

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GERENCIADO

HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS



ORTOPEDIA

ITEM	ORTOPEDIA	TABELA EXCLUSIVA			
	PROCEDIMENTOS	DIAS	HORAS	FIOS	VALORES
1	MENISCO	1	3	8	R\$ 3.300
2	LESÃO DO LCA E LCP NO JOELHO	1	2	10	R\$ 3.900
3	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL	2	4	8	R\$ 6.200
4	LESÃO DO MANGUITO NO OMBRO	1	2	2	R\$ 3.000
5	LESÃO CONDROMALACIA	2	2	5	R\$ 5.000
6	OSTEOTOMIA DE REALINHAMENTO (VAROVALGO)	1	2	4	R\$ 2.800
7	INSTABILIDADE NO OMBRO	1	2	4	R\$ 2.800
8	FRATURA DO FEMUR	2	4	8	R\$ 6.500
9	FRATURA OU LUXAÇÃO, INCLUINDO DESLOCAMENTO EPICISARIO DO COTOVELO E PUNHO	1	3	4	R\$ 3.200
10	LIGAMENTO CRUZADO	1	2	4	R\$ 3.900
11	ARTROSCOPIA	1	2	4	R\$ 3.000
12	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO	2	4	8	R\$ 6.200
13	LESÃO DE TORNOZELO	1	3	5	R\$ 3.200
14	FASCITE PLANTAR	1	1	3	R\$ 2.500
15	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS	DAY	1	2	R\$ 2.000

*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 Clinic	R\$ 1.000
Sala Cirúrgica (60 min)	R\$ 500
UPO	R\$ 500

Exclusões - Os valores apresentados não incluem:

- Honorários Médicos (cirurgião, auxiliares e anestesistas);
- 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, Endoscópias, 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 (Risperdal Consta), Antifúngicos, Antivirais, Imunoterápicos. **(Ou acima de R\$ 150)**
- Sangue, hemoderivados e Hemodiálise;
- 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) 3294-4501