



PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR -VALOR (R\$)

Procedimento: Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão, retalhos cutâneos, exérese e enxerto cutâneos

TUSS	Unidade	Day Hospital (anestesia geral)	Day Hospital (anestesia sedação)	Ambulatorial (anestesia sedação)	Ambulatorial (anest. local)
30101522 , 30101530 , 30101549 , 30101557 , 30101565, 30101573, 30101581, 30101506	Vera Cruz	R\$ 9.900,00	R\$ 6.400,00	R\$ 3.900,00	R\$ 2.200,00
	Casa Saúde	R\$ 7.920,00	R\$ 5.120,00	R\$ 3.120,00	R\$ 1.760,00

Caráter de Atendimento: Ambulatorial ou Day Hospital (vide acima)

Tempo Sala: até 01:30 hora

Diária/Acomodação: Se Day hospital, apartamento; Se ambulatorial, não previsto acomodação.

Tipo Anestesia Vide acima os valores

Possíveis valores adicionais:

- Se necessitar de Pernoite: Adicional de R\$ 790,00
- Tempo adicional de sala: R\$ 1.200,00 (vera cruz) e R\$ 1.000,00 (casa saúde)
- Anátomo Patológico: A pagar no hospital, adicional ao valor acima, e de acordo com a tabela do respectivo serviço.
Obs.: Se Multipat, anátomo estimado em R\$ 550,00 / Para congelação: R\$ 3.000,00, a pagar adicionalmente.

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, anátomo patológico, 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