

Nome Completo do Credenciado

Diana Naila Alves de Oliveira

Naturalidade

Caicó

UF

Rn

Estado Civil

Casada

CPF

097.436.709-66

RG

1869312

PIS/NIT

Data de Nascimento

17.05.1987

CRO

3289

UF CRO

Rn

CNES

Endereço de Atendimento

Rua Renato Dantas, 379

Complemento

Bairro

Cidade

Caicó

UF

Rn

CEP

59300-000

☐ Recursos de

Acessibilidade

☐ Emergência

Horário Comercial

☐ Emergência

Plantão

Telefone Comercial com DDD

(84) 3417.5794

Celular com DDD

(84) 9.99187667

Telefone Plantão com DDD

E-mail

dianinha_oliveira@hotmail.com

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	
Dentística Restauradora	☒	☒ <u>OK</u>
Endodontia	☒	☒ <u>OK</u>
Periodontia	☐	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☐	☐
Prótese Dentária	☒	☐
Implantodontia	☐	☐
Ortodontia	☒	☐
Radiologia Odontológica	☐	☐

	Sim	Especialista
Odontopediatria	☐	☐
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☐	☐
Odontogeriatría	☐	☐
Ortopedia Funcional dos Maxilares	☐	☐
Patologia Bucal	☐	☐
Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Estomatologia	☐	☐
DTM e Dor-Orofacial	☐	☐

Horários de Atendimento

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

Especificar

Dados Financeiros

Nome do Banco

Banco do Brasil

Agência

0128-7

Conta Corrente

38417-8

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 regulamentadores 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; 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 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.

Caicó

20 de novembro de 2019

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Diana Naila A. Oliveira
CIRURGIÁ-DENTISTA
CRO/RN 3289

Nome:

CPF: