

TERMO DE ADESÃO ODONTOLIFE  
Credenciamento Consultório Isolado  
Dados Cadastrais

Multiplicador  
0,30

Nome Completo do Credenciado

Suellen Mendonça Persegiani

CPF

221.406.168-12

RG

43532806

RBS/NIT

Naturalidade

Brasil

UF

SP

Estado Civil

Solteira

Data de Nascimento

07/12/1983

CRO

92321

UF CRO

SP

CNES

6918522

Complemento

Jaguar Antônio Micalmento 99

Bairro

Id. Canadá

Endereço de Atendimento

Ribeirão Preto

UF CEP

SP 14024180

Recursos de Acessibilidade

Emergência Horário Comercial

Emergência Plantão

Cidade

Ribeirão Preto

UF

SP

CEP

14024180

Telefone Comercial com DDD

16 30436909

Celular com DDD

16 9181490703

Telefone Plantão com DDD

16 9444003

E-mail

Suellen.MPersegiani.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista	
Divulgar como clínico geral	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dentística Restauradora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Periodontia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cirurgia e Traumatologia BMF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótese Dentária	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Implantodontia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ortodontia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Radiologia Odontológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Sim	Especialista	
Odontopediatria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Odontogeriatria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ortopedia Funcional dos Maxilares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patologia Bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prótese Buco-Maxilo-Facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estomatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIM e Dor-Orofacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Horários de Atendimento

Comercial

Estendido, após as 18 horas

24 horas

Sábados

Domingos

Fériados

Especificar

8:30 às 17:30

Dados Financeiros

Nome do Banco

Itau

Agência

3815

Conta Corrente

01729-0

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 regularodres 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 inicio 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 oferecido aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário, h) abser-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.

Ribeirão Preto 23 de Setembro de 2016

Ita. Suellen M. Persegiani  
Cirurgia Dentista  
CROSP 92321

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

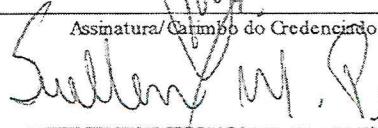


Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Nome:

021.406.168-12



Assinatura/Carimbos do Credenciado