

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	49664	RJ	THAYANA ALVES FARINHA

CNPJ	CPF
28706421000151	15976301797

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
24/02/2023	J	Operadora	SAD171994271340	02/07/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739

Atende outros convênios SIM NÃO Quais?

Moeda	Última produc.	Valor última prod.
0,35	30/03/2023	R\$ 72,45

Data início	Data final	Tempo finalização
02/07/2024	12/08/2024	41 dia(s)

Status retenção
 Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
[11:25, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[11:25, 12/08/2024] +55 21 99084-4013: HH Consultório Odontológico agradece seu contato. Como podemos ajudar? 🙏👍

2º contato Data

Obs.:
[11:25, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Drª HELOISA HELENA CORREA REITER CRO: RJ - 44786, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora: THAYANA ALVES FARINHA 49664.
Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento. Fico no aguardo de seu retorno.

3º contato Data

Obs.:
[11:26, 12/08/2024] +55 21 99084-4013: Pode prosseguir com o desligamento, a doutora Thayana Alves Farinha não faz parte mais do nosso quadro clínico

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
 Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem 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 Grossoeiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input checked="" 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
 SIM NÃO

Obs. Geral
Em contato com a clínica, foi confirmado que a prestadora citada não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação.

Setor responsável
 T.I. Central de atendimento Análise Técnica Comercial