

TERMO DE ADESAO ODONTOLIFE
Credenciamento Consultório Isolado
Dados Cadastrais

Multiplicador

Nome Completo do Credenciado :Fabricia
Ferreira Franco Naturalidade:CatalãoGO Estado Civil:Solteira

CPF :899.761.261-15 Data de Nascimento:28/05/1980 CNES:5639506

RG:MG-16.054.346 CRO:MG37869

PIS/NIT:13108719989 Telefone 34 988189177 Acessibilidade:NÃO

Email:fabricia.franco@bol.com.br

Endereço de Atendimento:AV João Naves
de Avila 27 centro. Emergência :Não

CEP:38.400.600

Cidade:Uberlandia

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

Divulgar como clínico geral :NÃO

Dentística Restauradora :SIM

Endodontia :NÃO

Periodontia :SIM

Cirurgia e Traumatologia BMF :NÃO

Prótese Dentária :NÃO

Implantodontia :NÃO

Ortodontia :NÃO

Radiologia Odontológica:NÃO

Odontopediatria NÃO

Odontologia para Pacientes com Necessidades
Especiais:NÃO

Odontogeriatria :SIM

Ortopedia Funcional dos Maxilares:NÃO

Patologia Bucal :NÃO

Prótese Buco-Maxilo-Facial :NÃO

Estomatologia NÃO

DTM e Dor-Orofacial NÃO

Horários de Atendimento

SEGUNDA A SEXTA

HORÁRIO: 08:00 ÀS 17:00

Sábados NÃO Domingos:NÃO Feriados:NÃO

Dados Financeiros

Nome do Banco :136 UNICRED DO BRASIL

Agência:5301

CONTA CORRENTE: 74363-0

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 cirúrgico 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.

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

CPF: 069.334.289-74

UBERLANDIA 03 de Fevereiro 2025

Dra. Fabrícia Ferreira ^{1ª} Val.
Cirurgiã Dentista
CRO/MS 37889
CPF: 899.761.261-1^º

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade Nome:

CPF:

Odontolife Planos Odontológicos - Rua 24 de Maio, 1365, Rebouças, Curitiba - PR, CEP 80.230-080 4007 2828 - Capitais e Região Metropolitanas | 0800 000 2828 - Demais Regiões