



RESOLUÇÃO Nº 11, de 24 de junho de 2019.

Dispõe sobre o reajuste de Tabelas do IPASEM.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE NOVO HAMBURGO - IPASEM, no uso de suas atribuições legais na forma da Lei Municipal nº 154/92, de 24 de dezembro de 1992.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer nova tabela, cujos valores passam a ser os especificados nos artigos que seguem.

TABELA DE HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

TABELA DE HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

100 – EXAME CLÍNICO

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|---|--------------|
| 110 | Inicial e Periódico a cada seis meses | 27,00 |
| 120 | Exame de Buco (somente a cada seis meses) | 24,00 |
| 130 | Consulta não comparecida | 24,00 |

200 – RADIOGRAFIAS

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|---|--------------|
| 220 | Intra-Oral Periapical ou Inter-Proximal (uma única radiografia) | 10,00 |
| 250 | Inter-Proximal (uma radiografia) | 11,00 |
| 280 | RX – Panorâmico | 44,00 |

- O código 280 – RX Panorâmico, R\$ 44,00, terá coparticipação normal do segurado.

1000/1999 – PREVENÇÃO

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|--|--------------|
| 1100 | Profilaxia Dental e Polimento (duas hemi arcadas/mínimo de seis dentes semestral) | 23,00 |
| 1101 | Profilaxia Dental e Polimento (quatro hemi arcadas/mínimo de seis dentes semestral) | 45,00 |
| 1110 | Raspagem Supra e Sub-Gengival e Polimento (duas hemi arcadas/mínimo de seis dentes semestral) | 36,00 |
| 1111 | Raspagem Supra e Sub-Gengival e Polimento (quatro hemi arcadas/mínimo de seis dentes semestral) | 70,00 |
| 1210 | Aplicação Tópica de flúor Fosfato Acidulado (de 4 a 12 anos incompletos, semestral, quatro hemi arcadas) | 38,00 |



2000/2999 – DENTISTICA

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|---------------|--|---------------------|
| 2100 | Restaurações de Amálgama (incluindo forramento e polimento) | ***** |
| 2110 | Amálgama -1 face-decíduo | 33,00 |
| 2120 | Amálgama -2 faces-decíduo | 45,00 |
| 2130 | Amálgama -3 faces-decíduo | 49,00 |
| 2140 | Amálgama -4 faces decíduo | 60,00 |
| 2150 | Amálgama -1 face-permanente | 33,00 |
| 2160 | Amálgamas -2 faces-permanente | 45,00 |
| 2170 | Amálgamas -3 faces-permanente | 49,00 |
| 2180 | Amálgama -4 faces ou mais permanente | 60,00 |
| 2190 | Pinos de Retenção (excluindo restauração de amálgama por pino) | 13,00 |

2300 – RESINAS

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|---------------|---|---------------------|
| 2330 | Resina Composta -1 face | 33,00 |
| 2331 | Resina Composta – 2 faces ou ângulos | 47,00 |
| 2332 | Resina Composta – 3 faces | 60,00 |
| 2333 | Resina Composta Fotopolimerizável Dentes Permanentes anteriores | 69,00 |

2500 – OUTROS SERVIÇOS

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|---------------|--|---------------------|
| 2510 | Restauração Temporária (I.R.M. ou similar) | 20,00 |
| 2520 | Cimentação de Prótese Fixa | 36,00 |

3000/3999 – ENDODONTIA

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|---------------|--|---------------------|
| 3310 | Tratamento Endodôntico – 1 canal simples | 122,00 |
| 3320 | Tratamento Endodôntico – 2 canais simples | 168,00 |
| 3330 | Tratamento Endodôntico – 3 canais simples | 225,00 |
| 3340 | Retratamento – 1 canal simples | 157,00 |
| 3350 | Retratamento – 2 canais simples | 214,00 |
| 3360 | Retratamento – 3 canais ou mais simples | 265,00 |
| 3311 | Tratamento Endodôntico – 1 canal especial | 337,00 |
| 3321 | Tratamento Endodôntico – 2 canais especiais | 467,00 |
| 3331 | Tratamento Endodôntico – 3 canais especiais | 606,00 |
| 3341 | Retratamento – 1 canal especial | 404,00 |
| 3351 | Retratamento – 2 canais especiais | 539,00 |
| 3361 | Retratamento – 3 canais ou mais especiais | 673,00 |
| 3370 | Tratamento de Perfuração | 78,00 |
| 3380 | Remoção de Pinos | 46,00 |
| 3410 | Pulpotomia ou Pulpectomia | 51,00 |
| 3420 | Tratamento e Obturação de Conduitos de Dentes Decíduos | 57,00 |
| 3430 | Mumificação Pulpar | 47,00 |

- O valor do tratamento de Canal inclui desde a Pulpectomia até a Obturação dos Conduitos.
- É obrigatória a apresentação de Raio-X pré e pós tratamento.



4000/4999 – PERIODONTIA

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|-------------------------------------|--------------|
| 4150 | Tratamento de Abscesso (por sessão) | 26,00 |
| 4151 | Sextante (lado superior direito) | 94,00 |
| 4152 | Sextante (lado superior esquerdo) | 94,00 |
| 4153 | Sextante (anteriores superiores) | 94,00 |
| 4154 | Sextante (lado inferior direito) | 94,00 |
| 4155 | Sextante (lado inferior esquerdo) | 94,00 |
| 4156 | Sextante (anteriores inferiores) | 94,00 |

6000/6999 – CIRURGIA

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|---|--------------|
| 6110 | Exodontia Simples | 36,00 |
| 6120 | Exodontia e Retalho | 43,00 |
| 6130 | Exodontia de Raiz e Residual | 43,00 |
| 6140 | Exodontia Múltipla (por arcada), mínimo dois dentes | 70,00 |
| 6150 | Exodontia Múltipla com Alveoplastica (mínimo três dentes) | 101,00 |
| 6160 | Ulotomia | 30,00 |
| 6180 | Exodontia de dente Incluso | 177,00 |
| 6190 | Exodontia de extranumerário | 177,00 |
| 6200 | Apicetomia (acompanha RX) | 153,00 |
| 6210 | Frenectomia | 107,00 |
| 5060 | Biopsia | 94,00 |

- Os procedimentos 6180 e 6190 somente serão autorizados após perícia no IPASEM, acompanhado do laudo do RX.

290/292 – TOMOGRAFIA

| Código | Procedimento | Valor em R\$ |
|--------|----------------------------------|--------------|
| 290 | Tomografia Maxila | 190,00 |
| 291 | Tomografia Mandíbula | 190,00 |
| 292 | Tomografia de Maxila e Mandíbula | 280,00 |

- O segurado pagará 50% do valor dos códigos 290/291/291

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1- Entrega da relação dos serviços prestados será no primeiro dia útil do mês.
- 2- Pagamento dos serviços prestados conforme Calendário de Pagamento.
- 3- Apresentar mensalmente junto com a fatura, cópia da contribuição do INSS referente a prestação de serviços.
- 4- Reclamações quanto às glosas, só serão aceitas até uma semana após o pagamento da fatura, para indenização dos serviços prestados.
- 5- Para indenização dos serviços prestados, só serão aceitas ordens do mês de competência.



Art. 2. Esta Resolução entra em vigor a contar de 1º de julho de 2019, revogando-se as disposições em contrário.

Novo Hamburgo, 24 de junho de 2019.

ELENICE ROCHA

Presidente do Conselho Deliberativo do IPASEM

Elenice Rocha

Presidente do Conselho Deliberativo
IPASEM/NH