

TERMO DE ADESAO ODONTOLIFE
Credenciamento Consultório Isolado
Dados Cadastrais

Nome Completo do Credenciado: BRUNO VISCAL PACHECO

CPF: 022.975.241-39 RG: 32.911.60 PS/INT: 3672756222-4

Data de Nascimento: 02/05/1988 UF: GO Estado Civil: solteiro

Endereço de Atendimento: Avenida Goiás, 315 Qd 527 3325 Complemento: Edifício Leonardo Bairro: Setor Central

Cidade: Goiânia UF: GO CEP: 74005-010

Telefone Comercial com DDD: 62 32236222 Celular com DDD: 62 994957359 Telefone Plantão com DDD: 62 32236222 E-mail: Bviscal@hotmail.com

☒ Recursos de Acessibilidade ☒ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	☐
Dentística Restauradora	☒	☐
Endodontia	☒	☐
Periodontia	☒	☐
Cirurgia e Traumatologia BOM	☒	☐
Prótese Dentária	☒	☐
Implantodontia	☒	☒
Ortodontia	☒	☒
Radiologia Odontológica	☐	☐

☐ Odontopediatria

☐ Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

☐ Odontogeriatría

☐ Ortopedia Funcional dos Maxilares

☐ Patologia Bucal

☐ Prótese Buco-Maxilo-Facial

☐ Estomatologia

☐ DTM e Dor-Orofacial

Sim	Especialista
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☒	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Horários de Atendimento

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

Especificar: Das 8:00 as 18:00 hr

Dados Financeiros

Nome do Banco: Banco do Brasil/op.01 Agência: 3659-5 Conta Corrente: 35344-5

Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter lido 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; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESAO; 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 oferecido 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 ADESAO 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 985503. 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.

OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.280-74

CRO-GO 12.332

Nome:

CPF:

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do Contrato de Credenciamento Odontolife, eu, Dr(a) Deiane Viscari Fuchs, me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line e declaro que estou ciente de que todos os exames, atos e tratamentos deverão ser submetidos a liberação online conforme instruções contidas no Manual do Credenciado Odontolife.

Afirmo ter recebido as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site www.odontolifeodontologia.com.br e declaro que sou responsável pela segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Para a correta utilização do sistema de liberação on-line, declaro ter recebido o treinamento em 11/11/2019, que foi realizado por (Nome da pessoa que recebeu o treinamento) Juliana Gomes de Mattos.

Por fim, avalio o treinamento recebido com nota 9 (em que 0 é insatisfeito e 10 satisfatório)? Caso queira, utilize o espaço abaixo para sugestões.

Obs: acho demoroso o tempo de análise (10 dias) para melhorias, etc.

Gerado em 11 de novembro de 2019

Juliana Gomes de Mattos
Assinatura

Dr. Paulo César Fuchs
Endereço: Rua
Fonograbadora
nº 149 - 1310

www.odontolifeodontologia.com.br