



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

### PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

| COD TUSS                                                                                                                                                                                         | Procedimento       | Unidade    | VALOR (R\$)                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------------------------|
| 31304010                                                                                                                                                                                         | Laqueadura tubária | Vera Cruz  | 5.288,98                      |
|                                                                                                                                                                                                  |                    | Casa Saúde | 4.231,18                      |
| Caráter de Atendimento: Day Hospital<br>Internação e alta no mesmo dia, até as 21:00 h                                                                                                           |                    |            | Tempo Sala: até 02:00 horas   |
| Diárias/Acomodação: Day - Apartamento                                                                                                                                                            |                    |            | Tipo Anestesia: sedação/raqui |
| <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);
- 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](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