



**VERA CRUZ**  
HOSPITAL



**VERA CRUZ**  
CASA DE SAÚDE

### PACOTE PROCEDIMENTO ELETIVO – PARTICULAR

| COD TUSS                                                                                                             | Procedimento                                            | Unidade    | VALOR (R\$)                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|
| 30208106                                                                                                             | Reconstrução Total de Maxila com Enxerto Ósseo Autógeno | Vera Cruz  | 8.176,40                      |
|                                                                                                                      |                                                         | Casa Saúde | 6.973,12                      |
| Caráter de Atendimento: Internado                                                                                    |                                                         |            | Tempo Sala: até 4:00 horas    |
| Diária/Acomodação: até 01 dia em apartamento                                                                         |                                                         |            | Tipo Anestesia: qualquer tipo |
| - OPME: não previsto                                                                                                 |                                                         |            |                               |
| - 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, 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 anestesta, que corresponde a 40% o valor do cirurgião (fone AGC - Grupo Care Anestesia - 19 997008624).



[CLIQUE AQUI E ACESSE O 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