



ESTADO DE GOIÁS  
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR

Portaria Normativa nº 1/2020 - DAS- 06148

Dispõe sobre os procedimentos odontológicos de urgência e correlacionados e novas regras para comprovação de execução para fins de auditoria final para o Atendimento em pronto-socorro 24 (vinte e quatro) horas.

O Diretor de Assistência do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás – IPASGO, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

Considerando o quantitativo excessivo de procedimentos solicitados, faturados e não realizados;

Considerando a contraindicação de solicitação demasiada de radiografias finais, sem necessidade comprovada, a fim de evitar exposição excessiva do usuário;

Considerando a necessidade de cumprimento da norma NBR ISO 9001:2015 e do Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído que os códigos, com os procedimentos abaixo relacionados, necessitarão de comprovação final por meio da assinatura e ciência do usuário ou responsável legal, a fim de evitar solicitações duplicadas de procedimento já solicitado/realizado ou a não realização dos mesmos:

Código	Procedimento	Formulário
72731000	Exodontia de dente decíduo em urgência	Sim
74214000	Urgência Endodôntica/Drenagem intra-bucal	Sim
77501100	Exodontia de dente permanente em urgência	Sim
77531200	Drenagem de Abscesso (Extra-Bucal)	Sim
		Sim

77584000	Tratamento de hemorragia alveolar	
77585000	Tratamento de Alveolite	Sim

Art. 2º Os códigos, com os respectivos valores, são os disponíveis na Tabela Odontológica relativa ao Pronto-Socorro Odontológico 24 horas;

Art. 3º Ficará estabelecido formulário constante no ANEXO I, que estará disponível no *site* do IPASGO, para que seja impresso pelos prestadores, assinado pelo usuário ou responsável legal, anexado à ficha odontológica relativa ao procedimento.

§1º Em campo específico para cada procedimento, deve constar a assinatura e data em que foi feito o atendimento como forma de comprovação final do tratamento realizado.

§2º Os procedimentos que não possuem o formulário devidamente preenchido e anexado, poderão ser devolvidos ou glosados, a critério do Auditor Odontológico.

Art. 4º Os demais procedimentos da tabela, discriminados a seguir, conforme parametrização já vigente, deverão ser comprovados por meio de radiografia final, pós realização do procedimento, que deverá ser inserida na ficha odontológica relativa à autorização do procedimento.

Código	Procedimento	Radiografia Final
70211000	RX Periapical em urgência	Sim
74209100	Capeamento Pulpar em urgência	Sim
77566100	Imobilização ou reimplante de dente avulsionado	Sim
77587000	Imobilização dentária com resina (3 dentes)	Sim
77589000	Colagem Fragmento / Restauração Anterior de Urgência	Sim
77586000	Recimentação Protética	Sim

Parágrafo único. Os procedimentos que não possuem a radiografia final devidamente anexada, poderão ser devolvidos ou glosados, a critério do Auditor Odontológico.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor a partir da referência 06/2020.

DÊ-SE CIÊNCIA E CUMpra-SE.

Gabinete do Diretor de Assistência ao Servidor do INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS, aos 30 dias do mês de janeiro de 2020.

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

Eu, \_\_\_\_\_ matrícula: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Declaro que fui submetido ao(s) procedimento(s) descrito(s) abaixo, com o(s) seguinte(s) código(s):

( ) 72731000	Exodontia de dente decíduo em urgência Dentes e data de realização:
( ) 74214000	Urgência Endodôntica/Drenagem intra-bucal Dentes e data de realização:
( ) 77501100	Exodontia de dente permanente em urgência Dentes e data de realização:
( ) 77531200	Drenagem de Abscesso (Extra-Bucal) Dentes e data de realização:
( ) 77584000	Tratamento de hemorragia alveolar Dentes e data de realização:
( ) 77585000	Tratamento de Alveolite Dentes e data de realização:

Assinatura do usuário/responsável:

---

Assinatura e carimbo do Prestador

---



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO LUIS MARTINS, Diretor (a)**, em 30/01/2020, às 17:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO ANTONIO FERNANDES FILHO, Presidente**, em 10/03/2020, às 17:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000011277487** e o código CRC **82DFD192**.

---

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR  
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL Qd.F - Bairro SETOR PEDRO LUDOVICO - CEP 74820-300 -  
GOIANIA - GO - N º 586 ç BLOCO 3, 1º ANDAR (62)3238-2400



Referência: Processo nº 202000022004428



SEI 000011277487