

# Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

<b>Colaborador</b>	Julia Carvalho			<b>Qtd CRO(s)</b>	2																								
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	<b>Data</b>	08/05/2023																								
ODONTOLIFE	92306	SP	VANESSA DE ARAUJO FARIA																										
<b>CNPJ</b>	33328799000107			<b>CPF</b>	32457168823																								
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>																									
23/10/2020	PJ	Operadora	SAD167847763720	10/03/2023																									
<b>Cidade</b>	SERTAOZINHO	SP	292	<b>nº de vitais</b>	5																								
<b>Atende outros convênios</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não			<b>Quals?</b>																									
<b>Moeda</b>	R\$ 0,63	<b>Última produt.</b>	R\$ 529,32	<b>Valor última prod.</b>	<input type="checkbox"/> NÃO INFORMADO																								
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>																											
10/03/2023	08/05/2023	59 dia(s)																											
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	10/03/2023																											
<b>Obs.:</b> Consultora Gisele: Contato com clínica para validação de rede conforme solicitação do protocolo -SAE167746368128, Falei com Sr.(a) MARIA EDUARDA, às 10:06 h do dia 10/03/23 no telefone 16 982576191 via WhatsApp - informou que Dra. Aline não atende mais pela clínica.																													
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	31/03/2023																											
<b>Obs.:</b> Em contato através do telefone (16) 35240954 falei com Maria Eduarda, que confirmou o desligamento da Dra Aline pois a mesma não faz mais parte do corpo clínico, solicitei numero para contato com a Dra a mesma me informou que não possui.																													
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	20/04/2023																											
<b>Obs.:</b> Em contato com a Dra Vanessa através do WhatsApp foi encaminhado a tabela com os valores atualizados, do qual a mesma informou que não concorda com os valores devidos aos mesmos serem baixos, expôs que a mesma que como já havíamos encaminhado duas vezes a tabela para realjuste não conseguira encaminhar novamente, e que conforme orientação da gestão caso a mesma não estivesse de acordo iríamos seguir com o descredenciamento.																													
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	24/04/2023																											
<b>Obs.:</b> Em contato através do WhatsApp Dra Vanessa informa que vai permanecer atendendo somente na área de clínica geral e que a prestadora Dra ALINE PATRICIA PAULIN CRO 128127 não irá mais atender no plano.																													
<b>5º contato</b>	<b>Data</b>	08/05/2023																											
<b>Obs.:</b> Em contato com a Dra Vanessa no whatsapp a mesma não concorda com os valores de sua tabela, alega que mesmo com os reajustes ainda permanece baixo, disse que aqueles valores só atendia a CLÍNICO GERAL, quando questionei se podíamos divulga-la somente nessa área, a mesma disse que antes queria que resolvesssem a questão de um desconto que foi realizado em seu pagamento, devido a uma cobrança indevida há uma beneficiário de um procedimento que foi realizado de forma particular mesmo sendo coberto pelo plano, iá foi passado a orientação a mesma com relação a tratativa desse protocolo porem a mesma não concordou, sendo assim conforme orientação da Janalha vamos seguir com o descredenciamento da Dra Vanessa.																													
<b>Motivo Retenção</b>	<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros																												
<b>Obs.:</b> <b>Motivo desligamento</b> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grossório</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Renovado prestador.</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Fraude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Burocacia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo de Liberagão de Guia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteria de clientes particular</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Serviço Público</td> <td><input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Não</td> </tr> </table>						<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossório	<input checked="" type="checkbox"/> Renovado prestador.	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Fraude	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Burocacia	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberagão de Guia	<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Carteria de clientes particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Serviço Público	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde																												
<input checked="" type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossório																												
<input checked="" type="checkbox"/> Renovado prestador.	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico																												
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Fraude																												
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Burocacia																												
<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento																												
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Prazo de Liberagão de Guia																												
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central																												
<input type="checkbox"/> Carteria de clientes particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético																												
<input type="checkbox"/> Serviço Público	<input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio																												
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento																												
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não																												
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Não</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não																						
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não																												
<b>Obs. Geral</b> Em contato com a Dra no whatsapp informei sobre o realjuste em sua tabela, do qual a mesma não concordou, informou que atendeia somente a clínico geral quando questionei se poderíamos divulgar a clínica nessa área a mesma informou que primeiro queria um retorno sobre o pagamento que foi descontado dela (cobrou do beneficiário um ato coberto pelo plano) a tratativa do protocolo ja foi realizada, e não teria como alterar visto que há cobrança indevida esta descrita sem seu contrato e não poderia ter ocorrido, a mesma disse que não é viável permanecer atendendo com o plano pois somente o prestador sal pretificado																													
<b>Setor responsável</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Análise técnica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial																				
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica																												
<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Comercial																												