

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ODONTOMED			
CNPJ/CPF:	46651712000171	NOME RESP. TEC.	MARCELO HIROSHI HARADA	CRO:	5529
CIDADE:	CAMPO GRANDE	BAIRRO:	GUANANDI	UF:	MS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		21/03/2024			
CONSULTOR(A):	JESSICA PACHECO	CHAMADO:		SAD171233098465	
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	MOEDA:	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	-
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	-
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES	<input checked="" type="checkbox"/>	GLOSAS	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA	<input type="checkbox"/>
				REMOÇÃO DE PRESTADOR	<input type="checkbox"/>
				FALTA DE SUPORTE	<input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÃO:					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS	<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA					
ÁREA A SER REMOVIDA					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div> <p>(X) ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS</p>					
INFORMAÇÕES					
<p>Questionados por qual motivo não atendem as áreas visto que a clinica foi credenciada a menos de um mes e foi assinalado no termo os prestadores que atenderiam, a mesma informou que pode ter sido um erro de quem preencheu o formulário pois eles fecharam com outros convenios tambem, e o nosso não irão atender por questão de valores.</p>					
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		