

Multiplicador: 0,30

Nome Completo do Credenciado: Danielly Ribeiro dos Santos Lemos Naturalidade: São Gabriel UF: MG Estado Civil: solteira

CPF: 000.046.834-41 RG: MG-21.636.76 PIS/NIT: - Data de Nascimento: 11-06-2000 CRO: 70.606 UF CRO: MG CNES: -

Endereço de Atendimento: Rua Santos Dumont, 365 Complemento: - Bairro: Centro

Cidade: Uberlândia UF: MG CEP: 38030-375 Recursos de Acessibilidade: ☒ Emergência Horário Comercial: ☒ Emergência Plantão: ☒

Telefone Comercial com DDD: (31) 9.9204-8499 Celular com DDD: - Telefone Plantão com DDD: - E-mail: daniellylemos11@gmail.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria	☒	☒
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☒	☒
Endodontia	☒	☐	Odontogeriatría	☒	☐
Periodontia	☒	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☒	☒
Cirurgia e Traumatologia BMF	☒	☐	Patologia Bucal	☒	☐
Prótese Dentária	☒	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☐	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☐	☐	DTM e Dor-Orofacial	☒	☐
Radiologia Odontológica	☐	☐			

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☒ Estendido, após as 18 horas ☒ 24 horas ☒ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados

Especificar: 08h às 18h (comercial)

Dados Financeiros

Nome do Banco: SICOOP CREDIAGRO Agência: 3103 Conta Corrente: 7.455-1

Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico que necessitam de aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESAO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESAO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme S85503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Uberlândia, 04 de outubro de 2024.

Dra. Danielly Lemos
Cirurgiã-Dentista
CRO-MG 70606

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Nome: Danielly Ribeiro dos Santos Lemos
CPF: 000.046.834-41