



São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

**Ref.: Pacote Particular Acromioplastia- Tratamento Cirúrgico (C/ OPME)**

Conforme solicitado, segue orçamento valor de pacote particular do Paciente: \_\_\_\_\_,  
Dr. \_\_\_\_\_, Código: 30735033 – Acromioplastia. Honorários Médicos  
devem ser tratados diretamente com o Cirurgião e o Anestesiologista.

**VALOR TOTAL: R\$ 24.720,00**

**Itens Inclusos:**

- Até 01 Diária de Apartamento.
- Até 02 horas de tempo cirúrgico (Considera-se o tempo cirúrgico do horário de entrada do paciente em sala cirúrgica até a saída deste da sala).
- Taxas de Equipamentos e Enfermagem.
- Gasoterapia durante a cirurgia e internação.
- Até 2 Sessões de Fisioterapia durante a internação.
- Exames de Raio-X e Laboratoriais (Pós-Operatório).
- Materiais e Medicamentos de uso comum.
- Taxa de Manipulação de OPME.
- OPMEs (Sugestão): 02 Âncoras; 01 Cânula Com Obturador Para Artroscopia; 01 Canula De Microdebridação; 01 Equipo De Irrigação Artroscopia; 01 Gancho Compressão e 01 Ponteira De Ablação.

**Exclusões:**

- Honorários Médicos (Equipe Cirúrgica e Anestesiologista).
- Anatomopatológico.
- Equipamentos de laser e fibra laser.
- Exames cardiológicos.
- Ressonância Magnética e Tomografias.
- Hemoterápicos.
- Medicamentos de alto custo (hemoderivados, hemocomponentes além do previsto, antibióticos não previstos, expansores plasmáticos e medicamentos não previstos).
- Materiais de higiene e uso pessoal.
- OPME's não descritos na lista de itens inclusos.
- Nutrição Enteral, Parenteral e Especial.
- Quimioterápicos e radioterápicos.
- Radiofrequência.
- Cintas cirúrgicas.
- Colas cirúrgicas.
- Fios de sutura especiais (Stratafix).
- Implantes de qualquer tipo.
- Intercorrências.
- Hemodiálise.
- Unidade de Concentrado de Hemácias

**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE**

Unidades: SP (Ibirapuera, Mooca, Osasco, Lar Escola São Francisco e Mogi das Cruzes),  
MG (Uberlândia e Poços de Caldas), PE (Recife), RJ (Nova Iguaçu) e RS (Porto Alegre).

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Ibirapuera - São Paulo - SP - 04027-000 - aacd.org.br - PABX: (11) 5576-0777



Condições e Formas de pagamento:

- ✓ Pagamento antecipado de 100% do valor orçado podendo este ser parcelado em até 5 vezes no cartão de Crédito não sendo aceito cheque como forma de pagamento. O pagamento deverá ocorrer de segunda a sexta feira das 8h as 18h (Exceto Feriados), e com até 2 dias úteis de antecedência ao dia da internação.
- ✓ Após o fechamento da conta hospitalar caso ocorram despesas não inclusas na descrição acima, será enviado boleto bancário ao endereço domiciliar do paciente ou responsável com prazo de 5 dias para vencimento.
- ✓ Este Pacote Particular trata-se de um "PMG" ou seja, um Procedimento Médico Gerenciado por preço fixo, e é um serviço oferecido para procedimentos eletivos. Nessa modalidade de contratação, o preço é único e estimado para o tipo de procedimento realizado. O valor estimado corresponde aos itens mencionados nas inclusões acima e considera os parâmetros definidos pelos protocolos clínicos institucionais para este procedimento

**Condições comerciais válidas para realização da cirurgia até 30 de Junho de 2019.**

**Os valores acima poderão sofrer alterações de acordo com a conduta médica, período de internação e intercorrências.**

**No momento da confirmação do agendamento cirúrgico, este documento deve ser enviado assinado pelo paciente ou responsável financeiro, para o e-mail: [agendamentocirurgico@aacd.org.br](mailto:agendamentocirurgico@aacd.org.br).**

Atenciosamente,

Departamento Comercial

De Acordo,

Nome: \_\_\_\_\_

Responsável Financeiro: \_\_\_\_\_

**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE**

Unidades: SP (Ibirapuera, Mooca, Osasco, Lar Escola São Francisco e Mogi das Cruzes),  
MG (Uberlândia e Poços de Caldas), PE (Recife), RJ (Nova Iguaçu) e RS (Porto Alegre).

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Ibirapuera - São Paulo - SP - 04027-000 - aacd.org.br - PABX: (11) 5576-0777