



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS – PME

_____,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob nº. _____,
com sede estabelecida na: _____,

Bairro: _____,

CEP: _____,

Município: _____,

Estado: _____,

neste ato por meio do(s) seu(s) representante(s) legal(is), aqui denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado a **CLINIPAM - CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, Operadora Privada de Planos de Saúde classificada na modalidade de Medicina de Grupo, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 76.882.612.0001/17, registrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob nº. 34078-2, estabelecida na Rua XV de Novembro, nº. 575, 4º e 5º andares, Centro, CEP 80020-310, Telefone (41) 3021-3001, no município de Curitiba, estado do Paraná, devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, aqui denominada **CONTRATADA**, doravante denominadas conjuntamente “Partes” e isoladamente “Parte”, têm entre si justo e acordado aditar o contrato de prestação de serviços nº. _____, celebrado

entre as partes em _____, **de acordo com as seguintes cláusulas e condições** descritas no Contrato de Prestação de Serviço de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial – PME - 2020.09.001:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO TERMO ADITIVO

O presente Termo Aditivo reflete a negociação realizada entre as Partes e tem como objeto alterar algumas disposições do contrato original, na forma das cláusulas a seguir.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA COPARTICIPAÇÃO

2.1. Fica pactuado entre as Partes que, a partir da data de assinatura do presente Aditivo os valores de coparticipação, descritos na Cláusula Mecanismos de Regulação das Condições Específicas de Contratação de Plano de Saúde do(s) produto(s) contratado(s) da **Linha Smart Regional** serão devidos conforme segue:

2.1.1 Segmentação Ambulatorial

a) Consultas Médico de Família (virtual e físico) - R\$ 10,00 (dez reais) por consulta realizada.



- b) Consultas Especialista Virtual - R\$ 15,00 (quinze reais) por consulta realizada;
- c) Consultas Especialista Presencial - R\$ 20,00 (vinte reais) por consulta realizada;
- d) Consultas de Urgência e Emergência – R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por consulta realizada;
- e) Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento – 30% (trinta por cento) sob o valor utilizado, limitado ao valor de R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento;
- f) Terapias em geral, incluindo, mas não se limitando a Sessões de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Hemoterapia: 30% (trinta por cento) sob o valor utilizado, limitado ao valor de R\$ 100,00 (cem reais) por sessão.

2.1.2 Segmento Hospitalar:

a) Internação: R\$ 100,00 (cem reais) por evento de internação, exceto para internação clínica na especialidade de psiquiatria que tem regra definida na Cláusula de Coberturas e Procedimentos Garantidos das Condições Gerais.

2.1.2.1 Haverá isenção de coparticipação para as internações clínicas e cirúrgicas na rede própria, exceto para as internações na especialidade de psiquiatria.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. As Partes ratificam todos os demais termos, cláusulas e condições do Contrato que não foram modificadas por este instrumento, de maneira que tais disposições permanecem válidas e em pleno vigor.

E, por estarem justas e combinadas, as Partes assinam o presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, obrigando-se ao seu bom, fiel e exato cumprimento.

Local e Data

CONTRATANTE

CONTRATADA



[Esta folha de assinaturas é parte integrante do Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Médica, firmado entre as partes na data de _____]