



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 3.745, DE 11 DE MARÇO DE 2025

CÂMARA MUNICIPAL DE JACUTINGA

RECEBIDO

Data 13/03/25 Hora: 15:53

SECRETARIA DA CÂMARA

Autoriza o Poder Executivo a firmar Convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – FHSTE, e dá outras providências.

ADEMIR MÁRCIO SAKREZENSKI, Prefeito Municipal de Jacutinga, 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 Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Lei Municipal nº 3.156/2024.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo a 01/03/2025.

Gabinete do Prefeito Municipal de Jacutinga, RS, aos onze dias do mês de março de dois mil e vinte e cinco.

APROVADO

Em

02/04/25

Presidente da Câmara

Registre-se e Publique-se.

Data Supra

AMILTON LUÍS CONTE

Secretário Municipal de Administração

ADEMIR MÁRCIO SAKREZENSKI

Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL DE JACUTINGA
ENTRADA

Protocolo Nº <u>4206</u>	Data <u>13/03/2025</u>
-----------------------------	---------------------------

Secretaria da Câmara



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 3.745/2025

MENSAGEM DE ENCAMINHAMENTO

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 Jacutinga/RS, de acordo com a capacidade técnica-operacional do referido Hospital.

Através da AMAU, fora deliberado o reajuste de 15% (quinze por cento) para celebração de novo Convênio, vigorando com vigência retroativa a 01/03/2025 até 28/02/2026.

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,


ADEMIR MÁRCIO SAKREZENSKI

Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

TERMO CONVENIAL Nº xx/2025

CONVÊNIO DE MÚTUA COLABORAÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A TÍTULO DE COFINANCIAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM AO MUNICÍPIO DE JACUTINGA/RS.

MUNICÍPIO DE JACUTINGA/RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.394/0001-31, com sede administrativa na Rua Antônio Felini, s/n, Centro, Jacutinga - RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor **Ademir Márcio Sakrezenski**, 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 denominado de **HOSPITAL**, têm justo e conveniado na forma das estipulações a seguir clausuladas:

O presente Convênio regula-se por suas cláusulas e preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente as disposições constantes do artigo 184, da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores, no que couber; pela legislação autorizativa através da Lei Municipal xxxx/2025; pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto o Cofinanciamento na disponibilização de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais pelo Hospital, à população do Município de Jacutinga, de acordo com a capacidade técnico-operacional do estabelecimento/Hospital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPE

2.1 Caberá ao Município de Jacutinga:

- a)** A título de cofinanciamento, para cada internação (AIH) em leitos de internação clínicos, cirúrgicos, obstétricos ou pediátricos, o Município de Jacutinga cofinanciará ao hospital, a importância de R\$ 1.152,42 (um mil, cento e cinquenta e dois reais e quarenta e dois centavos);
- b)** A título de cofinanciamento, para cada internação (AIH) em leitos das Unidades de Terapia Intensiva, o Município de Jacutinga cofinanciará ao hospital a importância de R\$2.304,83 (dois mil, trezentos e quatro e oitenta e três centavos);
- c)** A título de cofinanciamento, para cada paciente atendido no Serviço de Terapia Renal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

Substitutiva (Hemodiálise), o Município de Jacutinga cofinanciará ao hospital a importância de R\$795,86 (setecentos e noventa e cinco reais e oitenta e seis centavos);

d) A título de cofinanciamento, o Município pagará a importância de R\$ 110,56 (cento e dez reais e cinquenta e seis 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.

e) 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\$ 191,69 (cento e noventa e um reais e sessenta e nove 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 Traumatologia-Ortopedia, Oncologia e Nefrologia.

f) 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).

g) 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.

h) O cofinanciamento dos valores proporcional ao número de atendimentos (número de atendimentos do mês multiplicados pelos valores constantes nas alíneas “a”, “b”, “d”, “e” e “f”, da cláusula 2.1.) será efetuado em até cinco dias ininterruptos após a emissão/apresentação da nota fiscal pelo Hospital. A nota fiscal será enviada pelo Hospital por meio eletrônico ao Município em e-mail disponibilizado pelos municípios. O pagamento dos valores referentes ao cofinanciamento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

dos serviços prestados pelo Hospital deverá ser efetuado pelo Município diretamente ou através da rede bancária.

i) No caso dos atendimentos previstos na alínea “c”, o cofinanciamento será calculado observando-se o número de pacientes atendidos no mês multiplicado pelo valor constante na referida alínea.

j) O Hospital emitirá a nota fiscal para cobrança dos atendimentos, sendo de exclusiva responsabilidade do Município o empenho prévio da despesa.

k) Os valores elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “f” serão aplicados cumulativamente desde que os serviços efetivamente tenham sido prestados aos pacientes, observada a descrição da alínea “c”.

2.2 Caberá ao Hospital:

a) Disponibilizar sua estrutura física e de pessoal necessárias à prestação dos serviços;

b) Disponibilizar plantões médico-hospitalares, em caráter presencial e em regime de sobreaviso, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana conforme necessidade para atender o contratualizado com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;

c) Realizar os atendimentos médico hospitalares de que os pacientes encaminhados pelo Município necessitem, dentre os quais os de média e alta complexidade nas especialidades que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento ou venha a se credenciar junto à Secretaria Estadual de Saúde ou junto ao Ministério da Saúde;

d) Arcar com todas as despesas correlatas e necessárias para a boa prestação de serviços, próprios ou contratados junto a terceiros, não se responsabilizando por aqueles não ofertados pelo SUS e/ou não disponíveis no Hospital;

e) Realizar todos os atendimentos das demandas referenciadas nas áreas de urgência e emergência (pronto socorro), e de média e alta complexidade, observando as diretrizes de fortalecimento da rede de serviços hospitalares;

f) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações decorrentes do presente instrumento relativas a encargos sociais, trabalhistas e fiscais;

g) Oferecer via Central de Especialidades consultas, procedimentos cirúrgicos em nível hospitalar e exames e procedimentos em nível ambulatorial conforme credenciamento de especialidades interessadas;

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. As despesas decorrentes do presente Convênio correrão, inicialmente, por conta da seguinte dotação orçamentária: CÓDIGO 3550-5, PROJETO/ATIVIDADE 2086, RECURSO 1500/1002/40, ELEMENTO DE DESPESA 3.3.90.39.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. O Hospital mensalmente emitirá o documento fiscal acompanhado de relação completa dos pacientes atendidos e informações pertinentes em cada uma das situações constantes da cláusula segunda do presente Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1. O presente Convênio terá vigência de 1º de março de 2025 até 28 de fevereiro de 2026, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, mediante formalização de Termos Aditivos de Renovação.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1. O Convênio poderá ser rescindido:

- a) Unilateralmente, quando o interesse público o exigir;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicialmente nos termos da legislação.

6.2. O Convênio poderá ainda ser rescindido, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante comunicado por escrito de uma para outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, cabendo ao Município somente o cofinanciamento dos atendimentos até então efetuados.

6.3. A ocorrência de qualquer um dos motivos elencados no artigo 137 da Lei Federal 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PROCEDIMENTO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES

7.1. O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, efetuará a triagem e encaminhamento dos pacientes que necessitarem de consultas eletivas para atendimento junto ao Hospital, com a efetiva regulação dos serviços pela 11ª CRS.

7.2. A emissão de AIHs para os procedimentos cirúrgicos eletivos deverá obrigatoriamente ser solicitada pelo Município diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

7.3. O encaminhamento de pacientes para o Serviço de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise) adotará as rotinas estabelecidas pela regulação estadual, por meio da 11ª CRS, conforme rotinas já praticadas.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

8.1. O Hospital, em caso de necessidade de suspensão dos serviços, deverá comunicar o Município informando a causa da interrupção;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

8.2. Uma vez o paciente encontrando-se em atendimento junto ao Hospital, eventuais deslocamentos deste para transferência a outras unidades de saúde localizadas fora da cidade de Erechim caberão ao Município;

8.3. A inadimplência do Município autoriza a imediata suspensão da prestação dos serviços conveniados, sem prejuízo da denúncia do Convênio e o ressarcimento dos danos causados ao Hospital. A prestação dos serviços será suspensa temporariamente pelo Hospital, após comunicação escrita, caso verificar-se atraso no pagamento do-cofinanciamento, pagamento do cofinanciamento incompleto ou ausência de apresentação de AIH para paciente internado, sendo imediatamente restabelecido assim que o Município sanar os motivos da suspensão.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Erechim - RS para dirimir qualquer litígio oriundo do presente Convênio.

E, por estarem acordes as partes firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma (na presença das testemunhas abaixo subscritas).

Jacutinga, RS, xx de março de 2025.


ADEMIR MÁRCIO SAKREZENSKI
Prefeito Municipal
Jacutinga - RS

RAFAEL MARTINS AYUB
Diretor Executivo
FHSTE

Testemunhas:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

ANEXO I

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM
PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA
TEREZINHA DE ERECHM AO MUNICÍPIO DE
JACUTINGA/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\$ 310,70
	Videocolonosopia Diagnóstica	R\$ 724,96
	Videoretossigmoidoscopia	R\$ 310,70
	Terapeutico (somado ao diagnóstico) - Polipectomia	R\$ 333,96
Cardiologia	Eletrocardiograma transtorácico com Doppler	R\$ 271,34
	Monitoramento Holter 24 horas	R\$ 198,43
	Teste ergométrico	R\$ 199,12
Imagem	Raios X	-
	Tomografia	-
Análises Clínicas	Exames laboratoriais (contemplados tabela SUS)	-
Ginecologia	Cauterização elétrica de colo uterino e condilomas	R\$ 498,61
	Biópsia de colo uterino, vulva e endométrio	R\$ 347,88
	Punção de mama	R\$ 498,16
	Criocauterização	R\$ 347,88
Buco-Maxilo-Facial	Biópsia de glândula salivar	R\$ 626,18
	Biópsia de osso da face	R\$ 626,18
	Biópsia de tecidos moles da boca	R\$ 473,11
	Tratamento de nevralgia da face	R\$ 584,43
	Frenectomia em recém-nascido (PIC teste da lingüinha)	R\$ 389,62
	Frenectomia	R\$ 528,77
	Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular	R\$ 278,30
	Correção de bridas musculares	R\$ 528,77
	Correção de irregularidades de rebordo alveolar	R\$ 528,77
	Exerése de cisto odontogênico/não odontogênico com anestesia local	R\$ 600,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

	Remoção de dente retido	R\$ 389,62
	Ulotomia/Ulectomia	R\$ 250,47
	Tratamento clínico e laserterápico de disfunção temporomandibular e de ATM	R\$ 528,77
	Tratamento odontológico em paciente oncológico com laser terapia	R\$ 139,15
Vascular	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores unilateral	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores bilateral	R\$ 279,11
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores unilateral	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores bilateral	R\$ 279,11
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) unilateral	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) bilateral	R\$ 279,11
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) unilateral	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) bilateral	R\$ 279,11
	Ecodoppler colorido de carótidas e vertebrais	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de artérias esplâncnicas (viscerais)	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido de artérias renais	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido aorta e ilíacas	R\$ 139,55
	Ecodoppler colorido venoso cava e ilíacas	R\$ 139,55
Ultrassonografias	Ultrassonografia aparelho urinário feminino	R\$ 128,89
	Ultrassonografia doppler obstétrica	R\$ 219,86
	Ultrassonografia de órgãos e estruturas	R\$ 100,19
	Ultrassonografia músculo-esquelético/articulações	R\$ 100,19
	Ultrassonografia obstétrica	R\$ 100,19
	Ultrassonografia endovaginal/pélvica	R\$ 100,19
	Ultrassonografia de mama	R\$ 100,19
	Ultrassonografia abdomen inferior feminino	R\$ 108,54
	Ultrassonografia abdomen inferior masculino	R\$ 115,49
	Ultrassonografia abdomen superior	R\$ 130,80
	Ultrassonografia abdomen total	R\$ 180,90



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

	Ultrassonografia aparelho urinário masculino	R\$ 131,92
	Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal	R\$ 253,25
	Ultrassonografia obstétrica com TN	R\$ 204,55
	Ultrassonografia obstétrica com amniocentese	R\$ 131,92
	Ultrassonografia morfológico obstétrico	R\$ 382,66
	Ultrassonografia de próstata	R\$ 115,49
	Ultrassonografia de tireóide	R\$ 100,19
	Ultrassonografia hipocôndrio direito	R\$ 130,80
Ressonância Magnética	Ressonância Magnética Crânio	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Coluna Cervical	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Coluna Torácica	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Pescoço	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Plexo Braquial	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Tórax	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Abdomen Superior	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Bacia/Pelve	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética ATM (bilateral)	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Ombro (unilateral)	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Cotovelo/Punho (unilateral)	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Joelho (unilateral)	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Tornozelo/Pé (unilateral)	R\$ 584,43
	Ressonância Magnética Espectroscopia	R\$ 1.168,86
	Ressonância Magnética Dinâmica	R\$ 1.168,86
	Ressonância de Órbitas	R\$ 788,98
	Artrografia por RM	R\$ 1.168,86
	Angio-Ressonância cerebral venosa arterial	R\$ 1.168,86
	Colangio-Ressonância	R\$ 1.168,86
	Angio-Ressonância cerebral venosa	R\$ 1.168,86
	Angio-Ressonância Abdominal	R\$ 1.168,86
	Ressonância de Abdômen superior com Primovist	R\$ 1.461,08
Densitometria Óssea	Densitometria Óssea	R\$ 121,51



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

ANEXO II

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHM AO MUNICÍPIO DE JACUTINGA/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\$ 632,50 (seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos) Obs: Este preço refere-se apenas à tela de sling. <i>Será acrescido ainda o valor de coparticipação da AIH e do respectivo procedimento cirúrgico eletivo conforme disposto no convênio;</i>
Otorrinolaringologia	Limpeza de ouvido/remoção de cerume	R\$ 37,95 (trinta e sete reais e noventa e cinco centavos). O procedimento será realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Cauterização nasal da epistaxe	R\$ 126,50 (cento e vinte e seis reais e cinquenta 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\$ 139,15 (cento e trinta e nove reais e quinze centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Curativo otológico	R\$ 101,20 (cento e um reais e vinte centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Remoção de corpo estranho nasal	R\$ 101,20 (cento e um reais e vinte centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

Otorrinolaringologia	Remoção de corpo estranho de ouvido	R\$ 101,20 (cento e um reais e vinte centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Otorrinolaringologia	Videotoscopia	R\$ 126,50 (cento e vinte e seis reais e cinquenta centavos) a ser realizado junto à consulta eletiva mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Biópsia de Pele e Partes Moles	R\$600,87(seiscentos reais e oitenta e sete centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Fulguração/cauterização química de lesões cutâneas	R\$ 347,88 (trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e oito centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Eletrocauterização de lesão cutânea	R\$553,44 (quinhentos e cinquenta e três reais e quarenta e quatro 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\$442,75 (quatrocentos e quarenta e dois reais e setenta 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\$600,88 (seiscentos reais e oitenta e oito 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\$759,00 (setecentos e cinquenta e nove reais) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Incisão e drenagem de abcesso	R\$ 316,25 (trezentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos) a ser realizado junto ao



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

		ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Infiltração intralesional de corticoesteroide para tratamento de quelóides	R\$474,38 (quatrocentos e setenta e quatro reais e trinta 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 Pequeno	R\$711,56 (setecentos e onze reais e cinquenta e seis 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\$869,69 (oitocentos e sessenta e nove reais e sessenta e nove 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\$1.027,81 (um mil e vinte e sete reais e oitenta e um centavos) a ser realizado junto ao ambulatório da FHSTE, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
Dermatologia	Esfoliação química	R\$442,75 (quatrocentos e quarenta e dois reais e setenta 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\$ 8.625,00 (oito mil, seiscentos e vinte e cinco reais) 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	R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA

	colonoscopia	
Gastroenterologia	Endoscopia digestiva alta com pesquisa de H Pilory em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 780,00 (setecentos e oitenta reais) por procedimento
Gastroenterologia	Colonoscopia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 1.170,00,00 (um mil cento e setenta reais) por procedimento
Gastroenterologia	Polipectomia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 455,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco reais) por procedimento
Gastroenterologia	Retossigmoidoscopia em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 975,00 (novecentos e setenta e cinco reais) por procedimento
Gastroenterologia	Mucosectomia (retirada de lesões maiores) em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 975,00 (novecentos e setenta e cinco reais) por procedimento
Gastroenterologia	Clipe, em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 585,00 (quinhentos e oitenta e cinco reais) por unidade
Gastroenterologia	Retirada de corpo estranho em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 975,00 (novecentos e setenta e cinco reais) por procedimento
Gastroenterologia	Terapêutica hemostática em pacientes PEDIÁTRICOS (recém nascidos até 12 anos)	R\$ 715,00 (setecentos e quinze reais) 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\$ 2.340,00 (dois mil trezentos e quarenta reais) por procedimento.