



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

#### PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

| COD TUSS   | Procedimento    | Unidade   | VALOR (R\$)<br>2 dia          | VALOR (R\$)<br>3 dias |
|--|-----------------|-----------|-------------------------------|-----------------------|
| 31201130   | RTU de Prostata | Vera Cruz | 9.444,60                      | 11.676,96             |
| Caráter de Atendimento: Internado  |                 |           | Tempo Sala: até 02:00 horas   |                       |
| Qtd. diárias/acomodação: 02 ou 03 dias em Apartamento (vide valores acima)   |                 |           | Tipo anestesia: qualquer tipo |                       |
| <p>- <b>OPME: Não incluso no valor acima. Consultório deve cotar OPME diretamente e Paciente paga diretamente o fornecedor. Na alta, hospital cobrará taxa de 10% sobre o valor do fornecedor.</b></p> <p>- Anátomo Patológico (se houver): 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 valor com 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](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