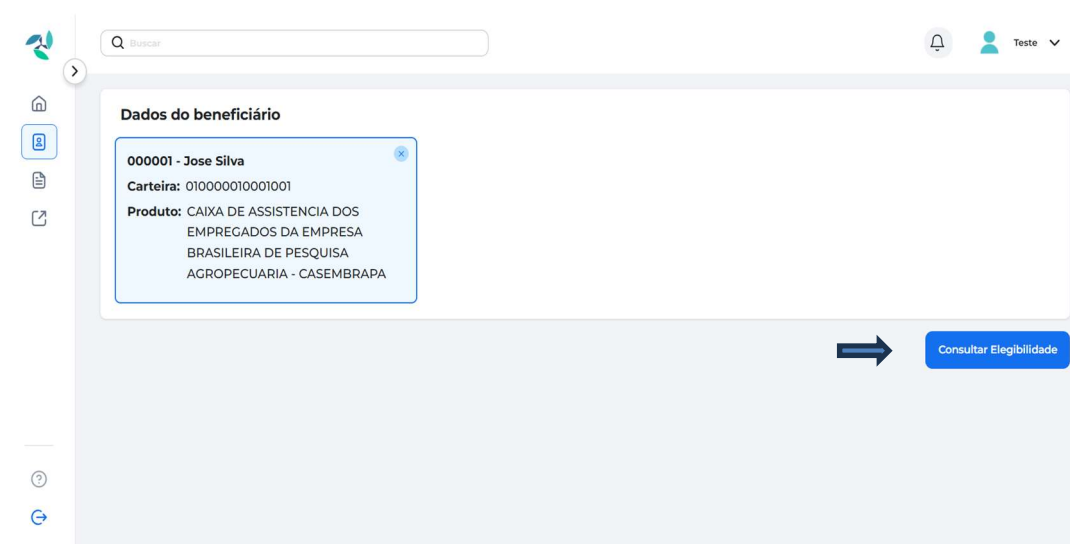
Ao efetuar o login o Prestador deverá clicar em **ELEGIBILIDADE**



Inserir CPF ou N° CARTERINHA – Confira os dados com atenção!



Em seguida clicar em CONSULTAR ELEGIBILIDADE



The screenshot shows a web interface with a search bar at the top. Below it, a section titled 'Dados do beneficiário' contains the following information:

- 000001 - Jose Silva
- Carteira: 010000010001001
- Produto: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUARIA - CASEMBRAPA

At the bottom right of this section, there is a blue button labeled 'Consultar Elegibilidade' with a right-pointing arrow above it.

Clicar na opção SOLICITAR GUIA SPSADT



The screenshot shows a web interface with a search bar at the top. Below it, a section titled 'Informação do Plano' contains the following information:

- Operadora: 456933084 - Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
- Registro ANS da Operadora: 41.640-1
- Plano: CASEMBRAPA - CAIXA DE ASSISTENCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUARIA - CASEMBRAPA
- Registro do plano na ANS: 456.933/08-4
- Segmentação assistencial do plano: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- Padrão de acomodação: APARTAMENTO SIMPLES
- Tipo de contratação: Plano Coletivo por Adesão
- Abrangências geográfica de cobertura: Nacional
- Carência: Sem carência a cumprir.

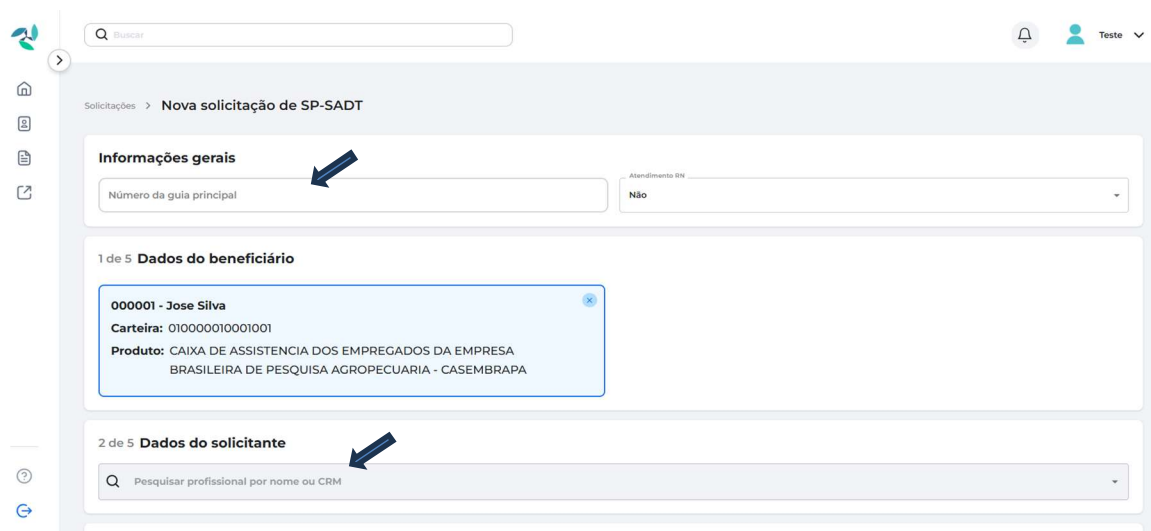
Below this information, there is a light blue box with the text: 'Esta consulta cadastral não substitui o pedido de autorização, quando o procedimento assim o exigir.'

At the bottom right, there is a row of buttons: 'Solicitar guia SPSADT', 'Solicitar Internação', 'Solicitar Prorrogação', 'Imprimir', and 'Retomar'. A blue arrow points to the 'Solicitar guia SPSADT' button.

Inserir no campo INFORMAÇÕES GERAIS N° Guia Internação Principal (se for o caso).

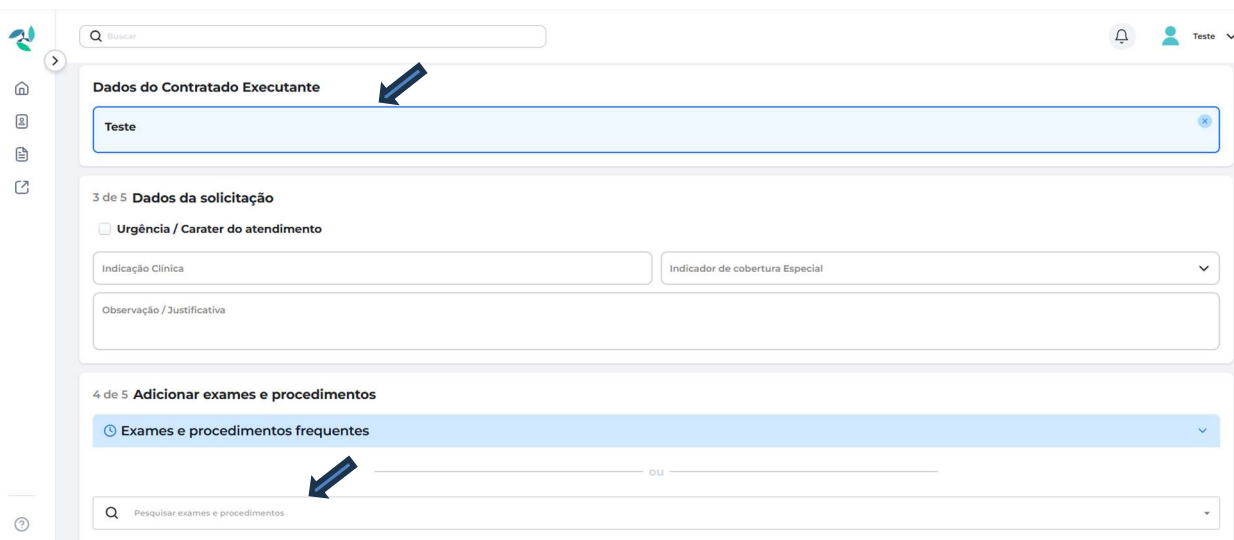
Obs: Atendimento internado – executado beira leito.

Campo 2/5 o CRM médico solicitante.

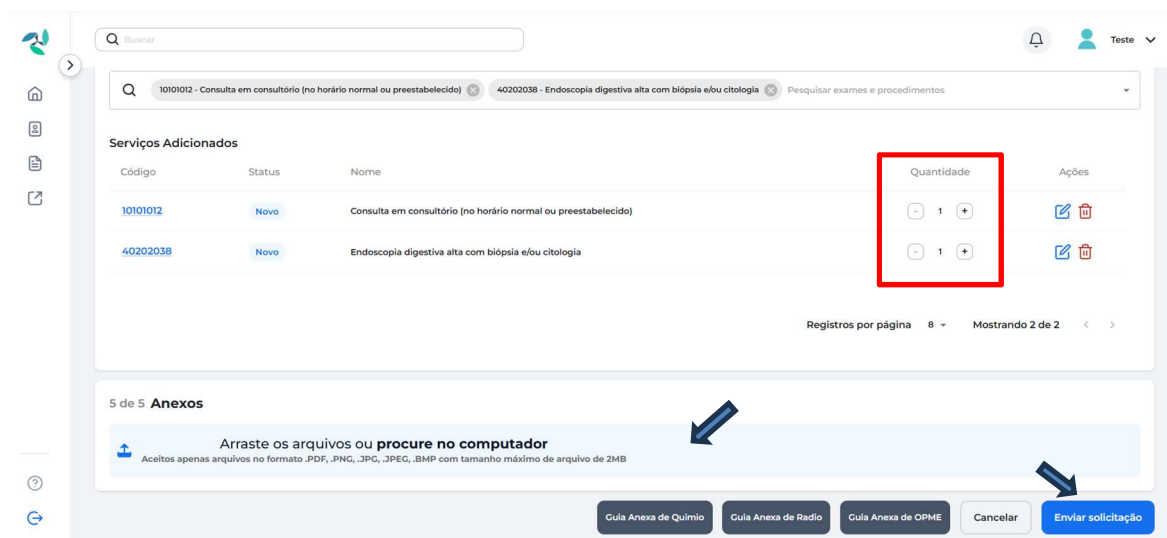


Confira os DADOS DO CONTRATO EXECUTANTE

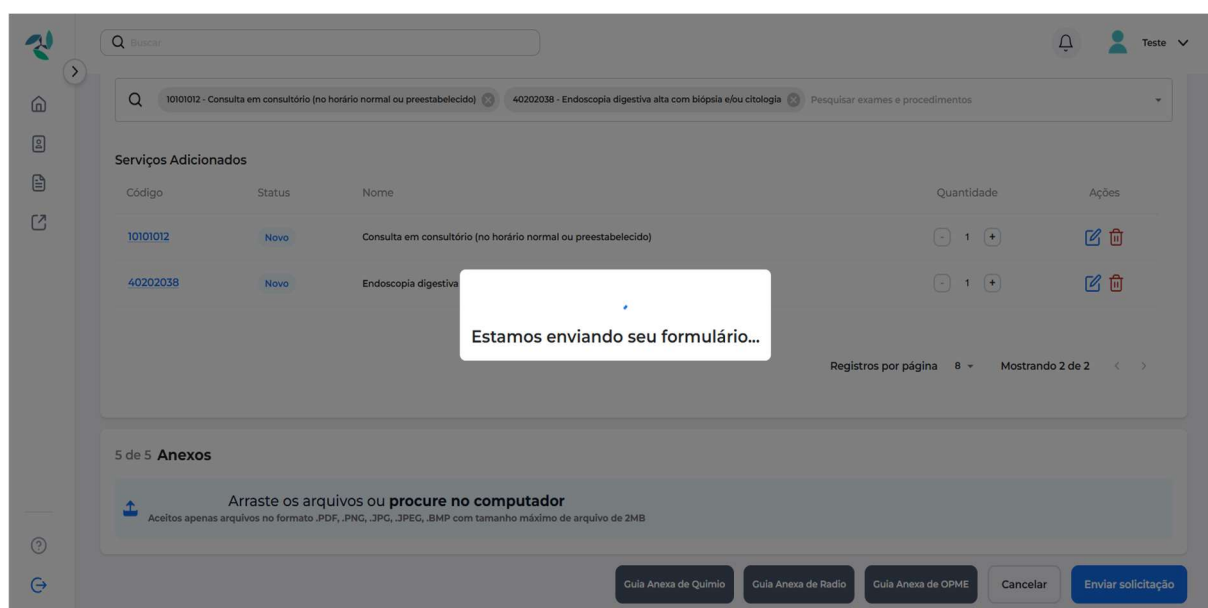
Campo 4/5 Adicionar os códigos dos TUSS e Insumos (medicações)



Observe a quantidade solicitada
 Campo 5/5 anexar pedido médico
 Direcione a solicitação para operadora clicando em ENVIAR SOLICITAÇÃO.

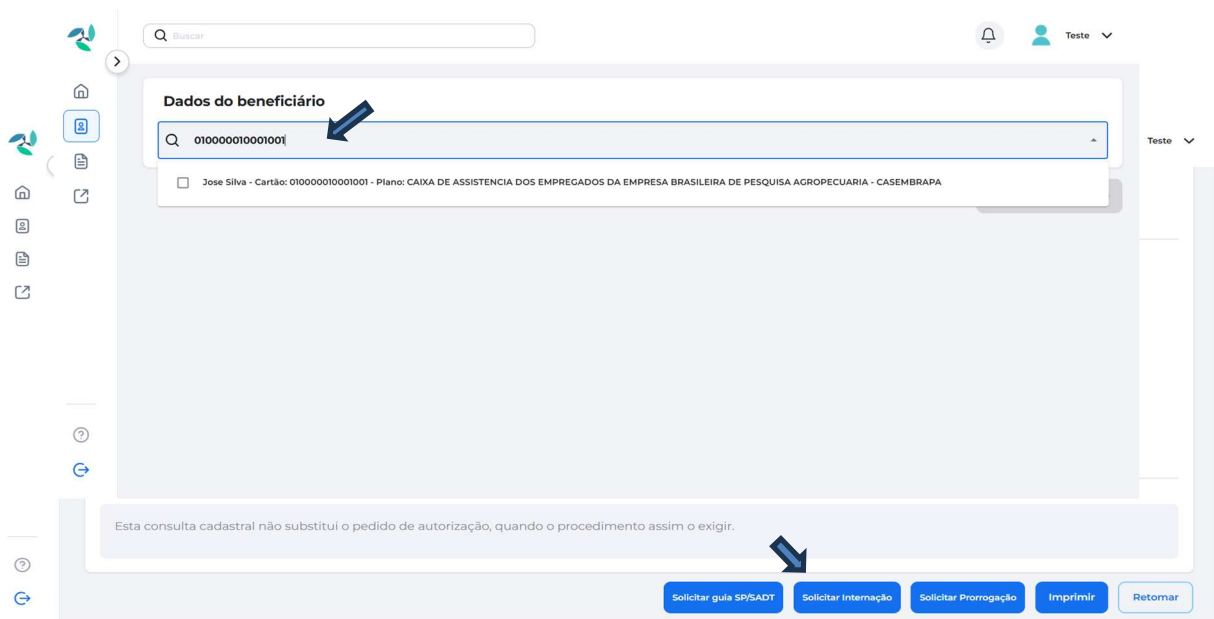


AGUARDE:



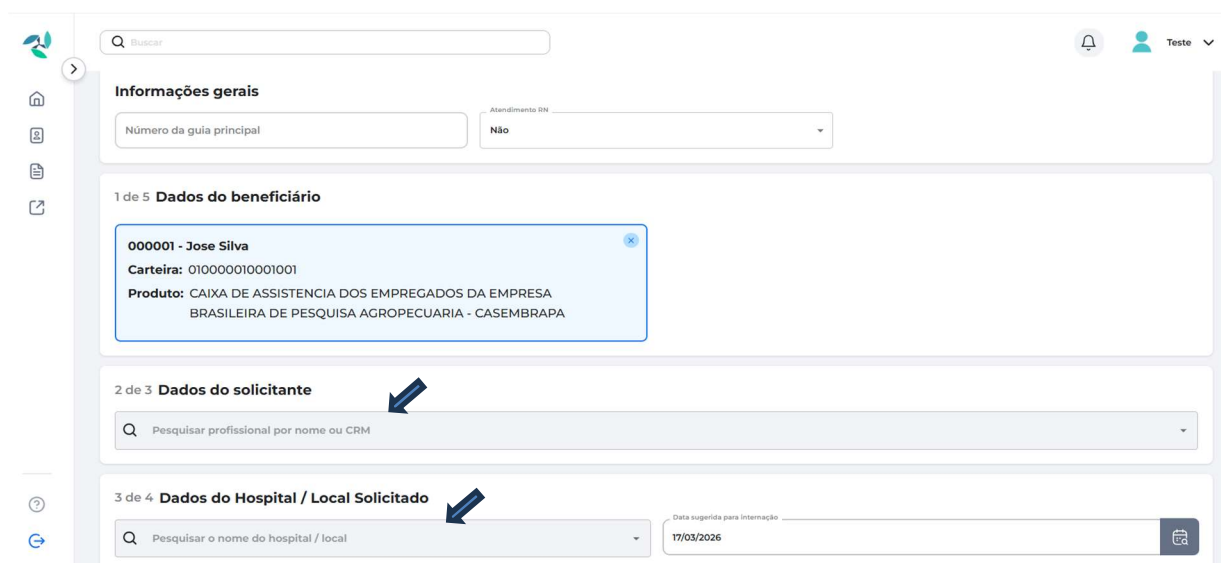
Solicitações de INTERNAÇÃO:

Inserir CPF ou N° CARTERINHA – Confira os dados com atenção!

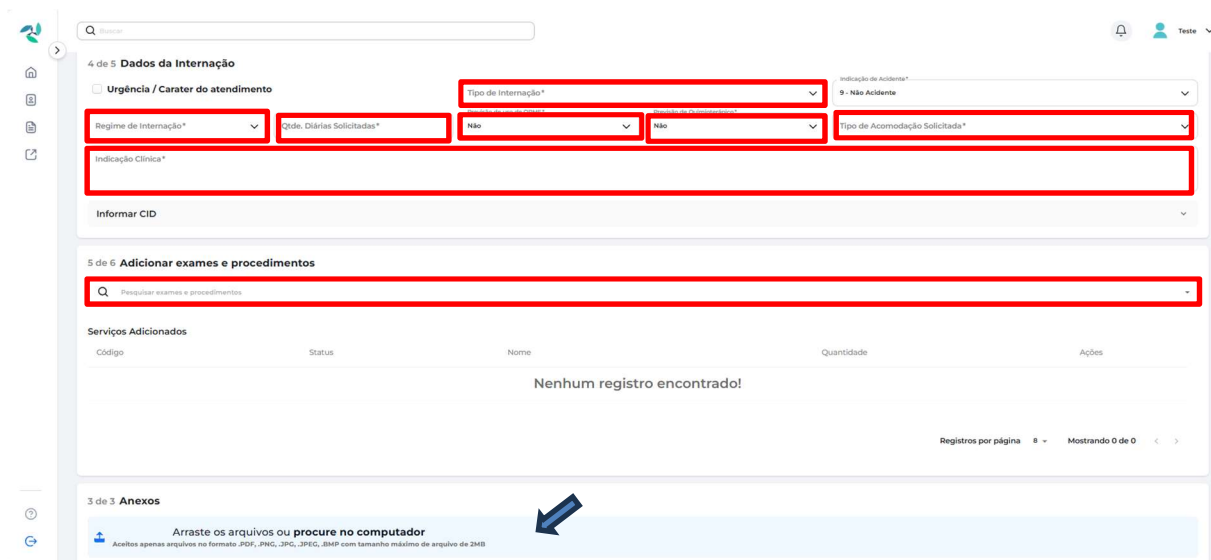


Esta consulta cadastral não substitui o pedido de autorização, quando o procedimento assim o exigir.

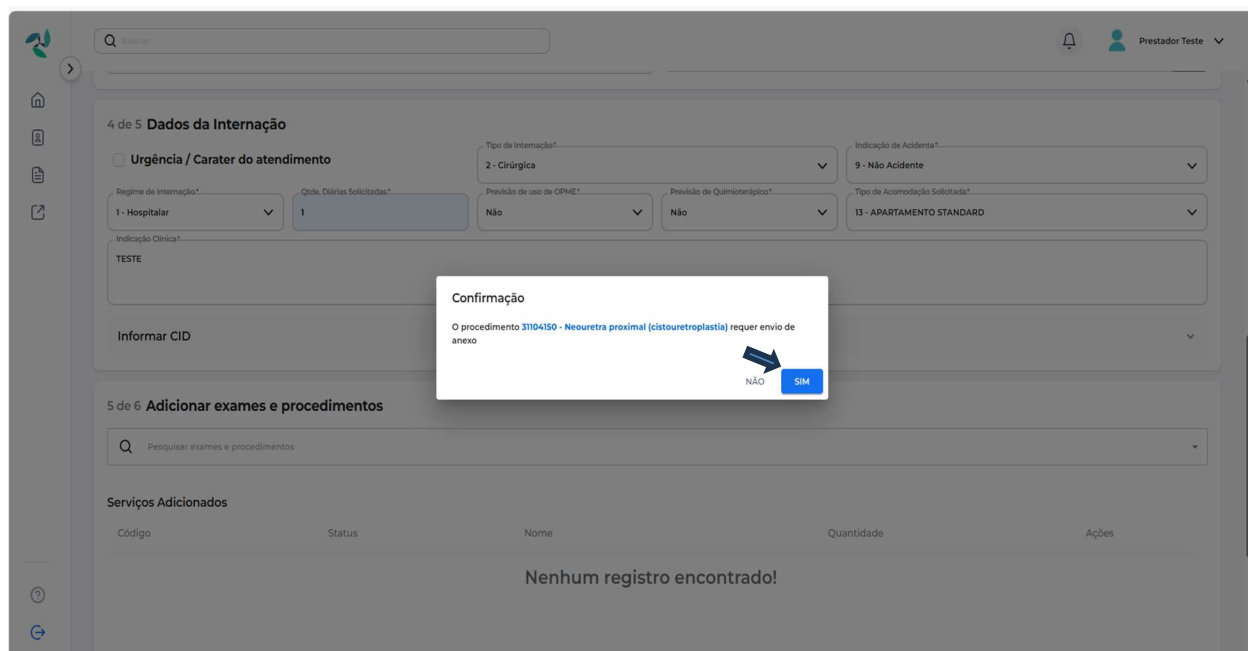
Preencher corretamente os campos 2 e 3 conforme especificação solicitada.



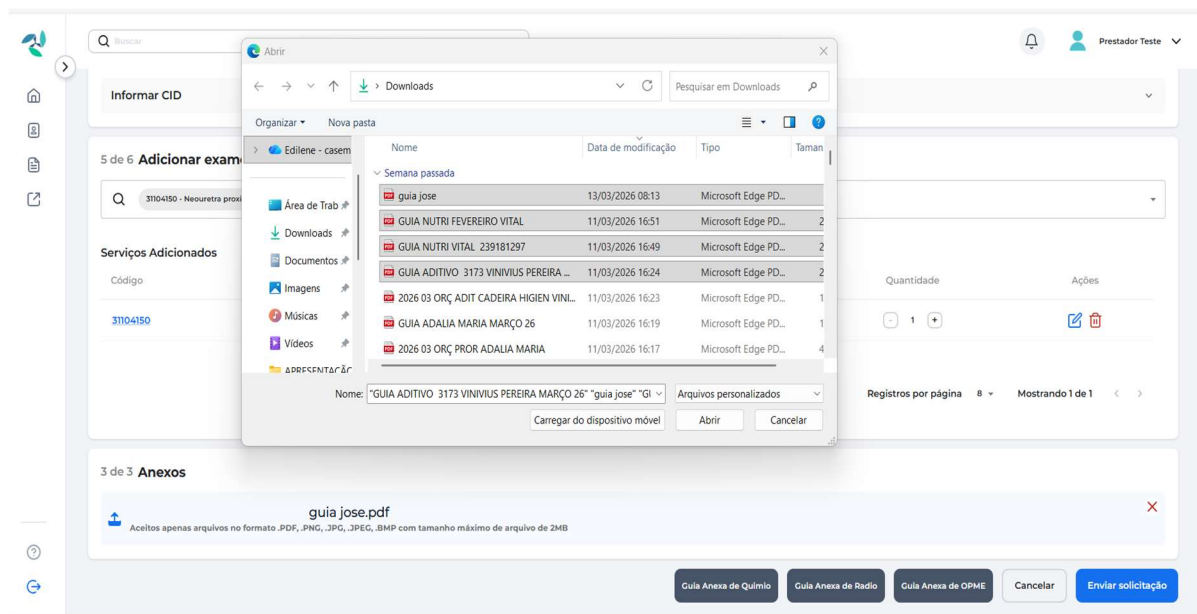
Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório.
 Campo 3 não esquecer anexos.



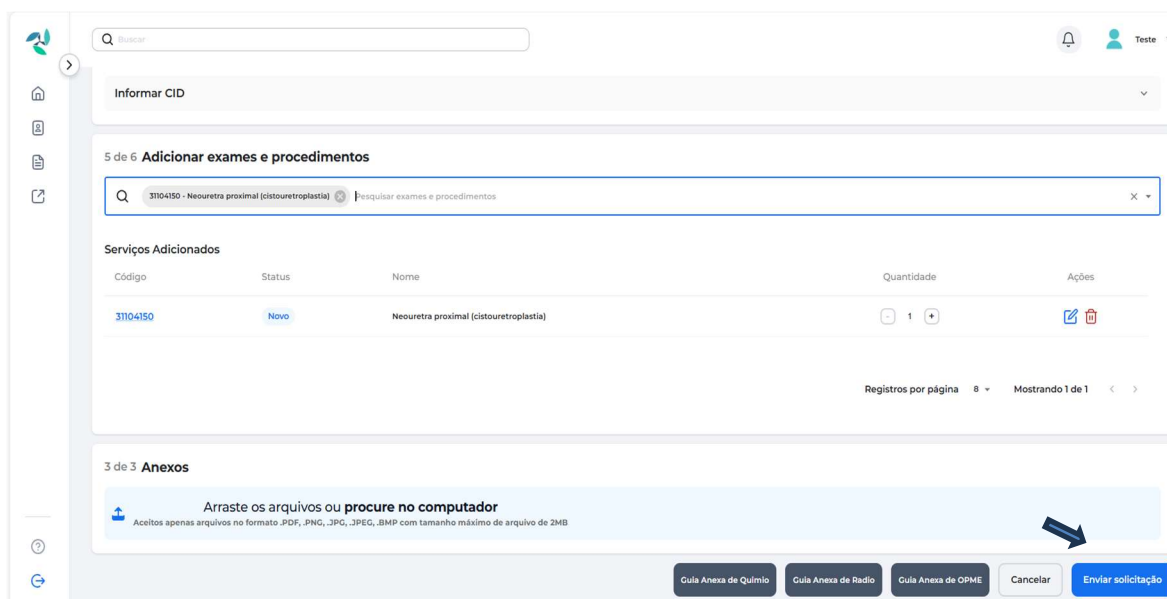
Obs: Procedimentos que requer análise técnica: Alerta anexar pedido/relatório médico.



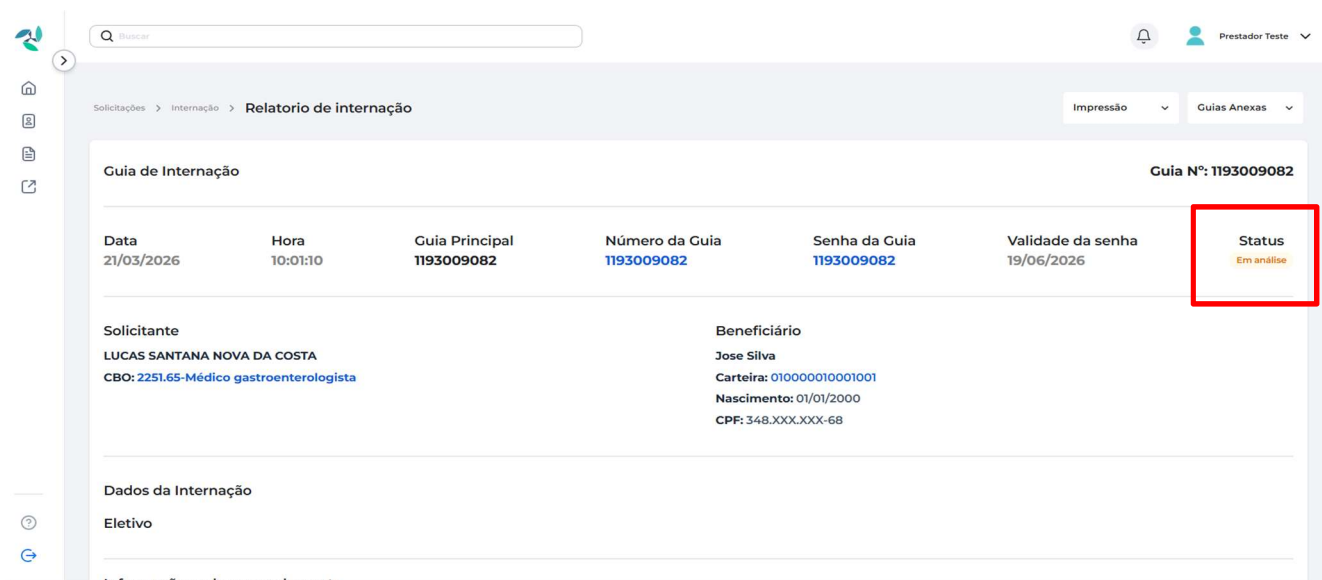
Selecionar todos os arquivos a serem anexados na solicitação.



Após todo preenchimento e anexo, **ENVIAR SOLICITAÇÃO**.



Aguardar análise da operadora:



Solicitações > Internação > Relatório de internação

Impressão | Guias Anexas

Guia de Internação Guia N°: 1193009082

Data	Hora	Guia Principal	Número da Guia	Senha da Guia	Validade da senha	Status
21/03/2026	10:01:10	1193009082	1193009082	1193009082	19/06/2026	Em análise

Solicitante
LUCAS SANTANA NOVA DA COSTA
CBO: 2251.65-Médico gastroenterologista

Beneficiário
Jose Silva
Carteira: 010000010001001
Nascimento: 01/01/2000
CPF: 348.XXX.XXX-68

Dados da Internação
Eletivo

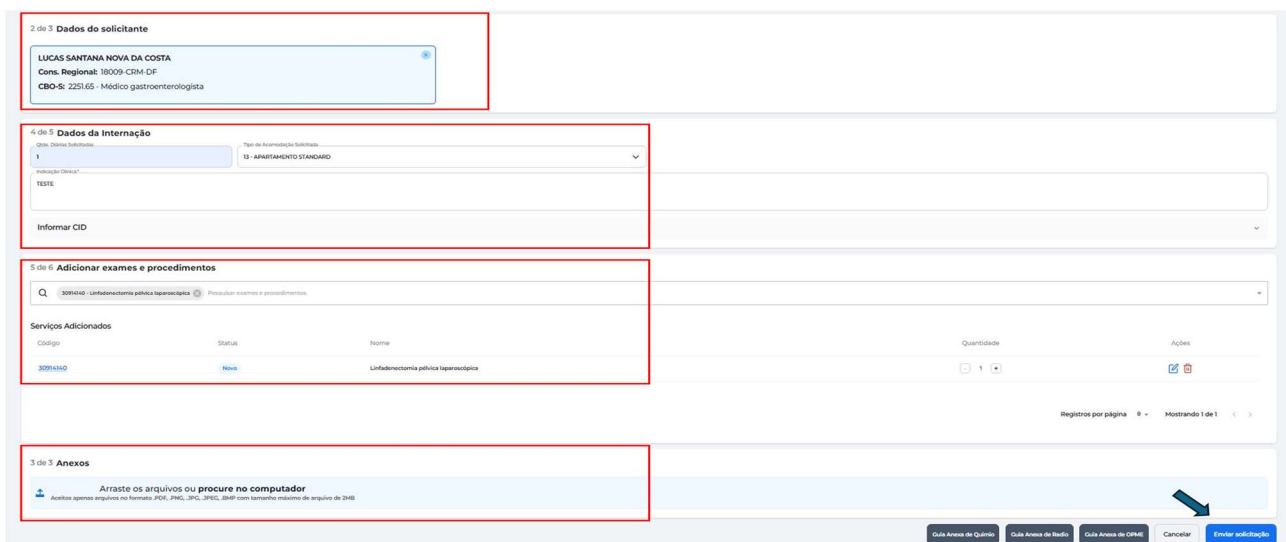
Informações sobre cancelamento

SOLICITAÇÃO GUIA DE PRORROGAÇÃO

Para ser realizada uma solicitação de PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO, o beneficiário já deve estar internado, assim, no ato da solicitação é necessário vincular a SENHA PRINCIPAL de internação no campo INFORMAÇÕES GERAIS.

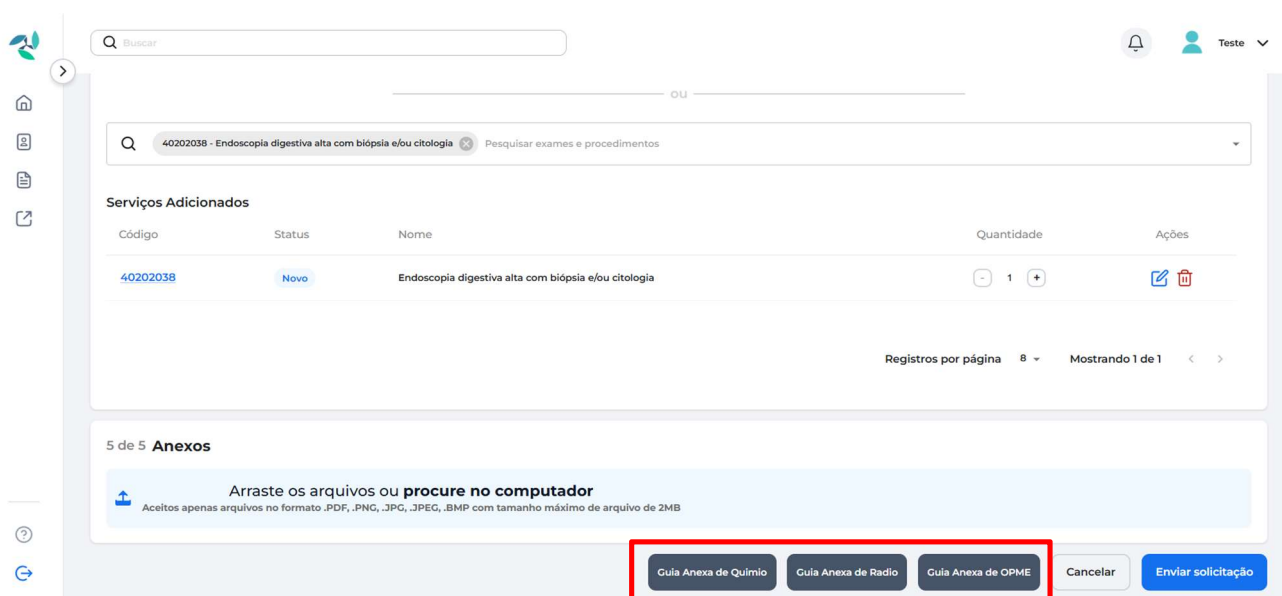


Preencher todos os campos com as devidas informações. Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório. Anexar todos os documentos necessários para análise. Clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO.



Guias anexas (QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA E OPME)

Para as autorizações de QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA E OPME o processo parte da solicitação da guia de SP/SADT ou INTERNAÇÃO/PRORROGAÇÃO. Selecione o tipo de guia, realize o preenchimento. Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório:





Q Buscar

ou

Q 40202038 - Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia Pesquisar exames e procedimentos

Serviços Adicionados

Código	Status	Nome	Quantidade	Ações
40202038	Novo	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	- 1 +	 

Registros por página 8 Mostrando 1 de 1

5 de 5 Anexos

Arraste os arquivos ou procure no computador
Aceitos apenas arquivos no formato .PDF, .PNG, .JPG, .JPEG, .BMP com tamanho máximo de arquivo de 2MB

Guia Anexa de Químio Guia Anexa de Radio Guia Anexa de OPME Cancelar Enviar solicitação

GUIA ANEXA DE QUIMIOTERAPIA

Preencher todos os campos com as devidas informações. Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório.
 Clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO.

Proteção Total

Anexo de quimioterapia

1 de 5 Dados do beneficiário

8 - Nome* 10 - Abrev* 11 - Sigla/Iniciais corporat*

12 - Sobren* 13 - Sexo*

2 de 5 Dados do profissional solicitante

14 - Telefone* 16 - Email

3 de 5 Diagnóstico oncológico

17 - data do diagnóstico* 18 - CID 10 Principal

19 - CID 10 (2) 20 - CID 10 (3) 21 - CID 10 (4)

22 - Estadiamento* 23 - Tipo de quimioterapia* 24 - Finalidade*

25 - ECOC* 26 - Tumor* 27 - Nódulo* 28 - Metástase*

29 - Plano terapêutico*

30 - Diagnóstico Citohistopatológico

31 - Informações relevantes

4 de 5 Tratamentos anteriores

40 - Cirurgia 41 - Data da realização

42 - Área irradiada 43 - Data de aplicação

44 - Observação, justificativa

Informações de Medicamentos e Materiais

45 - número de ciclos previstos* 46 - Ciclo atual do tratamento quimioterápico*

47 - N° de dias do ciclo atual* 48 - Intervalo entre ciclos de quimioterapia*

49 - Data de validade*

5 de 5 Itens do Anexo de Quimioterapia

Q

Medicamentos e materiais adicionados

Código	Nome	Quantidade
Nenhum registro encontrado!		

Registros por página 8 | Mostrando 0 de 0

Remover guia anexa
Cancelar
Enviar solicitação

GUIA ANEXO RADIOTERAPIA

Preencher todos os campos com as devidas informações. Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

Clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO.

Anexo de radioterapia

2 de 4 **Dados do profissional solicitante**

12- Telefone* 13- Email

3 de 4 **Diagnóstico oncológico**

14- data do diagnóstico* 15- CID 10 Principal 16- CID 10 (2)

17- CID 10 (3) 18- CID 10 (4)

19- Estadiamento* 21- ECOG* 22- Finalidade*

19- Diagnóstico por imagem* 33- Data prevista para início da adm* 20/02/2026

29- Número de campos* 30- Dose por dia (em Gy)* 31- Dose total (em Gy)* 32- Número de dias*

23- Diagnóstico Cito/histopatológico

24- Informações relevantes

34- Observação, justificativa

4 de 4 **Tratamentos anteriores**

25- Cirurgia 26- Data da realização

27- Quimioterapia 28- Data de aplicação

Remover guia anexa Cancelar **Enviar solicitação**

GUIA ANEXO OPME

Preencher todos os campos com as devidas informações. Importante destacar que os campos com * são de preenchimento obrigatório.
Clicar em ENVIAR SOLICITAÇÃO.

Anexo de OPME

1 de 4 **Dados do profissional solicitante**

10 - Telefone* 11 - Email

2 de 4 **Dados da cirurgia**

12 - Justificativa técnica*

3 de 4 **OPME Solicitadas**

24 - Especificação do material

25 - Observação e justificativa 26 - Data de validação*

4 de 4 **Itens do Anexo de OPME**

Q Pesquisar medicamentos e materiais

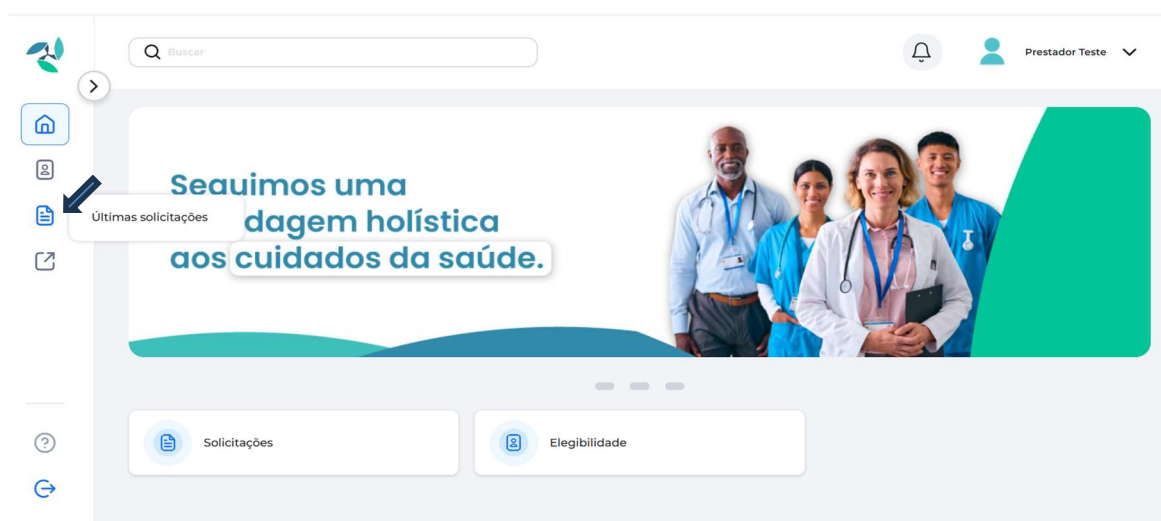
Medicamentos e materiais adicionados		
Código	Nome	Quantidade Solicitada
Nenhum registro encontrado!		

Registros por página 0 - Mostrando 0 de 0

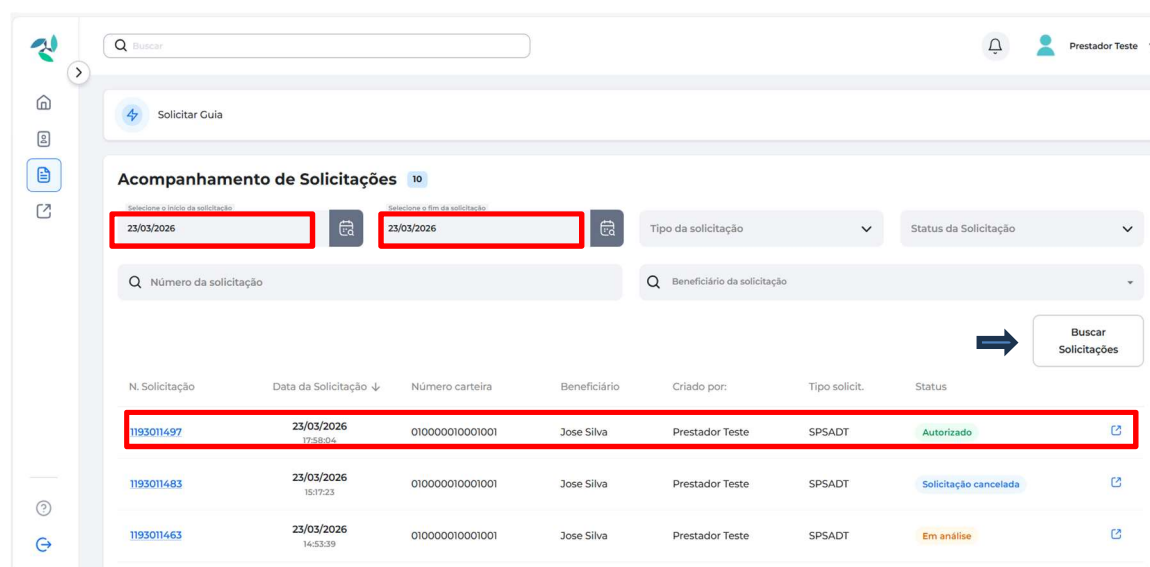
Remover guia anexa Cancelar **Enviar solicitação**

Buscar / Acompanhar Solicitações

As solicitações criadas no portal podem ser pesquisadas por período de solicitação. Para a realização da busca é necessário informar data de pesquisa.

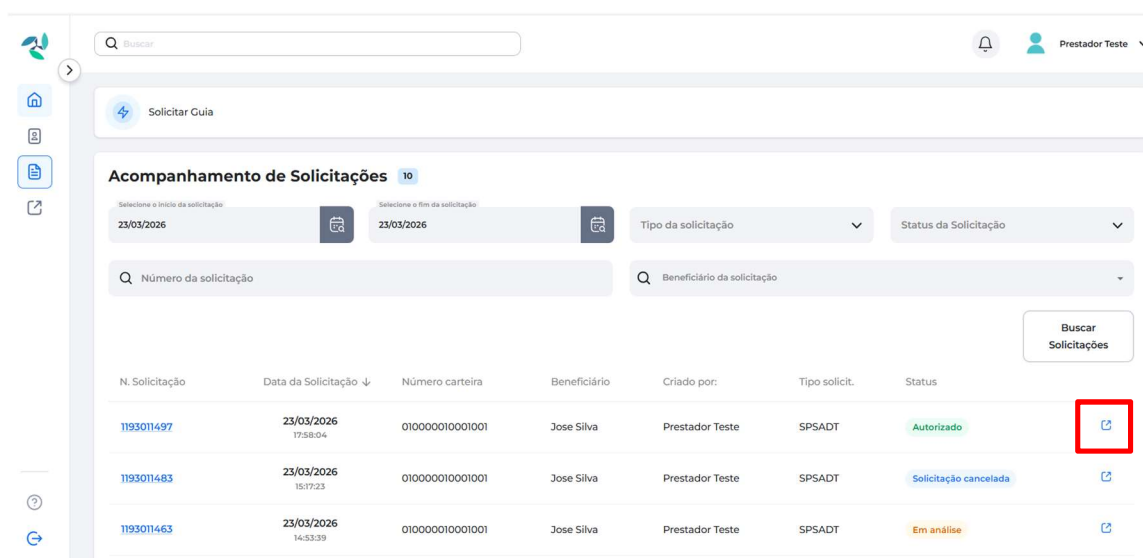


Informar data de solicitação. Identificar guia em questão.






Imprimir / Cancelar Guia Solicitada

Ao identificar a guia em questão, clicar no ícone em destaque.

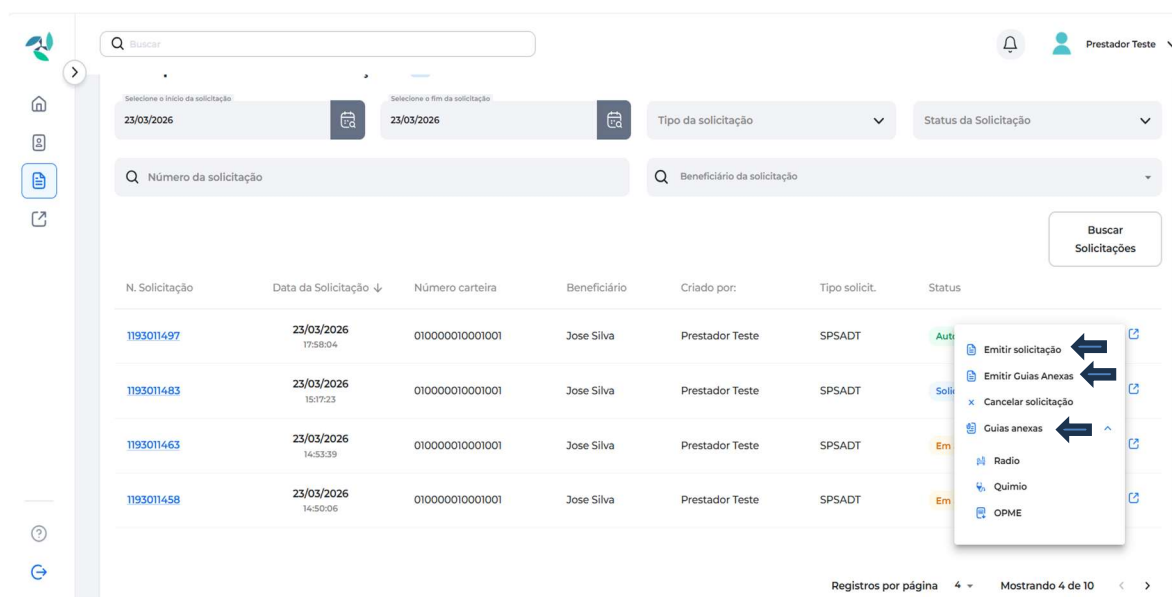


Seleção o início da solicitação: 23/03/2026 | Seleção o fim da solicitação: 23/03/2026

Q Número da solicitação | Q Beneficiário da solicitação




N. Solicitação	Data da Solicitação ↓	Número carteira	Beneficiário	Criado por:	Tipo solicit.	Status	
1193011497	23/03/2026 17:58:04	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Autorizado	
1193011483	23/03/2026 15:17:23	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Solicitação cancelada	
1193011463	23/03/2026 14:53:39	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Em análise	

Escolher a opção desejada.



Seleção o início da solicitação: 23/03/2026 | Seleção o fim da solicitação: 23/03/2026

Q Número da solicitação | Q Beneficiário da solicitação

N. Solicitação	Data da Solicitação ↓	Número carteira	Beneficiário	Criado por:	Tipo solicit.	Status	
1193011497	23/03/2026 17:58:04	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Aut.	<ul style="list-style-type: none"> Emitir solicitação Emitir Guias Anexas Cancelar solicitação Guias anexas Radio Químico OPME
1193011483	23/03/2026 15:17:23	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Soli.	
1193011463	23/03/2026 14:53:39	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Em.	
1193011458	23/03/2026 14:50:06	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Em.	

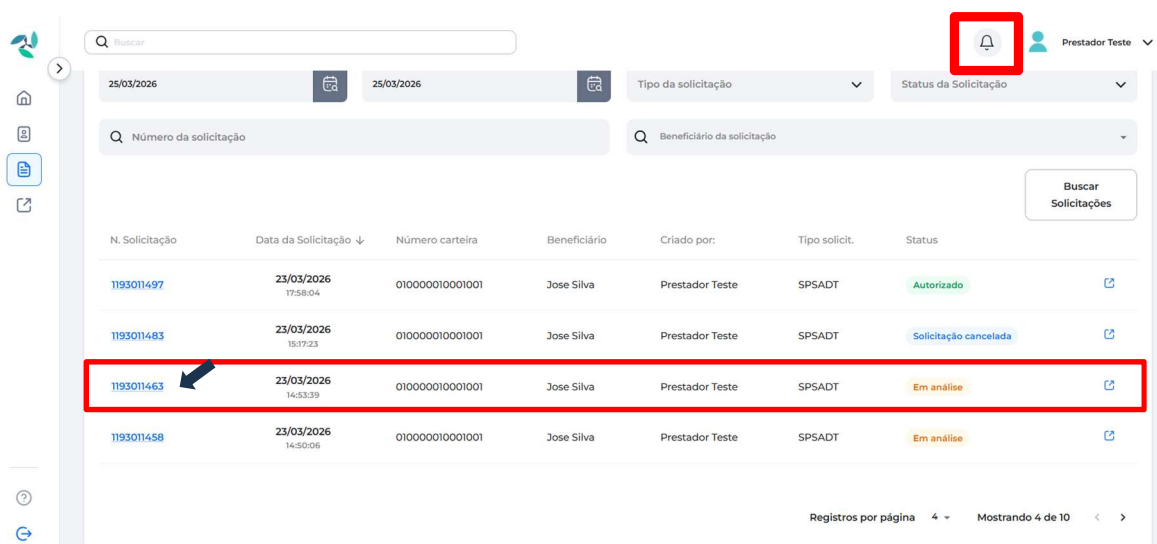
Registros por página 4 | Mostrando 4 de 10

Troca de mensagens com a operadora.

Para guias de solicitação em ANÁLISE é disponibilizado um canal de comunicação, em que credenciado e operadora podem trocar informações. Para inserção de nova mensagem:

- Acesse a guia em questão
- Clicar no icone da mensageria.
- Nova MENSAGEM
- Digitar mensagem clicar em ENVIAR

Pronto sua mensagem foi direcionada para operador.



N. Solicitação	Data da Solicitação	Número carteira	Beneficiário	Criado por:	Tipo solicit.	Status
1193011497	23/03/2026 17:58:04	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Autorizado
1193011483	23/03/2026 15:37:23	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Solicitação cancelada
1193011463	23/03/2026 14:53:39	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Em análise
1193011458	23/03/2026 14:50:06	010000010001001	Jose Silva	Prestador Teste	SPSADT	Em análise



Eletivo

Informações sobre cancelamento

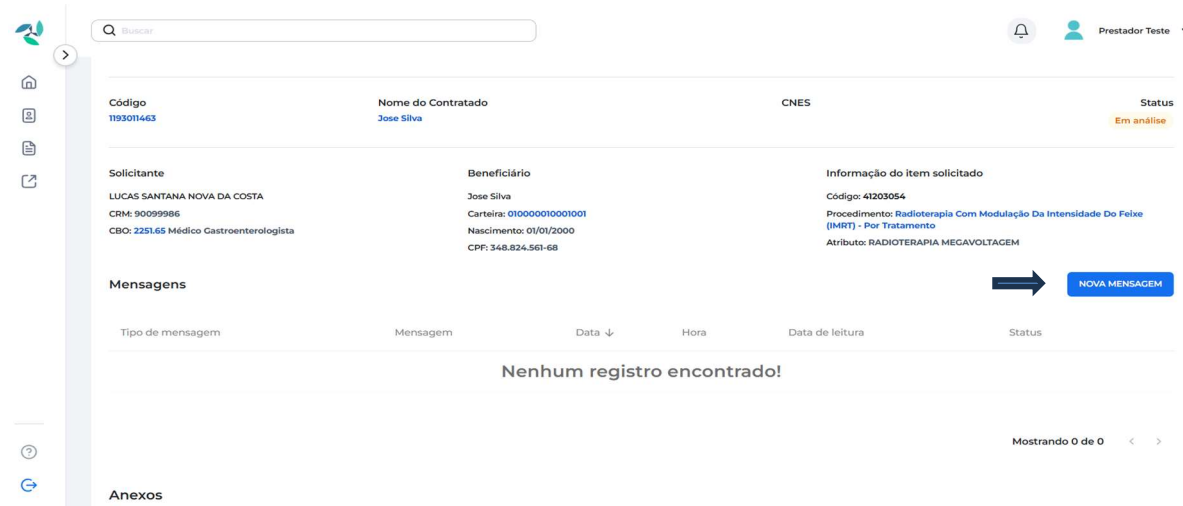
...

Código	Serviço	Qtd. solicitada	Qtd. autorizada	Status	Ações
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	1	0	Pendente	

Anexos

Nome do Arquivo	Tipo	Abrir	Excluir
laudo_26_05_2025 (1).pdf	application/pdf		

Arraste o arquivo ou procure no computador
Aceitos apenas arquivos no formato .PDF, .PNG, .JPG, .JPEG, .BMP com tamanho máximo de arquivo de 2MB



Q Buscar

Prestador Teste

Código	Nome do Contratado	CNES	Status
1193011463	Jose Silva		Em análise

Solicitante: LUCAS SANTANA NOVA DA COSTA
CRM: 90099986
CBO: 2251.65 Médico Gastroenterologista

Beneficiário: Jose Silva
Carteira: 010000010001001
Nascimento: 01/01/2000
CPF: 348.824.561-68

Informação do item solicitado
Código: 41203054
Procedimento: Radioterapia Com Modulação Da Intensidade Do Feixe (MRT) - Por Tratamento
Atributo: RADIOTERAPIA MEGAVOLTAGEM

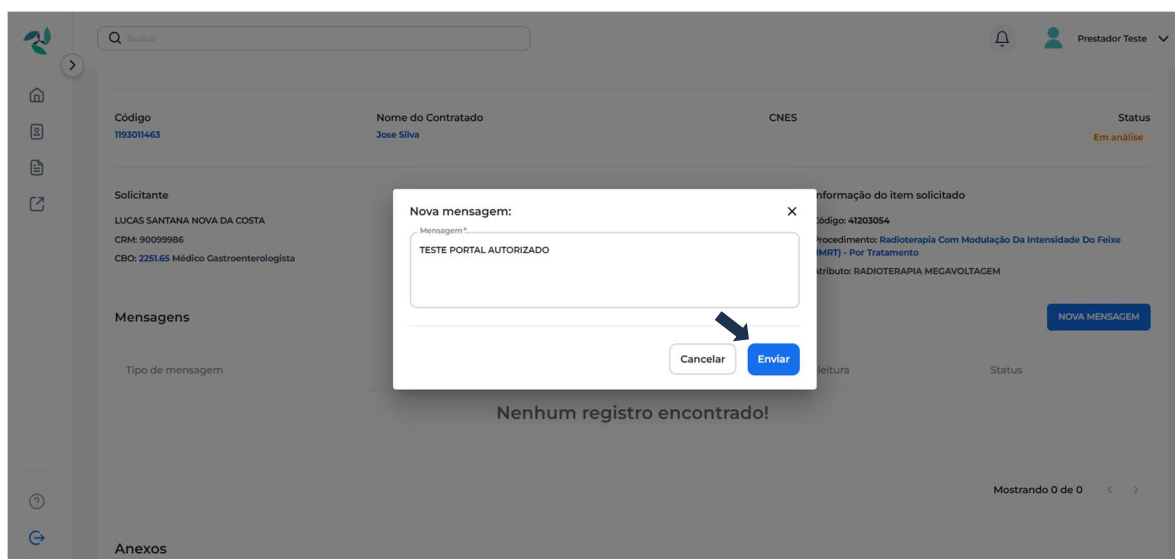
NOVA MENSAGEM

Mensagens

Tipo de mensagem	Mensagem	Data ↓	Hora	Data de leitura	Status
Nenhum registro encontrado!					

Mostrando 0 de 0

Anexos



Q Buscar

Prestador Teste

Código	Nome do Contratado	CNES	Status
1193011463	Jose Silva		Em análise

Solicitante: LUCAS SANTANA NOVA DA COSTA
CRM: 90099986
CBO: 2251.65 Médico Gastroenterologista

Beneficiário: Jose Silva
Carteira: 010000010001001
Nascimento: 01/01/2000
CPF: 348.824.561-68

Informação do item solicitado
Código: 41203054
Procedimento: Radioterapia Com Modulação Da Intensidade Do Feixe (MRT) - Por Tratamento
Atributo: RADIOTERAPIA MEGAVOLTAGEM

NOVA MENSAGEM

Mensagens

Tipo de mensagem	Mensagem	Data ↓	Hora	Data de leitura	Status
Nenhum registro encontrado!					

Mostrando 0 de 0

Anexos

Nova mensagem:

Mensagem*

TESTE PORTAL AUTORIZADO

Cancelar Enviar

Dicas Importantes

- A Elegibilidade é verificada no ato da solicitação da guia.
- Todos os procedimentos, exames e consultas devem ser solicitados via sistema.
- Anexar os pedidos médicos em todas as solicitações.
- A busca do médico solicitante se dá pelo nome completo ou número CRM.
- O sistema não permite a busca pelo nome do beneficiário, utilize Número da Carteira ou CPF para identificação.
- Os campos com * são obrigatórios.
- Em solicitação de SADT procedimentos realizados em **pacientes internados**, vincular **número de guia principal de internação** no campo **Informações gerais**.
- Em guias anexas referente a solicitações de quimioterapia, radioterapia e OPME é obrigatório o preenchimento das guias a cada solicitação.
- Havendo necessidade de documentação e informações complementares será solicitado via mensageria. O prestador deverá ficar atento as trocas de mensagens e executar todos os processos (ler, responder e encerrar).

Contatos Dúvidas referente autorização de procedimentos:

Fone: (61) 3181-0010 - 0800 940 5560 2ª a 6ª feira (das 8h às 17h)

E-mail: autorizacao.prestador@casembrapa.org.br

Suporte e dúvidas referente ao Portal Autorizador:

E-mail: websaude@casembrapa.org.br

Suporte técnico whatsapp: 61 99854-8826