



| PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR   |  |                         |                               |
|--|--|-------------------------|-------------------------------|
| COD TUSS   | Procedimento   | Unidade                 | VALOR (R\$)                   |
| 31009115<br>Ou<br>31009123   | Herniorrafia Inguinal – unilateral – aberta<br>ou<br>Herniorrafia Inguinal No Rn Ou Lactente - aberta: | Vera Cruz<br>Casa Saúde | 5.414,90<br>4.331,92          |
| Caráter de Atendimento: Internado  |  |                         | Tempo Sala: até 2:00 horas    |
| Diária/Acomodação: até 01 dia em apartamento   |  |                         | Tipo Anestesia: qualquer tipo |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• OPME: 01 tela Prolene 15x15</li><li>• Anátomo Patológico: A pagar no hospital, adicional ao valor acima, e de acordo com a tabela do respectivo serviço.</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, hemostáticos).
- OPME órtese, próteses e materiais especiais (exceto se contemplados acima), monitorização.
- 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, que corresponde a 40% o valor do cirurgião (fone AGC - Grupo Care Anestesia - 19 997008624).

Informações adicionais estão na segunda página.

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

- Procedimento em caráter de internação a diária hospitalar vence às 10:00 horas do dia subsequente. Para procedimento com previsão de Day Hospital a alta deverá ser até as 21:00 horas. Para procedimento Ambulatorial a alta se dá logo após a recuperação de sala (não previsto hotelaria/internação).
- O tempo cirúrgico é contado pelo tempo sala. Excedido o tempo estipulado, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 1.200,00 por hora Vera Cruz e R\$ 1.000,00 Casa Saúde.
- Na hipótese de haver utilização de materiais excedentes aos previstos ou não inclusos no pacote, será cobrada a parte na alta hospitalar.
- Quando ocorrer intercorrências, necessidade de procedimentos adicionais ou internação prolongada, a conta hospitalar será cobrado de forma aberta, ou seja, na sua totalidade e de acordo com tabela particular vigente.
- No caso de reoperação simples (ex.: para drenagem hematoma), dentro da mesma internação, haverá cobrança adicional no valor de 50% ao valor deste orçamento.
- Na hipótese de ocorrer alta antes dos dias previstos no pacote, usar tempo menor de sala ou não utilizar algo já previsto, não será feita devolução de valor uma vez que se trata de pacote (valor padronizado).
- Diária adicional para observação: Caso necessite de 01 diária adicional em apartamento, o valor é R\$ 2.500,00 Vera Cruz e R\$ 2.000,00 Casa Saúde. Para 01 diária adicional em UTI, o valor estimado é R\$ 6.000,00 Vera Cruz e R\$ 4.200,00 Casa Saúde. Exceção desses valores para casos em que a necessidade da diária adicional se dá em função de intercorrências clínicas/cirúrgicas ou necessidade de mat/med/terapias de alto custo, nesses casos o pacote perde a validade e a conta será faturada em sua totalidade de acordo com tabela particular vigente (conta aberta).
- O valor deste orçamento é válido para procedimento Eletivo, perdendo a validade para internação de urgência.
- Por trata-se de Pacote não haverá apresentação de conta aberta. Será disponibilizada a Nota Fiscal.
- *Orçamento válido por 30 dias, podendo o Vera Cruz, a qualquer momento, suspender ou alterar os valores e condições aqui apresentadas.*

### INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO:

O pagamento hospitalar deve ocorrer antes da internação e de acordo com as instruções da Secretaria/Tesouraria do Vera Cruz, que entrará em contato com paciente/responsável em até 03 dias úteis antes da internação e apresentará os formatos de pagamento, que poderá ser:

- Transferência bancária (será encaminhado dados para TED OU PIX).
- Cartão de Crédito (será encaminhado link para pagamento prévio).

Obs.: A confirmação de pagamento se dará mediante o envio do comprovante.

#### **Contato:**

**Secretaria/Tesouraria:** canal para tratativas financeiras e envio de comprovante de pagamento:

- **Vera Cruz Hospital:** [secretaria@hospitalveracruz.com.br](mailto:secretaria@hospitalveracruz.com.br) - Fone (19) 3734-3145, 3129 ou WhatsApp (19) 99872-2634.

- **Casa Saúde Hospital:** [secretaria@casadesaudecampinas.com.br](mailto:secretaria@casadesaudecampinas.com.br) – Fone (19) 3736-3539, WhatsApp (19) 99205-5302