

TERMO DE ADESÃO ODONTLIFE
Credenciamento Clínica Especializada
Dados Cadastrais

ANS - RJ-10541

Razão Social	ALLUME SAÚDE INTEGRADA LTDA			CRO Clínica	UF CRO	Multiplicador
Nome Fantasia	ALLUME SAÚDE INTEGRADA			CNPJ	SC	0,30
Nome completo do Representante Legal	LIANA WESTPHAL			CPF	49.179.388/0001-29	Optante pelo Simples Nacional
Endereço de Atendimento	RUA MENINO DEUS 63			Complemento	5856140	CNES
Cidade	FLORIANÓPOLIS	UF	SC	CEP	097.941.969-75	RG
Telefone Comercial com DDD	(48) 3307-9146	Celular com DDD	(48) 9 9127-8766	Telefone Plantão com DDD	E-mail	50529 44

Recursos de Acessibilidade Emergência Horário Comercial Emergência Plantão

Horários de Atendimento

Comercial Estendido, após as 18 horas 24 horas Sábados Domingos Feriados Especificar **DAS 09:00 ÀS 20:00**

Dados Financeiros

Nome do Banco	290 - PAG BANK	Agência	0001	Conta Corrente	59620205-1
---------------	----------------	---------	------	----------------	------------

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 alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial 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.

florianópolis, 23 de setembro de 2025

Dra. Liana Westphal
Cirurgião-Dentista
CRO/SC 18040

Assinatura/Carrinho do Credenciado

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Nome: *Liana Westphal*
CPF: *097.941.969-75*