

CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

Olá Dentista, responda as questões a baixo sinalizando as condições corretas para continuarmos com seu credenciamento. Responda campos correspondente a sua modalidade (Pessoa Física ou Pessoa Jurídica)

Nome completo / CRO - UF Cicera Leite Galvão / CRO 16817 - CE

Qual a modalidade de credenciamento?

Pessoa Física

No consultório tem acessibilidade para cadeirantes?

Sim

Se sim na questão anterior, foi marcado no termo de adesão?

Sim

Está de acordo com os valores apresentados na tabela de repasse?

Sim

Compreende que os valores recebíveis estão na tabela na ultima coluna em reais (R\$) e que não são valores multiplicados pela moeda que consta no termo?

Sim

Qual a quantidade de dentistas na clinica/consultório?

1

Compreende que para cadastro Pessoa Física haverá recolhimento do INSS encima do valor da produção?

Sim

De acordo que: O reajuste contratual será realizado na data de aniversário após 12 meses de contrato. Conforme o IPCA vigente. E que não será realizado alteração de valores antes dessa data?

Sim

Esta de acordo com as regras técnicas onde para alguns procedimentos será necessário o envio de raio x inicial e final e/ou justificativas?

Sim

Ciente de que para autorizar os procedimentos será necessário a validação do token do beneficiário

Sim

Ciente que para realizar procedimentos deverá ser impresso as guias e coletado as assinaturas necessárias do dentista e do beneficiário ?

Sim

De acordo que o contrato tem a vigência de 12 mês com renovação automática, caso quebra de contrato deverá ser comunicado com 60 dias de antecedência?

Sim