

Razão Social: Consultório D&E Dentística e Estética Ltda
Nome Fantasia: D&E Dentística e Estética
Nome completo do Representante Legal: Daniela Schiavelli Peroni
Endereço de Atendimento: Rua Oceano Atlântico 282
Cidade: Campo Grande UF: MS CEP: 79040-020
Telefone Comercial com DDD: 67 3028-3320 Celular com DDD: 67 99638-3630 Telefone Plantão com DDD: 67 99638-3630 E-mail: dedonto.ms@gmail.com
CRO Clínica: 1511 UF CRO: MS Optante pelo Simples Nacional: ☒
CNPJ: 16.613.827/0001-00 CNES: 5987016
CPF: 063.506.811-77 RG: 2145158
Complemento: Bairro: Chacara Cachoeira
Recursos de Acessibilidade: ☒ Emergência Horário Comercial: ☒ Emergência Plantão: ☐

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☐ Estendido, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados
Especificar: 08:00 as 18:00h

Dados Financeiros

Nome do Banco: CE S.A. Agência: 0001-0 Conta Corrente: 39241042-7

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; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; d) 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.

Campo Grande MS, 18 de Novembro de 2015

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda
Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado
Dra. Patricia Jorge Bispo
Responsável Técnica
CRO/MS 6079
Nome: Daniela Schiavelli Peroni
CPF: 063.506.811-77