

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		ODONTOPAR DENTAL LTDA ME			
CNPJ/CPF:	85814604530	NOME RESP. TEC.	EMANUELLE ANDRADE LIMONGI	CRO:	18521
CIDADE:	SALVADOR	BAIRRO:	PARIPE	UF:	BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		22/04/2024			
CONSULTOR(A):		SOPHIA DOVALE RIBEIRO	CHAMADO:	SAD171474247241	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,3	

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0,3	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
			ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES	<input type="checkbox"/>	GLOSAS	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA	<input checked="" type="checkbox"/>	REMOÇÃO DE PRESTADOR	<input type="checkbox"/>	FALTA DE SUPORTE	<input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÃO:					VALOR DE REPASSE BAIXO				

ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS	<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:	
----------------------------	--------------------------	-------------	--	-------------	--

ESPECIALIDADE

A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
---	------------------------------	---

ÁREA A SER REMOVIDA

<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H
<input type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL
<input type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input type="checkbox"/> ORTODONTIA
<input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA

INFORMAÇÕES

CONFORME DRA.: Ola, bom dia!

Tudo bem Sophia?

Deixamos de atender o atendimento de Urgência, pois o valor de repasse estão muito baixo. Não compensa o atendimento com esse valor tão baixo..

REMOVER: ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?	
ÁREA	
ÁREA	
ÁREA	

APROVAÇÃO

_____ RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE	_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE	_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO
--	--	---