

Multiplicador

0,60

Razão Social

Consultório Odontológico Dra Ediane Barbosa Vieira de Souza LTDA

CRO Clínica

5397

UF CRO

SC

☒ Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia

Dra Ediane Vieira Odontologia

CNPJ

57.715.481/0001-39

CNES

4929128

Nome completo do Representante Legal

Ediane Barbosa Vieira de Souza

CPF

076.593.209-12

RG

076.593.209-12

Endereço de Atendimento

R. Domingos André Zanini, 277

Complemento

Sala 918

Bairro

Campinas

Cidade

São José

UF

SC

CEP

88177-202

☒ Recursos de Acessibilidade

☒ Emergência Horário Comercial

☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD

Celular com DDD

4899930-4886

Telefone Plantão com DDD

E-mail

draediane.vieira.odontologia@gmail.com

Horários de Atendimento



Comercial



Estendido, após as 18 horas



24 horas



Sábados



Domingos



Feriados

Especificar

2ª a 5ª: 8:00 às 12:00; 13:00 às 18:00

6ª: 8:00 às 12:00; 13:00 às 17:00

Dados Financeiros

Nome do Banco

Sicredi

Agência

3242

Conta Corrente

727555

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 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; 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 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 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.

Odonto Life, Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

São José

14 de janeiro de 2025

Ediane B. Vieira de Souza

Cirurgiã - Dentista

Assinatura/Carimbo do Credenciado CRO/SC 23179

Ediane Barbosa Vieira de Souza

Nome:

CPF: 076.593.209-12

Nome Completo do Profissional: Ediane Barbosa Vieira de Souza Naturalidade: Lages UF: SC

CPF: 076.593.209-12 RG: 076.593.209-12 Data de Nascimento: 13/04/1989 CRO: 23179 UF CRO: SC Estado civil: casada

DDD: 48 Celular: 999354886 E-mail: ediane.la@hotmail.com Responsável Técnico da Clínica: ☒

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

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	☐	☐

Nome Completo do Profissional: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: _____ CRO: _____ UF CRO: _____ Estado Civil: _____

DDD: _____ celular: _____ E-mail: _____

Obrigatório o fornecimento dos dados pessoais para cadastro a base, considerando a segurança do prestador, beneficiário e operadora perante órgão regentes e fiscais.

Áreas da Odontologia que atenderá para a Odontolife

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	☐	☐