



PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

COD TUSS	Procedimento	Unidade	VALOR (R\$) Até 01 dia	VALOR (R\$) Ambulatorial
31303188 ou	Histeroscopia cirúrgica com ressectoscopia monopolar	Vera Cruz	7.555,68	4.659,34
31303170	ou Histeroscopia Diagnostica	Casa Saúde	R\$ 6.044,54	R\$ 3.727,47
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: qualquer tipo	Tipo Anestesia: <u>sedação</u>
• OPME: No pacote está incluso a Alça de Ressecção reprocessada. Caso utilizado descartável segue abaixo: - Importante: Se necessário a descartável, haverá custo adicional estimado, conforme exemplos abaixo em valor médio. - Eletrodo de Corte (Haste Unica) 24Ch Bipolar - Ref: T01OL24 [CNSG -Multimed] = Valor estimado R\$ 2.200,00 - Eletrodo de Corte Haste Unica Ref: T01SZ19 – Action Medical = Valor estimado = R\$ 2.730,00 - Eletrodo Bipolar Descartável 22Fr 12/30 Ref: 4622.1333 [CNSG - Endoctor] = Valor estimado R\$ 3.300,00 - Eletrodo Bipolar Descartável 24Fr-26Fr Ref: 4622.2513 = Valor estimado 2.900,00 • Anátomo Patológico: 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 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, que corresponde a 40% o valor do cirurgião (fone AGC - Grupo Care Anestesia - 19 997008624). Informações adicionais estão na segunda página.

➤ **CLIQUE AQUI E ACESSE:** “ANEXO 1”

“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