

ADITIVO DE COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Em decorrência do Contrato especificado, celebrado entre **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A**, inscrita no CNPJ sob o n. 44.649.812/0001-38, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, com o nº 359017 e o(a) **CONTRATANTE**, ficam pactuadas as seguintes cláusulas e condições:

1. Tendo em vista que o produto contratado é com coparticipação, será exigido o pagamento de coparticipação parcial para realização de cada um dos procedimentos indicados na tabela seguinte:

Modelo de coparticipação Parcial					
Procedimento	SMART AMBULATORIAL	SMART 150/ SMART 200	SMART 300/ 400 / 500	ADVANCE 600/ 700	Premium 900 CARE
Consulta Eletiva	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
P S	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Exames Simples	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Exames Especiais	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Terapias Simples	40% limitado a R\$83,00	40% limitado a R\$83,00	40% limitado a R\$83,00	40% limitado a R\$93,00	40% limitado a R\$110,00
Terapias Complexas	40% limitado a R\$125,00	40% limitado a R\$125,00	40% limitado a R\$8145,00	40% limitado a R\$155,00	40% limitado a R\$165,00
Internação	SEM DIREITO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO

**** INTERNAÇÃO NA REDE CREDENCIADA**

2. A tabela acima não será aplicada para o caso de internação psiquiátrica, cujas regra estão dispostas na cláusula de cobertura do contrato firmado entre as PARTES, assim como para os produtos registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar com segmentação ambulatorial.

E, assim, por estarem concordes nos termos acima, as partes contratantes firmam o presente instrumento.

CONTRATANTE

