

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|------------|--|
| Colaborador | DUANY VITORIA BALHUK | | | Qtd CRO(s) | 1 | |
| | | | | Data | 23/04/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | |
| ODONTOLIFE | 89371 | SP | RODRIGO BARBOSA DE TOLEDO | | | |
| CNPJ | CPF | | | 30161631878 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | |
| 29/06/2015 | F | Operadora | SAD170964956070 | 05/03/2024 | | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | |
| SP | SAO PAULO | 21.927 | 1176 | | | |
| Atende outros convênios | | | | | | |
| Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | * | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | |
| 0,32 | SEM GUIAS | R\$ - | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | |
| 05/03/2024 | 23/04/2024 | 49 dia(s) | | | | |

1º contato Data 16/04/2024

Obs.:

Enviado whatsapp 11 961799190 16/04, aguardando um retorno!

2º contato Data 23/04/2024

Obs.:

Enviado whatsapp (11) 96179-9190 e e-mail laboratoriotoledo@gmail.com 23/04 às 10h07.

3º contato Data 23/04/2024

Obs.:

O mesmo informou que: [10:58, 23/04/2024] +55 11 96179-9190: Bom dia, pelo tempo que estive ativo com vcs foram muitíssimas procura, o que vcs pagam por tratamento e ridículo. Sem falar por exemplo no tratamento periodontal ao qual eu devo notificar vc cada milímetro de profundidade em cada sondagem o que acaba por todos os cirurgiões dentistas optRem por colocar apenas raspagem supra gengival, o sistema é falho burocrático e paga uma MISÉRIA A procura de pacientes pelo seu convênio é risória. A burocracia e o absurdo trabalho em preencher as guias impossibilita um convívio aceitável, colocando em situação trabalho burocrático + pagamentos pelos procedimentos. Eu gostaria sim de trabalhar em conjunto com convênios mas é inviável Ah para dar continuidade na minha maior insatisfação foi o ocorrido. Atendi alguns pacientes e não recebi. Foi nomeam como glosa, oras só porque o paciente não assinou determinados procedimentos mas o mais importante assinou a guia

4º contato Data 23/04/2024

Obs.:

Informou que é uma regra da operadora e está no manual do credenciado e nas regras técnicas, pedi ao mesmo para lançar novamente as guias e solicitar a assinatura dos beneficiários, mas o mesmo informou que: [11:09, 23/04/2024] +55 11 96179-9190: Ih. Se querem eu como parte da equipe paguei. E um valor total irrisório para a empresa

5º contato Data _____

Obs.:

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 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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Houve glosas, pois o beneficiários não assinou ao lado dos procedimentos, foi orientado ao Dr para lançar novamente a guia e pedir a assinatura correta ao lado dos procedimentos, mas o mesmo informou que só irá retornar se for pago. Informou também que o valor pago é uma MISÉRIA e que o sistema é muito burocrático.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <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