

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| Data | | | | 07/10/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 14532 | GO | ANDRE LUIZ FERREIRA DE OLIVEIRA | |
| CNPJ | CPF | | | 26646261830 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 23/02/2022 | J | Operadora | SAD171684027598 | 27/05/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| GO | PLANALTINA | 137 | 2 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,40 | - | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 02/10/2024 | 07/10/2024 | 5 dia(s) | | |

1º contato Data 02/10/2024

Obs.:

Bom dia,
Encaminhado audio para o doutor no whatsapp para verificar sobre a solicitação, visto que seu CRO esta desativado no site do CFO e precisamos da certidão de regularidade profissional, ou verificar o endereço, pois a inscrição é "secundária" no site do cfo, levando a crer que ele possui outro CRO.
Verificando, contudo, sem retorno até o presente momento.

2º contato Data 03/10/2024

Obs.:

Bom dia,
Em contato com a clinica, irão permanecer atendendo, visto que o RT saiu da clinica e esta com o CRO desativado, contudo, há outra profissional trabalhando lá que não consta no corpo clinico. Será necessário realizar a troca do responsável técnico. Seguirei com o formulário de solicitação da troca .

3º contato Data 04/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
CRO da nova RT em anexo , conforme evidencia abaixo, será somente ela na clinica, não terá inclusão de prestador.
Formulário preenchido e enviado a gestão.
Aguardando autorização para seguir com a troca.

4º contato Data 04/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Foi realizado a troca de RT para que a clinica permaneça atendendo e não precise realizarmos o desligamento do CNPJ por o RT anterior estar com o CRO desativado, ele será removido do cadastro.
Segue formulário de DESLIGAMENTO do antigo RT como REMOÇÃO DE PRESTADOR.

| | | | |
|---|------|------------------|----------------------------------|
| 5º contato | Data | 04/10/2024 10:21 | DAIANE DE OLIVEIRA DE LIMA 25442 |
| Obs.: | | | |
| <p>Mensagem: Bom dia,</p> <p>Realizado a inclusão e troca de RT da clinica para a Dra. ANA PAULA MESQUITA DE OLIVEIRA 21333.</p> <p>Segue para tratativa.</p> | | | |

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

OFERTADO ATUALIZAÇÃO CADASTRAL; Clinica tinha somente 1 único profissional cadastrado, qual estava com o CRO desativado e não trabalha mais no local. Em contato, foi levantado informação de que havia um outro profissional na clinica que não estava credenciado. Em alinhamento com a clinica, foi realizado a desativação do profissional anterior já autorizado pela gestao e realizado pelo cadastro, e incluindo um novo profissional no cadastro como RT para que clinica possa continuar atendendo ao plano.

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 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 Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

| | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| _____ Poliana Andrade Silva | _____ Maykon Dal'Negro |
|---------------------------------------|----------------------------------|