



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

**PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR**

| COD TUSS                                                                                                                                                                                          | Procedimento                                            | Unidade    | VALOR (R\$)                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|
| 30710022                                                                                                                                                                                          | Fios, pinos, parafusos ou hastes metálicas intra-ósseas | Vera Cruz  | 8.900,00                      |
|                                                                                                                                                                                                   |                                                         | Casa Saúde | 7.120,00                      |
| Caráter de Atendimento: Internado                                                                                                                                                                 |                                                         |            | Tempo Sala: até 1:30 horas    |
| Diária/Acomodação: Day Hospital                                                                                                                                                                   |                                                         |            | Tipo Anestesia: qualquer tipo |
| <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> |                                                         |            |                               |

**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).

➤ **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