

Cumpra-se e Publique-se.

Gabinete da Presidência, aos 27 dias do mês de março de 2025.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GURUPI  
CNPJ: 14.120.591/0001-45  
JENILSON ALVES DE CIRQUEIRA  
**PRESIDENTE DO GURUPI PREV**  
**Decreto Nº 0997/2024**

## EXTRATO DO CONTRATO Nº 002/2025

**Processo administrativo nº 2024001979 Partes:** **GURUPI PREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GURUPI**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.120.591/0001-45, com sede na APM 01-B, entre ruas 02 e 03, Park Filó Moreira, CEP: 77421-060, Gurupi - TO, neste ato representado pelo Presidente **Sr. Jenilson Alves de Cirqueira**. E a Empresa **PONTUAL REFRIGERAÇÃO COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 30.643.835/0001-20, com sede na Av. Bernardo Sayao, nº 721 - Setor Pestana - Guaraí-TO, CEP 77.700-000, e-mail: atendimento@lojapontualrefrigeracao.com.br, telefone: (63) 99992-2208 | (63) 99262-9846, neste ato representado pelo **Sr. Mateus Rodrigues Soares**. Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA EM APARELHOS DE AR-CONDICIONADO COM FORNECIMENTO DE PEÇAS**. Valor total do Contrato: **R\$ 12.565,00(Doze mil e quinhentos e sessenta cinco reais)**. Vigência: **28/02/2025 a 28/02/2026**. Data de Assinatura: **28/02/2025**.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GURUPI  
JENILSON ALVES DE CIRQUEIRA  
**PRESIDENTE DO GURUPI PREV**  
Decreto 997/2024

## IPASGU

### PORTARIA GAB/IPASGU Nº060, DE 27 DE MARÇO DE 2025.

*"Institui tabela de preços pelos serviços prestados ao IPASGU e dá outras providências".*

**O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DE GURUPI- IPASGU**, por meio do presidente **FÁBIO ARAÚJO SILVA**, no uso de suas atribuições que lhe confere o Decreto Municipal n. 284/2024e o artigo 5º, 32, 34, 44, 61 e 64 da Lei Municipal nº 2.656/2023.

**CONSIDERANDO** a necessidade de cumprir a missão institucional do IPASGU, zelando pelos princípios constitucionais previstos no art. 37 da CF/88;

**CONSIDERANDO** a necessidade de melhorar a eficiência na prestação de serviços para os usuários/segurados;

**CONSIDERANDO** que o IPASGU não dispõe de codificação normatizada própria para todos os procedimentos realizados, utiliza a codificação dos procedimentos descritos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e na Tabela de Honorários Médicos.

**CONSIDERANDO** a necessidade de justa remuneração pela execução dos serviços por parte dos credenciados;

**CONSIDERANDO** a necessidade de atualização dos valores pagos pelo IPASGU a sua rede de credenciados, com valores que acompanhem a realidade dos custos médicos/hospitalares e demais serviços;

**CONSIDERANDO** a necessidade do IPASGU em proporcionar o retorno satisfatório e eficaz às demandas, para manutenção da constância no atendimento, com uma política de qualidade deste instituto, fortalecendo as parcerias com os prestadores de serviços para obtenção de benefícios mútuos, buscando melhorias constantes no atendimento aos usuários;

### RESOLVE:

**Art. 1º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários pelos serviços prestados, tendo como diretriz de codificação a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e a Tabela de Honorários Médicos, como segue:

PORTE	VALOR	PORTE	VALOR	PORTE	VALOR
1A	R\$ 14,56	5C	R\$ 447,59	10B	R\$ 1.269,74
1B	R\$ 29,12	6A	R\$ 487,70	10C	R\$ 1.377,13
1C	R\$ 43,68	6B	R\$ 532,55	11A	R\$ 1.447,56
2A	R\$ 58,25	6C	R\$ 578,36	11B	R\$ 1.557,79
2B	R\$ 76,79	7A	R\$ 622,25	11C	R\$ 1.677,50
2C	R\$ 105,53	7B	R\$ 677,52	12A	R\$ 1.737,52
3A	R\$ 148,50	7C	R\$ 765,96	12B	R\$ 1.844,91
3B	R\$ 192,33	8A	R\$ 820,28	12C	R\$ 2.150,34
3C	R\$ 227,76	8B	R\$ 948,71	13A	R\$ 2.325,95
4A	R\$ 271,67	8C	R\$ 911,88	13B	R\$ 2.511,03
4B	R\$ 305,14	9A	R\$ 964,31	13C	R\$ 2.729,30
4C	R\$ 346,20	9B	R\$ 1.036,64	14A	R\$ 2.986,40
5A	R\$ 379,68	9C	R\$ 1.231,75	14B	R\$ 3.209,40
5B	R\$ 415,05	10A	R\$ 1.188,89	14C	R\$ 3.488,29

**Art. 2º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários médicos que não se enquadram no art. 1º como segue:

SERVIÇOS MÉDICOS	VALOR
Visita / por dia (Diária médica)	R\$ 80,00
Consulta Eletiva	R\$ 135,00
Consulta Plantão	R\$ 146,00

Consulta anestésica	R\$ 116,36
Consulta Neurológica - especialista	R\$ 188,00
Assistência ao RN sala de parto e assist. em berçário - acordo	R\$ 754,78

**Art. 3º.** INSTITUIR a tabela de remuneração/honorários de anestesia que não se enquadram no art. 1º como segue:

PORTE - ANESTÉSICO	VALOR
P1	R\$ 198,13
P2	R\$ 291,43
P3	R\$ 428,75
P4	R\$ 634,22
P5	R\$ 958,15
P6	R\$ 1.368,03
P7	R\$ 1.946,69
P8	R\$ 2.568,34
CONSULTA	R\$ 116,36

**Art. 4º.** INSTITUIR a tabela de remuneração/honorários de outros serviços hospitalares que não se enquadram no art. 1º, como segue:

SERVIÇOS HOSPITALARES	VALOR
Diárias de enfermaria	R\$ 190,00
Diária de berçário	R\$ 74,74
Taxa Box por (hora)	R\$ 7,28
Taxa de registro de Internação	R\$ 15,44
Taxa de observação	R\$ 22,06
Taxa de ambulatorial	R\$ 22,06
Taxa de Bisturi	R\$ 22,06
Oxigênio/hora – Enfermaria	R\$ 11,03
Oxigênio/h – Centro cirúrgico	R\$ 22,06
Taxa Aerossol	R\$ 12,93
Taxa Oxímetro de pulso	R\$ 22,06
Taxa de Curativo Pequeno	R\$ 4,41
Taxa de Curativo Médio	R\$ 6,61
Taxa de Curativo Grande	R\$ 13,24
Taxa Centro Cirúrgico: Porte-0	R\$ 72,92
Taxa Centro Cirúrgico: Porte I	R\$ 181,01
Taxa Centro Cirúrgico: Porte II	R\$ 270,69
Taxa Centro Cirúrgico: Porte III	R\$ 360,38
Taxa Centro Cirúrgico: Porte IV	R\$ 456,63

Taxa Centro Cirúrgico: Porte V	R\$ 546,32
Taxa Centro Cirúrgico: Porte VI	R\$ 637,95
Taxa Centro Cirúrgico: Porte VII	R\$ 732,27
Taxa Artroscopia cirúrgica (vídeo)	R\$ 317,30
Taxa Intensificador de Imagem (arco cirúrgico)	R\$ 198,00
Taxa Endoscópico Urológico – ureterorrenos-copia	R\$ 188,69
Taxa Endoscópico urológico diagnostico / equipamento de Cistoscopia	R\$ 62,90
Taxa Estudo Urodinâmico	R\$ 92,91
Taxa Endoscópico digestivo diagnostico (endo, reto, cólon)	R\$ 37,74
Taxa de microscópio – cirúrgico	R\$ 62,90
Taxa aparelho Litotripsia	R\$ 317,30
Taxa aparelho de Extracorpórea - Litotripsia	R\$ 316,59
Taxa Histeroscopia com vídeo	R\$ 136,64
Taxa Laparoscópico com vídeo (cirúrgico)	R\$ 317,30
Taxa de Sondagem / lavagem	R\$ 7,86
Gás Carbônio (1kg)	R\$ 132,09
Taxa Facoemulsificador	R\$ 201,27
Nitrogênio/hora	R\$ 38,23
Instrumentador(a)	R\$ 195,00

**Art. 5º.** INSTITUIR a tabela de remuneração/honorários pelo pacote completo dos serviços/procedimentos:

CÓDIGO	EXAME - Endoscópico	VALOR
40201082	COLONOSCOPIA ENDOSCOPIA POR VIA BAIXA - pacote	R\$ 681,40
40202542	POLIPECTOMIA DO CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) pacote	R\$ 524,15
40202550	POLIPECTOMIA DO ESÔFOGO, ESTOMAGO OU DUODENO - pacote	R\$ 524,15
23010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA (pacote).	R\$ 471,74
23010061	RETOSSIGMOIDESCOPIA FLEXIVEL - pacote	R\$ 471,74

**Art. 6º.** INSTITUIR a tabela de remuneração/honorários pelos serviços/ exames abaixo descritos:

CÓDIGO	EXAME	VALOR
40101029	ELETROCARDIOGRAMA - ECG	R\$ 55,38

40901106	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANS-TORACICO	R\$ 310,79			
40901076	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMOCOLOGICO	R\$ 481,56			
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICIAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIAS E VERTEBRAS)	R\$ 265,06			
40101037	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 154,60			
20102038	MAPA - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL	R\$ 196,14			
20102011	HOLTER DE 24 HS	R\$ 144,38			
40103528	POLISSONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA (PSG) INCLUI POLISSONOGRAMAS	R\$ 503,04			
40105075	ESPIROMETRIA - prova de função pulmonar completa	R\$ 111,92			

**Art. 7º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários de serviços/procedimentos oftalmológicos, como segue:

Nº DE ORD.	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR		
1	Facectomia com lente Intraocular com Facoemulsificação - Lente INTRAOCULAR MOD. KL-100	3.03.06.03-5	R\$ 2.588,28		
2	Facectomia com lente Intraocular com Facoemulsificação - Lente INTRAOCULAR MOD. Acrisof IQ WF (Alcon)	3.03.06.03-6	R\$ 3.904,36		

8	Goniotomia ou Trabeculotomia (TREC GLAUCOMA)	3.03.10.07-5	R\$ 3.202,45	17	Biopsia de pálpebras	3.03.01.02-5	R\$ 202,90
9	Implante de Anel intraestromal (10C-1-3)	3.03.04.08-3	R\$ 4.101,56	18	PENTACAN- Tomografia de Câmara Anterior	4.15.01.14-5	R\$ 220,67
10	Tumor de Palpebrais / Exérese de Pálpebras	3.03.01.19-0 / 3.03.01.23-8 /	R\$ 762,23	19	Tumor de Conjuntiva + Biopsia (coleta) de Conjuntiva	3.03.03.10-9 3.03.03.02-8	R\$ 523,69
11	Pterígio + transplante conjuntival (3C 0-0)	3.03.03.06-0 / 50.03.007-8	R\$ 914,67	20	Triquíase com ou sem enxerto - unilateral	3.03.01.26-2	R\$ 825,30
12	Sondagem vias lacrimais (2b.0-0)	3.03.1306-6	R\$ 762,23	21	Estrabismo horizontal - monocular	30311047	R\$ 2.143,34
13	Fotoagulação a laser - panfotoagulação a laser argônio - por sessão - monocular	3.03.12.04-3	R\$ 679,97	22	Cola Tisseel sol. Top. Ct. C/seringa preenchida (código Anvisa:1068301820036)	Pacote	R\$ 614,17
14	Capsulotomia a YAG Laser	3.03.06.01-9	R\$ 526,44	23	Pterígio + transplante conjuntival (3C 0-0) - COM COLA tisseel	3.03.03.06-0 / 50.03.007-8	R\$ 1.480,00
15	Fototrabeculoplastia a laser	3.03.10.06-7	R\$ 367,41	24	Crosslinking do Colágeno Corneano: 10C - 1 - 3 - cbhpm 2016	3030415-6	R\$ 2.632,16
16	Calázio Exérese	3.03.01.04-1	R\$ 762,23	25	Cirurgias Fistulizantes c/ Implantes Valvulares - incluso +30303087/99080160 - 8C-4 - pacote	30303087 / 30310040 /99080160	R\$ 14.466,54
				26	Autotransplante conjuntival - 4b-3	30303010	R\$ 728,57

27	PTOSE palpebral correção cirúrgica AO - Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - Correção de bolsas palpebrais - Blefarorrafia.	30301181 / 30301106 / 30301092 / 30301033	R\$ 3.931,13
----	--	--	--------------

**Art. 8º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários pagos aos profissionais credenciados, pelos serviços/procedimentos odontológicos prestados aos usuários do IPASGU, como segue:

<b>1 Atendimento inicial</b>	<b>Valor</b>
1.1 Consulta Inicial (exame Clínico e plano de tratamento)	R\$ 52,31
1.2 Urgência Sábado/Domingo ou feriados	R\$ 84,27
<b>2 PREVENÇÃO</b>	
2.1 Profilaxia: polimento coronário (arcada superior e inferior)	R\$ 52,31
2.2 Orientação de higiene bucal + controle de placa (criança 0 a 06 anos)	R\$ 52,31
2.3 Aplicação tópica de flúor (excluindo profilaxia)	R\$ 52,31
<b>Observações:</b> - As profilaxias terão garantia mínima de 6 (seis) meses; - Analisar o tópico 2.3 na parte de pediatria	
<b>3 RADIOLOGIA</b>	

3.1 Radiografia periapical	R\$ 17,43
3.2 Radiografia Interproximal (Bite-Wing)	R\$ 17,43
<b>4 DENTISTICA</b>	
4.1 Restauração de Resina fotopolimerizável ou Amálgama	
4.1.1 Classe I	R\$ 63,84
4.1.2 Classe II	R\$ 88,58
4.1.3 Classe III	R\$ 63,84
4.1.4 Classe IV	R\$ 89,00
4.1.5 Classe V	R\$ 63,84
4.1.6 Faceta em resina fotopolimerizável - exceto em molares	R\$ 127,87
<b>Observações:</b> CLASSE I: Regiões de cicatrículas e fissuras; Face oclusal de pré-molares; 2/3 (dois terços) oclusal das faces vestibular e lingual/palatina de molares; Face lingual de incisivos e caninos. CLASSE II: Envolvimento das faces proximais (mesial e/ou distal) de pré-molares. CLASSE III: Superfícies proximal dos dentes anteriores sem envolvimento do ângulo incisal. CLASSE IV: Superfície proximal dos dentes anteriores com envolvimento do ângulo incisal. CLASSE V: Face vestibular e lingual de todos os dentes no terço cervical. As restaurações terão garantia mínima de 01 (um) ano; - O procedimento restaurador inclui capeamento, forramento e todo procedimento necessário para realização da mesma.	

<b>5 ENDODONTIA</b>		
5.1 Tratamento endodôntico incisivos e caninos	R\$ 300,00	<b>Observações:</b> - Nos tratamentos periodontais estão incluídos sondagem, controle de placas e profilaxia; - As raspagens terão garantia mínima de 6 (seis) meses.
5.2 Tratamento endodôntico pré-molares	R\$ 350,00	
5.3 Tratamento endodôntico molares	R\$ 500,00	
5.4 Retratamento endodôntico incisivos e caninos	R\$ 360,00	
5.5 Retratamento endodôntico pré-molares	R\$ 414,00	
5.6 Retratamento endodônticos molares	R\$ 608,00	
5.7 Tratamento de perfuração	R\$ 127,87	
5.8 Tratamento de dentes com rizogênese incompleta	R\$ 106,08	
<b>Observações:</b> - O paciente deverá comparecer a perícia inicial munido de radiografia pré-tratamento e na perícia final radiografia pré e pós-tratamento; - Os tratamentos endodônticos terão garantia de 02 (dois) anos; - O valor da troca de medicação está incluso no valor do procedimento.		
<b>6 PERIODONTIA</b>		
6.1 Raspagem, alisamento e polimento coronário (supra e subgengival)	R\$ 153,54	
		<b>7 CIRURGIA</b>
		7.1 Exodontia simples - Uso único por elemento
		R\$ 77,57
		7.2 Exodontia raiz residual - Uso único por elemento
		R\$ 88,06
		7.3 Ulotomia
		R\$ 74,10
		7.4 Frenectomia labial superior
		R\$ 127,87
		7.5 Frenectomia lingual
		R\$ 127,87
		7.6 Exodontia 3º molar (erupcionado ou semi - incluso)
		R\$ 153,80
		7.7 Remoção de elemento Incluso e impactado
		R\$ 341,00
		7.8 Reimplantes de dentes (por elemento)
		R\$ 190,35
		7.9 Ulectomia
		R\$ 84,27
		7.10 Drenagem de abcesso intraoral
		R\$ 84,27
		7.11 Drenagem de abcesso extraoral
		R\$ 170,00
		7.12 exodontia simples de supranumerário
		R\$ 77,57

<b>Observações:</b> - O paciente deverá comparecer à perícia inicial munido de radiografia pré-tratamento e final, munido de radiografias pré e pós tratamento; - Os tratamentos de complicações pós cirúrgicas estão incluídos nos custos dos procedimentos, não podendo, portanto, serem cobrados à parte; - <b>Dente incluso e impactado:</b> (dente retido dentro do osso maxilar ou mandibular/dente não erupcionado ou com angulações severas no sentido mesial ou distal ou dente no sentido horizontal); - <b>Dente semi-incluso:</b> (Dente parcialmente erupcionado com angulações mesial ou distal); - <b>Exodontia simples:</b> (dente totalmente erupcionado).	
<b>8 PEDIATRIA</b>	
8.1 Aplicação de selante (por elemento)	R\$ 52,31
8.2 Aplicação de selante (técnica invasiva por elemento)	R\$ 63,94
8.3 Aplicação de cariostático (01 seção – arcada superior e inferior) - Deve ser comprovado com imagens	R\$ 52,31
8.4 Adequação do meio bucal com IRM (por arcada)	R\$ 84,27
8.5 Restauração de ionômero de vidro (por elemento dental)	R\$ 74,10
8.6 Restauração preventiva (ionômero+ selante)	R\$ 94,45
8.7 Pulpotomia ou pulpectomia Restauração preventiva (ionômero + selante)	R\$ 101,90
8.8 Exodontia de dentes decíduos - Deve ser comprovado com imagens na perícia inicial	R\$ 74,10
8.9 Tratamento endodôntico de dente decíduo - Deve ser comprovado com imagens na perícia inicial e final.	R\$ 125,00

<b>Observações:</b> - As garantias estabelecidas para os tratamentos nas demais especialidades, aplicam-se também a Odontopediatria; - Orientação de higiene bucal + controle de placa (Criança 0 a 06 anos); - Aplicação tópica de flúor e profilaxia, será liberado de seis meses; - Na aplicação de selante e flúor, este procedimento será executado apenas em pacientes na faixa etária dos 02 (dois) anos e 14 (quatorze) anos.
---

**Art. 9º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários de serviços/procedimentos Fisioterápicos, como segue:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Sessão Fisioterapia - Recuperação ou Alterações Inflamatórias	R\$ 27,00
Sessão Fisioterapia Neurológica	R\$ 37,00
Sessão Fisioterapia - domiciliar	R\$ 45,00
Sessão Fisioterapia – Pilates Funcional	R\$ 27,00
Acupuntura	R\$ 82,00

**Art. 10º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários de Psicologia, como segue:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Entrevista Inicial (anamnese)	R\$ 37,00
Avaliação	R\$ 42,00
Orientação Familiar	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Psicológica Individual	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Psicológica Domiciliar	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Psicológica Hospitalar	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Psicológica com ABA	R\$ 55,00

**§ único:** para ter direito a remuneração pelo uso do método ABA o paciente deve comprovar com laudo médico detalhado, diagnóstico conclusivo da patologia, e o profissional de psicologia deve comprovar especialidade em ABA com carga horária mínima de 300 horas.

**Art. 11. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários de Terapia Ocupacional, como segue:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Entrevista Inicial (anamnese)	R\$ 37,00
Avaliação	R\$ 45,00
Sessão de Terapia Ocupacional Individual	R\$ 70,00
Sessão de Terapia Ocupacional com ABA	R\$ 78,00

**§ único:** para ter direito a remuneração pelo uso do método ABA o paciente deve comprovar com laudo médico

detalhado, diagnóstico conclusivo da patologia, e o profissional de Terapia Ocupacional deve comprovar especialidade em ABA com carga horária mínima de 300 horas.

**Art. 12. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários de Fonoaudiologia, como segue:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Entrevista Inicial (anamnese)	R\$ 37,00
Avaliação Fonoaudiológica (máximo de 06)	R\$ 42,00
Orientação Familiar	R\$ 33,00
Sessão de Terapia Fonoaudiológica Individual	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Fonoaudiológica Individual -ABA	R\$ 55,00
Sessão de Terapia Fonoaudiológica Grupal	R\$ 38,00
Sessão de Terapia Fonoaudiológica Domiciliar	R\$ 42,00
Sessão de Terapia Fonoaudiológica Hospitalar	R\$ 38,00
Audiometria Tonal Limiar com Testes de Discriminação	R\$ 37,00
Audiometria Tonal Limiar Infantil Condicionada (qualquer técnica) PEEPSHOW	R\$ 53,00
Audiometria Vocal-Pesquisa de Limiar de Discriminação	R\$ 15,72
Audiometria Vocal-Pesquisa de Limiar e de Inteligibilidade	R\$ 15,72
Audiometria Ocupacional ou Seleção	R\$ 15,72
Impedanciometria – Pesquisa do Reflexo Estapédio – Timpanometria	R\$ 33,55
Pesquisa do Fenômeno de Túlio	R\$ 14,68
Teste de Prótese Auditiva	R\$ 57,66
Teste de Prótese Auditiva com Ganho de Inserção	R\$ 73,38
Teste Vestibular com Prova Calórica sem Eletronistagmografia	R\$ 57,66
Teste Vestibular com Prova Calórica com Eletronistagmografia	R\$ 57,66
Teste Vestibular com Vector Eletronistagmografia	R\$ 104,83
Teste de Glicerol com Audiometria Total Limiar Pré e Pós	R\$ 44,03
Teste da Orelhinha	R\$ 58,00

**§ único:** para ter direito a remuneração pelo uso do método ABA o paciente deve comprovar com laudo médico

detalhado, diagnóstico conclusivo da patologia, e o profissional de Fonoaudiologia deve comprovar especialidade em ABA com carga horária mínima de 300 horas.

**Art. 13º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários pelo pacote completo dos serviços/procedimentos/ Hemodinâmicos Cardiológico Invasiva

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
30912105	ANGIOPLASTIA - IMPLANTE DE STENT CORONARIANO (com stent farmacológico) pacote	R\$ 19.500,00
30911079	CATETERISMO ou ARTERIOGRAFIA será utilizado o mesmo pacote	R\$ 2.939,71
0911141	IVUS - O Ultrassom Intracoronario - procedimento	R\$ 7.100,00
30911141.1	IVUS - O Ultrassom Intracoronario - auxilio em procedimento	R\$ 5.500,00
30911028	FFR - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - procedimento	R\$ 6.600,00
30911028.1	FFR - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - auxilio em procedimento	R\$ 4.500,00

**Art. 14º. INSTITUIR** a tabela de remuneração/honorários pelo pacote completo dos serviços/procedimentos/ Ortopedia/Terapia e Infiltração

CÓDIGO	PROCEDIMENTO / ORTOPEDIA	VALOR
30730120	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação	R\$ 350,00
30730139	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações	R\$ 350,00
	INFILTRAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO	
30713137 40901220	Punção articular diagnóstica ou terapêutica - infiltração - orientada ou não por método de imagem - US - Articular (por articulação)	R\$ 1.365,00

**Art. 15.** Exames clínicos, laboratoriais e de imagem, exceto àqueles previstos no artigo 6º terão reajuste de 4,83 %.

**Art. 16.** Esta Portaria entra em vigor no dia 01 de abril de 2025, revogando as disposições em contrário, em especial a Portaria GAB/IPASGU 035/2024

**Art. 17. REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.**

Gabinete do Presidente do IPASGU, aos 27 dias do mês de março de 2025.

FÁBIO ARAÚJO SILVA  
Presidente do IPASGU

**Secretaria Municipal de Administração**

**PORTARIA Nº. 0161, DE 27 DE MARÇO DE 2.025.**

*"Dispõe sobre determinação de suspensão de férias de servidor, e dá outras providências".*