

PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR			
Procedimento	Unidade	VALOR (R\$) Internado	VALOR (R\$) Ambulatorial
Curetagem ou	Vera Cruz	5.288,98	3.898,00
Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Casa Saúde	4.231,18	3.119,00
Caráter de Atendimento: Internado ou Ambulatorial, vide valor acima.		Tempo Sala: até 01:00 hora	Tempo Sala: até 01:00 hora
Qtd diárias/Acomodação: - Se caráter de internação: até 01 diária em apartamento - Se ambulatorial, com sedação: não previsto internação.		Tipo Anestesia: qualquer tipo	Tipo Anestesia: sedação
	Procedimento  Curetagem ou Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)  dimento: Internado ou A	Procedimento Unidade  Curetagem Vera Cruz ou Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)  Casa Saúde  dimento: Internado ou Ambulatorial, vide  modação: nternação: até 01 diária em apartamento	Procedimento  Unidade  VALOR (R\$) Internado  Curetagem Ou Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)  Casa Saúde  dimento: Internado ou Ambulatorial, vide  Tempo Sala: até 01:00 hora  Tipo Anestesia: qualquer

- OPME: não previsto neste valor, devendo ser pago adicionalmente (se houver utilização).
- Anátomo Patológico (se houver): A pagar no hospital, adicional ao valor acima, e de acordo com a tabela do respectivo serviço.

## **INCLUSÕES do Pacote:**

- Diária Hospitalar, conforme previsto acima (exceto para procedimento ambulatorial, o qual não comtempla 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, que corresponde a 40% o valor do cirurgião (fone AGC Grupo Care Anestesia - 19 997008624).

CLIQUE AQUI E ACESSE : "ANEXO I"

"NORMAS E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO ORÇAMENTO HOSPITALAR – 2025"

(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