

Nome Completo do Credenciado: **Yasmin Lemes Sampaio**

CPF: **02158687142** RG: **5179578** PIS/NIT:

Endereço de Atendimento: **Av. São Luiz nº330**

Cidade: **Goiânia** UF: **GO** CEP: **74371440**

Telefone Comercial com DDD: **6232905882** Celular com DDD: **62984734710** Telefone Plantão com DDD: **62984734710**

Data de Nascimento: **17041991** CRO: **13010** UF CRO: **GO** CNES:

Complemento: **Qd.01 Lt.12 Sala 04** Bairro: **Moinho dos Ventos**

☒ Recursos de Acessibilidade ☒ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

E-mail: **dryasmin@outlook.com**

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

Sim	Especialista		Sim	Especialista	
☒		Divulgar como clínico geral	☒		Odontopediatria
☒		Dentística Restauradora			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
☒	☒	Endodontia			Odontogeriatría
☒		Periodontia			Ortopedia Funcional dos Maxilares
		Cirurgia e Traumatologia BMF			Patologia Bucal
		Prótese Dentária			Prótese Buco-Maxilo-Facial
		Implantodontia			Estomatologia
☒		Ortodontia			DTM e Dor-Orofacial
		Radiologia Odontológica			

Horários de Atendimento

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

Especificar: **seg a sexta 8 as 18h sáb. 8 as 12h**

Dados Financeiros

Nome do Banco: **Bradesco** Agência: **1222** Conta Corrente: **3464-9**

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; d) 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 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.

Goiânia, 15 de maio de 2020

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: Yasmin Lemes Sampaio

CPF: 02158687142