



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

#### PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

| COD TUSS                                                                                                                                                                                                                                                                              | Procedimento                      | Unidade   | VALOR (R\$)                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|
| 30716016                                                                                                                                                                                                                                                                              | Artrodese coluna cervical 1 nivel | Vera Cruz | 22.800,00                     |
| Caráter de Atendimento: Internado                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |           | Tempo Sala: até 3:00 horas    |
| Diária/Acomodação: até 03 dia em apartamento                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |           | Tipo Anestesia: qualquer tipo |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- OPME: não previsto neste valor, devendo ser pago adicionalmente (se houver utilização).</li> <li>- Anátomo Patológico (se houver): 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](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