

Multiplicador

Nome Completo do Credenciado: Coralline Silvio Bento Ferraes Costa
CPF: 09595966100 RG: 445377 PIS/NIT: 370.79092.13-8 Naturalidade: Brasília
Data de Nascimento: 23/02/1996 CRO: 18086 UF: GO Estado Civil: Solteira
Endereço de Atendimento: Rua Santo Agostinho 577 Qd. 49 Lt. 17 Complemento: Jardim Planalto Bairro: Jardim Planalto
Cidade: Goiânia UF: GO CEP: 74333-250 Recursos de Acessibilidade: Recursos de Acessibilidade Emergência Horário Comercial: Emergência Horário Comercial Emergência Plantão: Emergência Plantão
Telefone Comercial com DDD: (62) 99907 2302 Celular com DDD: Telefone Plantão com DDD: E-mail: dra.corallineferraz@outlook.com

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	Odontogeriatría		
☒ 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

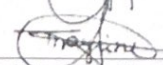
Nome do Banco: Itau Agência: 4422 Conta Corrente: 17588-7

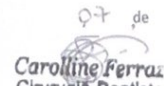
Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do 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 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 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 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 S85503. 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

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

07 de 03 de 2023

Caroline Ferraz
Cirurgião-Dentista
CRO-GO 18286
Assinatura/Carimbo do Credenciado
Nome:
CPF:

Multiplicador

Nome Completo do Credenciado: Carolline Aline Feres Costa Naturalidade: Brasileira UF: GO Estado Civil: Solteira
CPF: 09595966100 RG: 6145377 PIS/NIT: 270.79092.13-8 Data de Nascimento: 23/02/1996 CRO: 18286 UF CRO: GO CNES:
Endereço de Atendimento: Rua Santo Agostinho 577 Qd. 49 L. 17 Complemento: Jardim Planalto Bairro: Jardim Planalto
Cidade: Goiânia Estado: GO CEP: 74333-250 Recursos de Acessibilidade: Emergência Horário Comercial Emergência Plantão:
Telefone Comercial com DDD: (62) 99907 2302 Celular com DDD: (62) 99907 2302 Telefone Plantão com DDD: (62) 99907 2302 E-mail: dra.carolineferraz@outlook.com

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

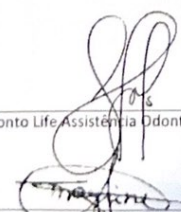
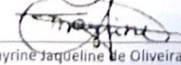
Nome do Banco: Itau Agência: 4422 Conta Corrente: 17588-7

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 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 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 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 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

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

07 de 03 de 2023

Carolline Ferraz
Cirurgião-Dentista
CRO-GO 18286
Assinatura/Carimbo do Credenciado
Nome:
CPF: