



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

### PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

| COD TUSS   | Procedimento  | Unidade   | VALOR (R\$)<br>Ambulatorial | VALOR (R\$)<br>Day Hospital |
|--|---|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| 31403336<br>Ou<br>31403034   | Rizotomia Percutânea<br>ou<br>Denervação Percutânea | Vera Cruz | 4.080,06                    | 6.580,06                    |
| Caráter de Atendimento: Ambulatorial ou Day ( vide valores acima)  |   |           | Tempo Sala: até 02:00 horas |                             |
| Acomodação:  |   |           | Tipo Anestesia: Sedação     |                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Ambulatorial: Setor sem acomodação</li><li>- Day Hospital : Apartamento, com internação e alta no mesmo dia</li></ul>  |   |           |                             |                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• OPME: Não previsto</li><li>• Anátomo Patológico: A pagar no hospital, adicional ao valor acima, e de acordo com a tabela do respectivo serviço</li></ul>   |   |           |                             |                             |
| Valores adicionais, como exemplo:  |   |           |                             |                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Para procedimento com anestesia Geral ou Raqui, haverá acréscimo de R\$ 2.600,00 (Vera Cruz) e R\$ 2.200,00 (Casa de Saúde).</li><li>- Para adicional de “Pernoite”, haverá acréscimo de R\$ 790,00 ( sob o valor do Day Hospital ).</li></ul> |   |           |                             |                             |

#### INCLUSÕES do Pacote:

- Diária Hospitalar, conforme previsto acima (exceto para procedimento ambulatorial, o qual não contempla acomodação), assistência enfermagem, material e medicação de uso comum.
- Centro Cirúrgico: taxa sala e de equipamentos, gases medicinais, material e medicação de uso comum ao procedimento, assistência de enfermagem.

#### EXCLUSÕES do Pacote:

- SADT de qualquer natureza (exames laboratoriais, radiologia e exames especiais ex.: ecg, ressonância magnética, tomografia, ultrassonografia e terapias complementares);
- Medicamentos e materiais de alto custo (ex.: imunoglobulina, quimioterápicos, antibióticos, imunobiológicos, antivirais, antifúngicos e surfactantes);
- OPME órtese, próteses e materiais especiais (exceto se contemplados acima).
- Nutrição enteral e parenteral;
- Unidade Semi-intensiva e UTI, (exceto se previsto acima);
- Sangue e hemoderivados, anátomo patológico e outros Serviços de terceiros;
- Honorários Médicos e outros profissionais solicitados.
- Honorários do anestesista, verificar valor com fone GCA - Grupo Care Anestesia - 19 997008624.



**[CLIQUE AQUI E ACESSE O ANEXO I](#)**

**“NORMAS E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO ORÇAMENTO HOSPITALAR – 2026”**

**Vera Cruz Hospital:** [hospitalveracruz.com.br](http://hospitalveracruz.com.br) - Rua Onze de Agosto, 495 - Centro - Campinas - SP

**Vera Cruz Casa de Saúde:** [casadesaudeveracruz.com.br](http://casadesaudeveracruz.com.br) - Praça Dr Toffoli, 28 - Centro - Campinas - SP