TERMO DE ADESÃO ODONTLIFE

Credenciamento Consultório Isolado

Dados Cadastrais

ANS - nº40641

Multiplicador: 0,50

Nome Completo do Credenciado | Naturalidade | UF | Estado Civil

CPF | RG | PIS/NIT | Data de Nascimento | CRO | UF CRO | CNES

Endereço de Atendimento | Complemento | Bairro

Cidade | UF | CEP | ☐ Recursos de Acessbilidade | ☐ Emergência Horário Comerical | ☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD | Celular com DDD | Telefone Plantão com DDD | E-mail

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	☐	☐		Odontogeriatria	☐	☐	
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

Dados Financeiros

Nome do Banco | Agência | Conta Corrente

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 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 alavarás 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 regsitrado 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.

_____, ____ de _____ de _____

Odonto Life Assistência Odontólogica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: _____

CPF: _____