

Razão Social

Social art odontologia LTDA

Nome Fantasia

OdontoLife

Nome completo do Representante Legal

Reliziana do Silva Teixeira

Endereço de Atendimento

AV Sargento Fimino Sampaio

Cidade

Sertãozinho

DDD + Fixo Comercial

85 32 19 3024

DDD + Celular Comercial

85 98 19 9902

UF

CE

CEP

60 326 515

Complemento

Monte Castelo

Bairro

CRO Clínica

11682

UF CRO

CE

☐ Dentista pelo Simples Nacional CNES

CNPJ

43 124 038/0001-00

CNPJ

39 740 46

CPF

002.385 853-28

RG

99 099 121629

☐ Recursos de Acessibilidade

☐ Emergência Horário Comercial

☐ Emergência Plantão

Email: socialartodontologia@gmail.com

Horários de Atendimento

☒ Comercial

☐ Estendido, após as 18 horas

☐ 24 horas

☐ Sábados

☐ Domingos

☐ Feriados

Especificar

Seg a Sex 08 às 18, sáb 09 às 13:00

Dados Financeiros

Nome do Banco

Safra para

Agência

0232

Conta Corrente

376 78 72

Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter lido, 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 rateio 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 assumadas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO declara, 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 ADESAO; 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 oferecido aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento imediato; 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 ADESAO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e RN 92/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 9º 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:

OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF 069 334 289-74

Dra. Eliana T. de

Cirurgia - Dentista

CRO - CE 11682

Nome

CPF

Reliziana do Silva Teixeira

002 385 853-28