

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			9
DUANY VITÓRIA BALHUK			Data	18/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	2581	PE	LAURINEIDE LOPES DE ALBUQUERQUE GONCALVES	
CNPJ	CPF			
07371161000130		08941432472		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
01/08/2017	J	Operadora	SAD16945259624	12/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	PAULISTA	268	93	
Atende outros convênios		Quais?	-	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,41	05/05/2022	R\$ 43,20		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/09/2023	18/01/2024	128 dia(s)		
1º contato	Data	31/10/2023		
Obs.: Liguei no telefone (81) 34331627 31/10 ás 11h21, falei com o Silvio, atual responsável da clínica e informou que mais de 1 ano que não recebe do plano, informou sobre a burocracia do plano, liberação das guias, ofertei suporte, treinamento e reajuste de tabela. Irei verificar com o setor responsável se não terem recebido ano passado sendo que foi enviado as NOTAS FISCAIS. Passou o telefone da clínica (81) 971085278 para mandar tudo certinho para ele, informou que alterou o quadro de prestadores e a razão social da clínica, verificando se o CNPJ alterou também.				

2º contato Data 31/10/2023

Obs.:
 Segue protocolos informando sobre o aviso de crédito e as NFS enviada pelo responsável! Poderiam me enviar os comprovantes referente as Notas Fiscais enviadas da nota anterior, por gentileza, desde o credenciamento da clínica? Irei deixar em anexo as NF que foi enviada de todos os meses. -- Último pagamento foi feito em 29/04/2022, os pagamentos são muito antigos e não estão mais disponíveis os comprovantes.

3º contato Data 06/12/2023

Obs.:
 Em conversa com o Dr Silvio no telefone (81) 34331627 06/12 ás 12h00, pedi ao mesmo que se pudesse verificar com o gerente do banco o comprovante desse último pagamento, pois até então foi informado que tinha sido pago. Informou que a Conta é 0523135 e a Agência é 160. Informei que podemos estar realizando o reajuste de tabela, conforme calcula IPCA, e concordou. Assim que tiver um retorno entrarei em contato. Pediu a alteração do E-mail para: CEMOLASAUDA@GMAIL.COM --- Drª tem direito ao reajuste conforme cálculo IPCA de Setembro de 2022 a Outubro de 2023, de 0,30 para 0,31 para a tabela base. O percentual total no intervalo é de 4,7357% sem reajuste desde 01/08/2017. -- 12/01

4º contato Data 12/01/2024

Obs.:
 Enviado e-mail CEMOLASAUDA@GMAIL.COM e liguei no telefone (81) 34331627 12/01 ás 11h46, informei ao mesmo que conseguimos realizar o reajuste desde o credenciamento, pedi ao mesmo para analisar os valores e me informar se está de acordo ou não, o mesmo pediu para eu retornar ás 16h00.

5º contato Data 18/01/2024

Obs.:
 Enviado e-mail CEMOLASAUDA@GMAIL.COM questionando se consegue me enviar as confirmações ainda hoje. 18/01.
 Dr enviou contrato social o CNPJ tudo, mas foi alterado o CNPJ e Razão social. Marcos o consultor da cidade dará continuidade no credenciamento e irei realizar o desligamento da clínica.

Ação Retenção

- | | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input checked="" 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".

Ofertado suporte e reajuste de tabela e a mesma concordou com os valores reajustados, onde irão continuar atendendo pelo plano. Confirmaram telefone, endereço e áreas de atuação. Alguns prestadores serão realizados o desligamento, visto que não atendem mais na clínica.

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"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Agata B. Gomes _____
Maykon Dal'Negro _____