

ADITIVO DE COPARTICIPAÇÃO TOTAL

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 total para realização de cada um dos procedimentos indicados na tabela seguinte:

Modelo de coparticipação 'Coparticipação Total'	
Procedimento	Valor fixo por procedimento
Consultas Eletivas	R\$ 37, 01
Consulta em Pronto Socorro	R\$ 53,00
Exames Simples	R\$ 15,90
Exames Especiais	R\$ 106,00
Demais terapias	R\$ 37, 01
Terapias Neurológicas Especiais	R\$ 68,90
Internações	Isento

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