



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

TERMO ADITIVO N.º 029/2019 – SEMAD.



TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONTRATO Nº 187/2019,
FIRMADO PELO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS EHAPVIDA
ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

O **MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça Graciliano Freitas, s/nº, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 13.646.005/0001-38, neste ato representado pela Secretária Municipal de Administração, a Sra. **LEILA CARLA VILA FLOR SOUZA GABRIEL**, inscrita no CPF sob nº. 013.149.245-40, portadora do RG nº. 10006926 63 SSP/BA, doravante denominado **CONTRATANTE** e **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 63.554.067/0001-98, situada à Avenida Heráclito, n.º 406, Centro, 2º andar, Fortaleza - CE, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. **GUSTAVO CHAVES BARROS DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, executivo, RG n.º 2007002014082 SSP-CE, CPF sob o n.º 391.904.473-87, doravante denominado **CONTRATADA**, ajustam a celebração do presente Termo Aditivo ao **Contrato n.º 187/2019**, firmado pelas partes aqui qualificadas em **08 de julho de 2019**, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por escopo incluir ao **contrato nº 187/2019**, na **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**, a planilha de valores limites para pagamento de coparticipação dos beneficiários do plano de assistência à saúde contratado e evidenciar a possibilidade de escolha das acomodações em apartamentos – Plano 2, conforme **Processo Administrativo nº. 8306/2019** e conforme discriminado a seguir:

1.1 - Os beneficiários da assistência à saúde deverão, a efeito de coparticipação, pagar um percentual de 20% do valor das despesas com consultas médicas, atendimento ambulatorial, atendimento laboratorial, não se aplicando a incidência da Coparticipação sobre internamentos e procedimentos de alta complexidade, em conformidade com as resoluções da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esse percentual limita-se aos valores definidos na tabela, independentemente do procedimento, não podendo os beneficiários serem cobrados em valores acima destes, na forma abaixo descrita:

20% de coparticipação, limitados a:			
Tipos de Atendimento	Consultas - R\$	Exames Simples/Cada - R\$	Exames Complexos – Cada - R\$
Urgência e Emergência	R\$ 28,00	R\$ 7,00	Isento
Eletivo	R\$ 17,00	R\$ 7,00	R\$ 50,00
Internação	Isento	Isento	Isento

1.2 – Com relação aos custos da acomodação especial, o Plano 2 (apartamento) deverá estar limitado a até 40% (quarenta por cento) a mais do valor ofertado para o Plano 1 (enfermaria). A diferença de preços entre o Plano 1 e o Plano 2 será integralmente custeada pelo titular, não incidindo qualquer ônus para o Município contratante.

PARÁGRAFO ÚNICO: A presente tabela de coparticipação, bem como as informações acerca dos custos com a acomodação especial – Plano 2, passarão a ser parte integrante do contrato nº 187/2019, para qualquer finalidade de fato e de direito, não se aplicando a incidência da Coparticipação sobre os internamentos e procedimentos de alta complexidade decorrentes de atendimentos de Urgência e emergência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas estabelecidas no contrato referido neste Termo Aditivo, que não colidam com as disposições deste instrumento.

Por estarem justos e acordados, firmam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Alagoinhas, 16 de setembro de 2019.

LEILA CARLA VILA FLOR SOUZA GABRIEL
SECRETÁRIA
CONTRATANTE

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
CONTRATADA



TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Termo Aditivo nº. 029/2019 – SEMAD – Contratante: O Município de Alagoinhas – Contratada: Hapvida Assistência Médica Ltda – Objeto: discriminação das condições para pagamento da coparticipação dos beneficiários do plano de assistência à saúde contratado referente ao contrato nº. 187/2019 - Data de Assinatura: 16/09/2019.