



## CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

Olá Dentista, responda as questões a baixo sinalizando as condições corretas para continuarmos com seu credenciamento. Responda campos correspondente a sua modalidade (Pessoa Física ou Pessoa Jurídica)

**Nome completo / CRO - UF**

Diovana Pereira Dias Pizzoni 18566 SC

**Qual a modalidade de credenciamento?**

Pessoa Física

**No consultório tem acessibilidade para cadeirantes?**

Sim

**Se sim na questão anterior, foi marcado no termo de adesão?**

Sim

**Está de acordo com os valores apresentados na tabela de repasse?**

Sim

**Compreende que os valores recebíveis estão na tabela na ultima coluna em reais (R\$) e que não são valores multiplicados pela moeda que consta no termo?**

Sim

**Qual a quantidade de dentistas na clinica/consultório?**

01

**Compreende que para cadastro Pessoa Física haverá recolhimento do INSS encima do valor da produção?**

Sim

**De acordo que: O reajuste contratual será realizado na data de aniversário após 12 meses de contrato. Conforme o IPCA vigente. E que não será realizado alteração de valores antes dessa data?**

Sim

**Esta de acordo com as regras técnicas onde para alguns procedimentos será necessário o envio de raio x inicial e final e/ou justificativas?**

Sim

**Ciente de que para autorizar os procedimentos será necessário a validação do token do beneficiário**

Sim

**Ciente que para realizar procedimentos deverá ser impresso as guias e coletado as assinaturas necessárias do dentista e do beneficiário ?**

Sim

**De acordo que o contrato tem a vigência de 12 mês com renovação automática, caso quebra de contrato deverá ser comunicado com 60 dias de antecedência?**

Sim