

Razão Social: Passos Chaves Serviços Odontológicos Multiplicador: 0,30

Nome Fantasia: Consultório Drª Ana Clarissa Passos CRO Clínica: 2417 UF CRO: CE ☒ Optante pelo Simples Nacional

Nome completo do Representante Legal: Ana Clarissa Passos Chaves CNPJ: 23.584.656/0001-02 CNE: 7973538

CPF: 241.727.743-39 RG: 48.229-80

Endereço de Atendimento: Av. Santos Dumont 2626 Complemento: Sala 110 Bairro: Aldeota

Cidade: Fortaleza UF: CE CEP: 60150-162 ☒ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: (85) 3109-5902 Celular com DDD: 859 8847-7330 Telefone Plantão com DDD: E-mail: clarissa.passo.chaves@hotmail.com

Horários de Atendimento

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

Especificar: Clínica Dentística Cirúrgica

Dados Financeiros

Nome do Banco: Banco do Brasil Agência: 2917-3 Conta Corrente: 214836-6

Pelo presente TERMO DE ADESAO, 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 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 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 ADESAO 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.

Fortaleza 23 de Maio de 2023

Ana Clarissa Passos Chaves
Cirurgiã Buco - Maxilo - Facial
CRO-CE 2417 CPF: 241727743-34
Tel: (85) 3109-5902 / 9.9927-4946

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Nome: Rebekah Santos
CPF: 811.768.723-20