o Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE PAULO BENTO
PODER EXECUTIVO

PROJETO DE LEI Nº 032/2026, DE 21 DE MAIO DE 2026.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR – FHSTE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

EVANDRO BARATTO, Prefeito Municipal de Paulo Bento, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal de Vereadores, aprovou e eu sanciono e promulgo a presente Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – FHSTE, conforme Minuta que faz parte integrante da presente Lei para todos os efeitos legais.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos à 1° de Março de 2026.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Lei Municipal n° 2.234/2026.

Gabinete do Prefeito Municipal de Paulo Bento, RS, aos vinte e um dias do mês de Maio de dois mil e vinte e seis.

EVANDRO BARATTO
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se.
Data Supra.

EDSON CARLOS RUSTIK
Secretário Municipal de Administração, Planejamento,
Saneamento e Meio Ambiente

PROJETO DE LEI MUNICIPAL N° 032/2026

M E N S A G E M D E E N C A M I N H A M E N T O

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Nobres Senhores Vereadores,

Objetiva o presente Projeto de Lei possibilitar ao Município autorizado a firmar Convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – FHSTE, conforme minuta em anexo.

Salientamos que o referido Convênio será firmado e tem por objeto o Cofinanciamento na disponibilização de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais pelo Hospital, à população do Município de Paulo Bento - RS, de acordo com a capacidade técnica-operacional do referido Hospital.

Através da AMAU, fora deliberado o reajuste de 5,76% (cinco vírgula setenta e seis por cento) para celebração de novo Convênio, vigorando com vigência retroativa a 01/03/2026 até 28/02/2027.

Destacamos que, conforme informação em anexo **(doc. 01),** anteriormente (Lei Municipal n° 2.234/2026), a Fundação Hospitalar Santa Terezinha havia remetido Minuta de Convênio com algumas inconformidades, cuja correção está sendo proposta através do presente Projeto de Lei.

Acerca do exposto, solicitamos a análise do presente pleito pelos Nobres Vereadores, esperando que ele tenha acolhida junto à esta Casa Legislativa, e desde já agradecemos.

Atenciosamente,

EVANDRO BARATTO
Prefeito Municipal

TERMO DE CONVÊNIO

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO 01/2026, CELEBRADO EM 15/04/2026, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM E MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS

MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 04.215.168/0001-75, com sede administrativa na Avenida Irmãs Consolata, nº 189, Centro, Paulo Bento - RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor EVANDRO BARATTO, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, e

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM - FHSTE, Fundação Pública de Direito público municipal, inscrita no CNPJ sob número 89.421.259/0001-10, com sede na cidade de Erechim, RS., à Rua Itália, 919, neste ato representada por seu Diretor Executivo Senhor Rafael Martins Ayub, doravante dominado de **HOSPITAL**, têm justo e conveniado na forma das estipulações a seguir clausuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
Constitui objeto do presente Instrumento:

1.1. O reajustamento dos valores, equivalente a 5,76% (cinco vírgula setenta e seis por cento), passando a vigorar, no período compreendido entre 01 de março de 2026 até 28 de fevereiro de 2027, os seguintes valores:

a) A título de cofinanciamento, para cada internação (AIH) em leitos de internação clínicos, cirúrgicos, obstétricos ou pediátricos, o Município de cofinanciará ao hospital, a importância de R$ 1.218,80 (um mil, duzentos e dezoito reais e oitenta centavos).

b) A título de cofinanciamento, para cada internação (AIH) em leitos das Unidades de Terapia Intensiva, o Município cofinanciará ao hospital a importância de R$2.437,59 (dois mil, quatrocentos e trina e sete reais e cinquenta e nove centavos)

c) A título de cofinanciamento, para cada paciente atendido no Serviço de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise), o Município cofinanciará ao hospital a importância de R$ 841,70 (oitocentos e quarenta e um reais e setenta centavos);

d) A título de cofinaciamento, o Município pagará a importância de R$ 116,93 (cento e dezesseis reais e noventa e três centavos) por atendimento em Pronto Socorro.

Parágrafo Único: O Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim considerando-se exclusivamente as situações de urgência e emergência é referência para todos os municípios da região, neste sentido sempre que necessário o encaminhamento dos pacientes ao Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, há que se ter o entendimento dos seguintes conceitos, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Medicina:

- Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

g) A título de cofinanciamento, para consultas eletivas da Central de Especialidades agendadas nas especialidades disponibilizadas pelo Hospital, o Município cofinanciará ao Hospital a importância de R$ 202,73 (duzentos e dois reais e setenta e três centavos) por cada consulta; Tendo em vista a disponibilidade do profissional médico e "reserva de agenda no consultório" caberá ao município o cofinanciamento inclusive de consultas que tenham sido agendas sem o comparecimento do paciente e desde que não tenha ocorrido a substituição do paciente para o mesmo dia e horário agendados, substituição esta que deverá atender ao prazo previsto pelo setor de Regulação/ GERCON da Coordenadoria Regional de Saúde. No tocante às consultas eletivas, não há rol taxativo acerca das especialidades atendidas pelo Hospital, podendo ser agregadas ou suprimidas especialidades conforme oferta de empresas/profissionais médicos. Não haverá cofinanciamento para consultas nas especialidades em que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento junto ao Ministério da Saúde como Alta Complexidade, atualmente, nas especialidades de Traumato-Ortopedia, Oncologia e Nefrologia.

h) Quanto ao cofinanciamento por cirurgia eletiva da Central de Especialidades, o município cofinanciará ao Hospital o valor de 3,1 (três vírgula uma) tabelas do Sistema Único de Saúde por procedimento cirúrgico, realizado por especialidade não credenciada pelo Hospital como "Alta Complexidade", considerando-se exclusivamente os honorários profissionais elencados na referida tabela e limitado ao valor de R$1.815,00 (um mil oitocentos e quinze reais).

i) O Município cofinanciará ao Hospital os valores unitários definidos na tabela do anexo I e anexo II, referente a exames e procedimentos ambulatoriais realizados a pacientes eletivos, através da Central de Especialidades.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O presente termo aditivo entra em vigor a partir de 01 de março de 2026.

2.2. Continuam válidas e inalteradas todas as cláusulas do Termo de Convênio nº 01/2026, firmado em 15 de abril de 2026, naquilo que não contrarie o presente termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Erechim, RS., para dirimirem todas e quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E por estarem, assim de pleno acordo, justos e pactuados, assinam o presente Termo Aditivo, em duas (02) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais, na presença das testemunhas abaixo nominadas.

Erechim, RS, XX de maio de 2026.

EVANDRO BARATTO **Rafael Martins Ayub**

Prefeito Municipal
PAULO BENTO - RS

Diretor Executivo
FHSTE

Testemunhas:

_____ _____

ANEXO I

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR

o Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE PAULO BENTO
PODER EXECUTIVO

SANTA TEREZINHA DE ERECHM AO MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS A SEREM REALIZADOS A PACIENTES ELETIVOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE	EXAME/PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
Gastroenterologia	Videoendoscopia Diagnóstica	R$ 328,60
	Videocolonoscopia Diagnóstica	R$ 766,72
	Videoretossigmoidoscopia	R$ 328,60
	Terapeutico (somado ao diagnóstico) - Polipectomia	R$ 353,20
Cardiologia	Eletrocardiograma transtorácico com Doppler	R$ 286,97
	Monitoramento Holter 24 horas	R$ 209,86
	Teste ergométrico	R$ 210,59
Imagem	Raios X	-
	Tomografia	-
Análises Clínicas	Exames laboratoriais (contemplados tabela SUS)	-
Ginecologia	Cauterização elétrica de colo uterino e condilomas	R$ 527,33
	Biópsia de colo uterino, vulva e endométrio	R$ 367,92
	Punção de mama	R$ 526,85
	Criocauterização	R$ 367,92
Buco-Maxilo-Facial	Biópsia de glândula salivar	R$ 662,25
	Biópsia de osso da face	R$ 662,25
	Biópsia de tecidos moles da boca	R$ 500,36
	Tratamento de nevralgia da face	R$ 618,09
	Frenectomia em recém-nascido (PIC teste da lingüinha)	R$ 412,06
	Frenectomia	R$ 559,23
	Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular	R$ 294,33
	Correção de bridas musculares	R$ 559,23
	Correção de irregularidades de rebordo alveolar	R$ 559,23
	Exerése de cisto odontogênico/não odontogênico com anestesia local	R$ 634,56
	Remoção de dente retido	R$ 412,06
	Ulotomia/Ulectomia	R$ 264,90
	Tratamento clínico e laserterápico de disfunção temporomandibular e de ATM	R$ 559,23
	Tratamento odontológico em paciente oncológico com laser terapia	R$ 147,17

Vascular	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores unilateral	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores bilateral	R$	295,19
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores unilateral	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores bilateral	R$	295,19
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) unilateral	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) bilateral	R$	295,19
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) unilateral	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) bilateral	R$	295,19
	Ecodoppler colorido de carótidas e vertebrais	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de artérias esplâncnicas (viscerais)	R$	147,59
	Ecodoppler colorido de artérias renais	R$	147,59
	Ecodoppler colorido aorta e ilíacas	R$	147,59
	Ecodoppler colorido venoso cava e ilíacas	R$	147,59
Ultrassonografias	Ultrassonografia aparelho urinário feminino	R$	136,31
	Ultrassonografia doppler obstétrica	R$	232,52
	Ultrassonografia de órgãos e estruturas	R$	105,96
	Ultrassonografia músculo-esquelético/articulações	R$	105,96
	Ultrassonografia obstétrica	R$	105,96
	Ultrassonografia endovaginal/pélvica	R$	105,96
	Ultrassonografia de mama	R$	105,96
	Ultrassonografia abdomen inferior feminino	R$	114,79
	Ultrassonografia abdomen inferior masculino	R$	122,14
	Ultrassonografia abdomen superior	R$	138,33
	Ultrassonografia abdomen total	R$	191,32
	Ultrassonografia aparelho urinário masculino	R$	139,52
	Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal	R$	267,84
	Ultrassonografia obstétrica com TN	R$	216,33
	Ultrassonografia obstétrica com amniocentese	R$	139,52
	Ultrassonografia morfológico obstétrico	R$	404,70
	Ultrassonografia de próstata	R$	122,14
	Ultrassonografia de tireóide	R$	105,96
	Ultrassonografia hipocôndrio direito	R$	138,33

Ressonância Magnética	Ressonância Magnética Crânio	R$	618,09
	Ressonância Magnética Coluna Cervical	R$	618,09
	Ressonância Magnética Coluna Torácica	R$	618,09
	Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra	R$	618,09
	Ressonância Magnética Pescoço	R$	618,09
	Ressonância Magnética Plexo Braquial	R$	618,09
	Ressonância Magnética Tórax	R$	618,09
	Ressonância Magnética Abdomen Superior	R$	618,09
	Ressonância Magnética Bacia/Pelve	R$	618,09
	Ressonância Magnética ATM (bilateral)	R$	618,09
	Ressonância Magnética Ombro (unilateral)	R$	618,09
	Ressonância Magnética Cotovelo/Punho (unilateral)	R$	618,09
	Ressonância Magnética Joelho (unilateral)	R$	618,09
	Ressonância Magnética Tornozelo/Pé (unilateral)	R$	618,09
	Ressonância Magnética Espectroscopia	R$	1.236,19
	Ressonância Magnética Dinâmica	R$	1.236,19
	Ressonância de Órbitas	R$	834,43
	Artrografia por RM	R$	1.236,19
	Angio-Ressonância cerebral venosa arterial	R$	1.236,19
	Colangio-Ressonância	R$	1.236,19
	Angio-Ressonância cerebral venosa	R$	1.236,19
	Angio-Ressonância Abdominal	R$	1.236,19
	Ressonância de Abdômen superior com Primovist	R$	1.545,24
Densitometria Óssea	Densitometria Óssea	R$	128,51

ANEXO II

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHM AO MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS

Procedimentos cirúrgicos especializados e exames eletivos.

Especialidade	Procedimento	Coparticipação dos municípios

Cirurgia Ginecológica	Uso de tela de sling em procedimentos de incontinência urinária ou prolapso genital (quando há indicação médica) OBS: material não coberto na tabela do SUS;	R$ 668,93 (seiscentos e noventa e oito reais e noventa e três centavos) Obs: Este preço refere-se apenas à tela de sling. *Será acrescido ainda o valor de coparticipação da AIH e do respectivo procedimento cirúrgico eletivo conforme disposto no convênio;*
Otorrinolaringologia	Limpeza de ouvido/remoção de cerume	R$ 40,14 (quarenta reais e quatorze centavos). O procedimento será realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Cauterização nasal da epistaxe	R$ 133,79 (cento e trinta e três reais e setenta e nove centavos). O procedimento será realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Biópsia de tumor de boca/orofaringe/nasal	R$ 147,17 (cento e quarenta e sete reais e dezessete centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Curativo otológico	R$ 107,03 (cento e sete reais e três centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Remoção de corpo estranho nasal	R$ 107,03 (cento e sete reais e três centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Remoção de corpo estranho de ouvido	R$ 107,03 (cento e sete reais e três centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Videotoscopia	R$ 133,79 (cento e trinta e três reais e setenta e nove centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Biópsia de Pele e Partes Moles	R$635,48 (seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta e oito centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Fulguração/cauterização química de lesões cutâneas	R$ 367,92 (trezentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos) a ser realizado junto ao ambulatório

		da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Eletrocauterização de lesão cutânea	R$585,32 (quinhentos e oitenta e cinco reais e trinta e dois centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Retirada de lesão por shaving - 1 lesão	R$468,25 (quatrocentos e sessenta e oito reais e vinte e cinco centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Retirada de lesão por shaving - 2 lesões	R$635,49 (seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta e nove centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Retirada de lesão por shaving - mais que 3 lesões	R$802,71 (oitocentos e dois reais e setenta e um centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Incisão e drenagem de abcesso	R$ 334,47 (trezentos e trinta e quatro reais e quarenta e sete centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Infiltração intralesional de corticoesteroide para tratamento de quelóides	R$501,70 (quinhentos e um reais e setenta centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Exerese de tumor de pele e anexos/cisto/lipoma Pequeno	R$752,55 (setecentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Exerese de tumor de pele e anexos/cisto/lipoma Médio	R$919,78 (novecentos e dezenove reais e setenta e oito centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Exerese de tumor de pele e anexos/cisto/lipoma Grande	R$1.087,01 (um mil e oitenta e sete reais e um centavo) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;

Dermatologia	Esfoliação química	R$468,25 (quatrocentos e sessenta e oito reais e vinte e cinco centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Gastroenterologia/ Cirurgia do Aparelho Digestivo	Colangiopancreatografia Retrógrada Via Endoscópica	R$ 9.121,80 (nove mil, cento e vinte e um reais e oitenta centavos) a ser realizada junto ao centro cirúrgico da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde. * Neste caso o procedimento será feito com paciente internado, porém não será cobrada coparticipação pela internação, apenas o valor do procedimento.
Gastroenterologia	Utilização de gás argônio em procedimento de endoscopia e colonoscopia	R$ 2.749,76 (dois mil, setecentos e quarenta e nove reais e setenta e seis centavos).
Gastroenterologia	Endoscopia digestiva alta com pesquisa de H Pilory em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 824,93 (oitocentos e vinte e quatro reais e noventa e três centavos), por procedimento
Gastroenterologia	Colonoscopia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 1.237,39 (um mil, duzentos e trinta e sete reais e trinta e nove centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Polipectomia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 481,21 (quatrocentos e oitenta e um reais e vinte e um centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Retossigmoidoscopia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 1.031,16 (um mil e trinta e um reais e dezesseis centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Mucosectomia (retirada de lesões maiores) em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 1.031,16 (um mil e trinta e um reais e dezesseis centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Clipe, em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 618,70 (seiscentos e dezoito reais e setenta centavos) por unidade
Gastroenterologia	Retirada de corpo estranho em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 1.031,16 (um mil e trinta e um reais e dezesseis centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Terapêutica hemostática em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 756,18 (setecentos e cinquenta e seis reais e dezoito centavos) por procedimento
Gastroenterologia	Endoscopia digestiva alta + ligadura elástica de varizes de esôfago (inclui o kit ligadura) em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R$ 2.474,78 (dois mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e setenta e oito centavos) por procedimento.