



PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

COD TUSS	Procedimento	Unidade	VALOR (R\$) Até 01 dia	VALOR (R\$) Ambulatorial
31303188 ou 31303170	Histeroscopia cirúrgica com ressectoscópio monopolar ou Histeroscopia Diagnostica	Vera Cruz	7.555,68	4.659,34
Caráter de Atendimento: Internado ou Ambulatorial (Vide valor acima)			Tempo Sala: até 01:30 horas	Tempo Sala: até 01:00 hora
Qtd diárias/Acomodação: Se internado: até 01 dia em Apartamento / Se ambulatorial, setor sem direito a acomodação.			Tipo Anestesia: <u>qualquer tipo</u>	Tipo Anestesia: <u>sedação</u>
<p>• OPME: No pacote acima, está incluso a Alça de Ressecção reprocessada. Caso utilizado descartável segue abaixo:</p> <p>- Importante: Se necessário opme descartável, haverá <b>custo adicional estimado</b>, conforme exemplos abaixo em valor .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eletrodo de Corte (Haste Unica) 24Ch Bipolar - Ref: T01OL24 [CNSG -Multimed] = Valor estimado R\$ 2.200,00</li> <li>- Eletrodo de Corte Haste Unica Ref: T01SZ19 – Action Medical = Valor estimado = R\$ 2.730,00</li> <li>- Eletrodo Bipolar Descartável 22Fr 12/30 Ref: 4622.1333 [CNSG - Endoctor] = Valor estimado R\$ 3.300,00</li> <li>- Eletrodo Bipolar Descartável 24Fr-26Fr Ref: 4622.2513 – Action Medical /Richard = Valor estimado R\$ 2.900,00</li> <li>- Alca Turp Loop Bipolar Ref. XREBC1P24 ou 17.5fr ou Ref: XREBHIST17.5 {CNSG - Multimed} ou XREBC1P 19 – Action Medical = Valor estimado R\$ 2.500,00</li> <li>- Equipo Circulação Assistida p/ Irrigação - REF: EQH 02 ST 00 – Action Medical = Valor estimado R\$ 640,00</li> </ul> <p>• Anátomo Patológico: A pagar no hospital, adicional ao valor acima, e de acordo com a tabela do respectivo serviço.</p>				

**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 o valor e a forma de pagamento pelo fone - GCA - Grupo Care Anestesia- 19 997008624).

➤ **CLIQUE AQUI E ACESSE:** “ANEXO I”

“NORMAS E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO ORÇAMENTO HOSPITALAR – 2026”

**Vera Cruz Hospital:** hospitalveracruz.com.br - Rua Onze de Agosto, 495 - Centro - Campinas - SP

**Vera Cruz Casa de Saúde:** casadesaudeveracruz.com.br - Praça Dr Toffoli, 28 - Centro - Campinas - SP