



TERMO DE ADESÃO ODONTOLIFE
Credenciamento Clínica Especializada
Dados Cadastrais

ANS - nº 40641

Razão Social DOCTOR RIOS ODONTOLOGIA LTDA		CRO Clínica 8220	UF CRO RJ	Multiplicador 0,40	☒ Optante pelo Simples Nacional
Nome Fantasia DOCTOR RIOS ODONTOLOGIA		CNPJ 54.593.547/0001-77	RG 4665503		☐ CNES
Nome completo do Representante Legal GIL DE ALEMIDA RIOS NETO		CPF 032.286.677-40	E-mail doctorriosodontologia@gmail.com		
Endereço de Atendimento RUA SETE DE SETEMBRO, N 48		Complemento SALAS 1008-1009	Bairro CENTRO		
Cidade RIO DE JANEIRO	UF RJ	CEP 20.050-001	☒ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão		
Telefone Comercial com DDD 21 3388-5647	Celular com DDD 21 99653-5309	Telefone Plantão com DDD 21 99653-5309			

Horários de Atendimento

☒ Comercial	☐ Estendido, após as 18 horas	☐ 24 horas	☐ Sábados	☐ Domingos	☐ Feriados	Especificar 9 à s 18:00
---	--	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

Dados Financeiros

Nome do Banco BRADESCO	Agência 0468	Conta Corrente 0036725-7
---------------------------	-----------------	-----------------------------

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, 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 cirúrgicos 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; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; 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 descumprimento 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 ADESÃO 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 585503. 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.

RIO DE JANEIRO, 04 de DEZEMBRO de 2025

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

DOCTOR RIOS ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ 54.593.547/0001-77

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: GIL DE ALEMIDA RIOS NETO

CPF: 032.286.677-40

Dr. Gil Rios
Reabilitação Oral
CRO/RJ 25410

Odontolife Planos Odontológicos - Rua 24 de Maio, 1365, Rebouças, Curitiba - PR, CEP 80.230-080
4007 2828 - Capitais e Região Metropolitana | 0800 000 2828 - Demais Regiões