

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GERENCIADO

HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS



CIRURGIA GERAL

| ITEM | CIRURGIA GERAL | TABELA EXCLUSIVA | | | |
|------|--|------------------|-------|------|-----------|
| | PROCEDIMENTOS | DIAS | HORAS | FIOS | VALORES |
| 1 | COLESCISTECTOMIA VIDEO COM /SEM COLANGIOGRAFIA | 1 | 1 | 5 | R\$ 3.650 |
| 2 | OOFERECTOMIA E/OU SALPINGECTOMIA VIDEO | 1 | 1 | 5 | R\$ 3.650 |
| 3 | EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES | UPO | 1 | 5 | R\$ 3.150 |
| 4 | HISTERECTOMIA TOTAL VIDEO | 1 | 2 | 1 | R\$ 3.900 |
| 5 | CVL SEM OU COM COLANGIOGRAFIA | 1 | 2 | 6 | R\$ 3.800 |
| 6 | HEMORROIDECTOMIA | UPO | 1 | 1 | R\$ 2.100 |
| 7 | FISTOLA ANAL | UPO | 1 | 1 | R\$ 2.100 |
| 8 | CISTO PILONODAL | UPO | 1 | 2 | R\$ 2.100 |
| 9 | HERNIAS | 1 | 3 | 6 | R\$ 3.850 |
| 10 | HERNIA DE HIATO | 1 | 3 | 6 | R\$ 4.500 |
| 11 | SISTOSINOVIAL - MÃO | 1 | 1 | 4 | R\$ 3.500 |

*1 Diária: 24 horas, DAY: 12 horas e UPO: 6 horas

TABELA DE VALORES EXCEDENTES

| MATERIAL | VALOR |
|--------------------|---------|
| Manta térmica | R\$ 300 |
| Fio excedente | R\$ 30 |
| Dreno de Sucção | R\$ 300 |
| Bridion | R\$ 526 |
| Caneta extra | R\$ 30 |
| Sensor BIS | R\$ 250 |
| Gelfoan | R\$ 200 |
| Peneira Pneumática | R\$ 350 |

DIÁRIAS E TAXAS

| CATEGORIA | VALOR |
|-------------------------|-----------|
| CTI | R\$ 4.500 |
| Apartamento | R\$ 2.000 |
| Enfermaria | R\$ 1.500 |
| Day Clínic | R\$ 1.000 |
| Sala Cirúrgica (60 min) | R\$ 500 |
| UPO | R\$ 500 |

Exclusões - Os valores apresentados não incluem:

- Honorários Médicos (cirurgião, auxiliares e anestesiastas);
- Materiais Consignados, Órteses e Próteses quando não descritos no pacote;
- Exames de qualquer tipo: Análises Clínicas, Anatomia Patológica (biópsias, congelações, imuno-histoquímicas, etc.), Imagem, Radiodiagnósticos, Endoscópicos, Cardiológicos, Endoscopias, entre outros, salvo exceções em algumas cirurgias, com observação descrita no próprio procedimento;
- Intercorrências e reoperações;
- Quimioterápicos, Bridion, Actilyse, Agrastat, Abelcet, Ambisome, Albumina Humana, Beriplex, Cancidas, Glypressin, Hemax, Granulokine, Novoseven, Reopro, Remicade, Imunoglobulinas, Torgena, Sindax, e outros medicamentos imunobiológicos, Neuroléptico (Rispedal Consta), Antifúngicos, Antivirais, Imunoterápicos. **(Ou acima de R\$ 150)**
- Sangue, hemoderivados e Hemodíalise;
- Diárias e Taxas de sala cirúrgica extras;
- Atendimento no PA;
- Manta térmica;
- Peneira compressiva;
- Cânulas de lipoaspirações descartáveis;
- Colas cirúrgicas;
- Curativos para pressão negativa;
- Sensor BIS.

Condições de pagamento

O comprovante de pagamento deverá ser encaminhado para o e-mail financeiro.hsf@alsf.org.br, em até 48h úteis antes da realização do procedimento, caso não ocorra, o agendamento da cirurgia será automaticamente cancelado.

Procedimento associados em vias diferentes, será adotado para remuneração hospitalar, 100% do procedimento de maior valor, acrescidos de 50% dos demais procedimentos realizados.

Débito, Crédito ou Pix.

Parcelamento no cartão de crédito a partir de:
 R\$ 1.000,00 - em até 1 vez.
 R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00 - em até 2 vezes sem juros.
 R\$ 2.000,00 a 3.000,00 - em até 3 vezes sem juros.
 R\$ 3.000,00 a 4.000,00 - em até 4 vezes sem juros.
 R\$ 4.000,00 a 5.000,00 - em até 5 vezes sem juros.

Contato setor financeiro: (21) 3294-4502.
 financeiro.hsf@alsf.org.br

OBS: Neste valor, o paciente terá direito a 1 (um) acompanhante e mais alimentação inclusa.

Contato setor comercial: (21) 3294-4500 - Ramal: 2762 ou (21)