

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s) 1
				Data 25/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	157432	SP	ROGERIO FIGUEIRA PICOLI	
CNPJ	CPF			
48963132000145		14670876880		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
01/08/2023	J	Operadora	SAD170964787639	05/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
Atende outros convênios Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/03/2024	25/06/2024	112 dia(s)		

1º contato Data 11/03/2024

Obs.:

[12:05, 11/3/2024] +55 11 99176-1063: Bom dia, como sabido o plano esta com uma TABELA bem abaixo para pagamento dos materiais que uso aqui em consultorio, este é o primeiro fato, visto que estou saindo no prejuízo e nao vou baixar a qualidades dos materiais comprometendo meu CRO e a Imagem da clinica[12:05, 11/3/2024] +55 11 99176-1063: segundo [12:06, 11/3/2024] +55 11 99176-1063: ate o momento nao recebi por nada feito, entao nao tem poque eu continuar trabalhando onde não há uma parceria e nenhum entendimento

2º contato Data 11/03/2024

Obs.:

[09:36, 18/4/2024] Retenção Odontolife: Dr é PJ para receber precisa enviar a NF para pagamento, isso é repassado no ato do credenciamento e no treinamento!![09:37, 18/4/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei também que a maioria das guias canceladas, foi por não ter concluído dentro do prazo de 90 dias.[09:38, 18/4/2024] Retenção Odontolife: Referente aos valores o Dr deu ciência e concordou com os valores no ato do credenciamento e concordou com o contrato de remuneração de serviço onde informa que será realizar reajustes a cada 12 meses completos de credenciamento. ENVIADO CONTRATO_4064142023121401204 · Emitir Nota Fiscal - I DENTAL UNIT DEZEMBRO

3º contato Data 26/04/2024

Obs.:

[08:09, 26/04/2024] Retenção Odontolife: Dr como informei acima precisa estar enviando a NF para pagamento, ainda não foi enviada! [08:10, 26/04/2024] Retenção Odontolife: De qualquer modo se continuar com os atendimentos ou não precisa realizar!![14:35, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: Quero perguntar uma coisa[14:35, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: A tabela de recebíveis atual seria mudada?[14:36, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: Pergunto porque os valores anteriores eram extremamente baixos para os procedimentos[14:36, 02/05/2024] Retenção Odontolife: Nesse caso seria sim mas assim que completados os 12 meses de credenciamento, ou seja no mês 8[14:36, 02/05/2024]

4º contato Data 02/05/2024

Obs.:

[14:37, 02/05/2024] Retenção Odontolife: Aqui consta o que precisa para fazer a NF[14:38, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: E quanto eu retorno ao plano , poderia ser visto o que poderei oferecer[14:38, 02/05/2024] Retenção Odontolife: Este é o tomador de serviços - Dental Uni - Cooperativa Odontológica, a nota fiscal deverá ser emitida contra o CNPJ: 78.738.101/0001-51, Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.[15:11, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: E como faço para retornar ao plano[15:12, 02/05/2024] +55 11 94709-6957: Tirando alguns procedimentos oferecidos inicialmente ?

5º contato Data 06/05/2024

Obs.:

[14:48, 06/05/2024] +55 11 94709-6957: Endodontia[14:48, 06/05/2024] +55 11 94709-6957: Não cobre a tabela atualmente[14:49, 06/05/2024] +55 11 94709-6957: Quero deixar de atender endo posteriormente após mudança de moeda rever[14:52, 06/05/2024] Retenção Odontolife: Mas sem problemas deixo divulgado apenas para as áreas de CLÍNICO GERAL E DENTÍSTICA.[14:52, 06/05/2024] +55 11 94709-6957: Perfeito ficamos desta forma então[14:52, 06/05/2024] +55 11 94709-6957: PerfeitoEndereço: RUA ITAQUERI nº 662CEP: 03178001Bairro: ALTO DA MOOCACidade: SAO PAULO - SPTelefones clínica: (11) 35644481, (11) 991761063 (OS TELEFONES ESTÃO INCORRETOS). (11) 99239-5913 / (11) 2606-4946 (ESSES SÃO OS CORRETOS)////////// Boa tarde, Beneficiário oculto OK. Doutor confirma atendimento.

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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".

Em contato com RT, o mesmo questionou os baixos valores, encaminhado ao mesmo cláusulas contratuais e reforçado que os valores ficaram acordados no momento da inclusão. Informado que assim que Dr. completar 12 meses podemos realizar o seu REAJUSTE. Dr. tinha dúvidas referentes a NOTA FISCAL, encaminhado todo material de apoio e dado todo suporte. Dr. concordou em continuar com os atendimentos ao convênio porém pediu para retirar ÁREA DE ENDODONTIA, confirmado endereço e atualizado TELEFONES de contato.

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

Necessário abertura de protocolo

SIM 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
---------------------------------------	----------------------------------