

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 8 |
| | Data | | | |
| JESSICA PACHECO | | | | 19/11/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 4114 | am | KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 10305211000196 | | 59441038253 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 26/05/2015 | J | Operadora | SAD172665731459 | 18/09/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| AM | MANAUS | 6.896 | 262 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,43 | - | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 18/09/2024 | 19/11/2024 | 62 dia(s) | | |

1º contato Data 18/09/2024

Obs.:

18/09/2024 11:35De: MAYKON WILLIAN DAL NEGRO 26608Status:
Data de Retorno:
Mensagem:
Bom dia.
Protocolo aguardando prazo de 60 dias

2º contato Data 07/10/2024

Obs.:

07/10/2024 10:56De: MAYKON WILLIAN DAL NEGRO 26608Status:
Mensagem:
Comprovante do Correio, entregue Notificação a Clínica
Arquivos:
Anexo 1

Mensagem



Olá Dr(a). Kely, tudo bem?

Comunicamos, por meio desta, o seu desligamento da Operadora Odonto Life.

A rescisão unilateral ora comunicada entrará em vigor em, 60 (sessenta) dias a partir da data da notificação, sem qualquer ônus para o CONTRATADO.

Solicitamos que, até a data de efetiva rescisão, o CONTRATADO forneça a relação completa dos beneficiários que se encontram em tratamento continuado, pré-operatório, ortodôntico ou que necessitem de atenção especial, acompanhada dos respectivos laudos contendo as informações imprescindíveis para a continuidade do tratamento com outro profissional.

| Áreas Divulgadas | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Periodontia |

| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|-------------------|--|
| Cirurgia | Periodontia | |
| Dentística | Protese Dentalria | |
| Endodontia | Clinico Geral | |
| Ortodontia | Urgencia e Emerg. | |
| Radiologia | Odontopediatria | |

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | <input type="checkbox"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Desligamento solicitado diretamente por nossa GESTÃO ADMINISTRATIVA.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro

