



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

7

Data

22/10/2024

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	50847	RJ	AMANDA BOTELHO DA SILVA

CNPJ

42009161000196

CPF

15378859794

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
12/01/2024	J	Operadora	SAD17290075637	15/10/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025

Atende outros convênios

☐ SIM

☐ NÃO

Quais?

Moeda

0,30

Última produç.

Sem guias

Valor última prod.

R\$ -

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

Data início	Data final	Tempo finalização
15/10/2024	22/10/2024	7 dia(s)

1º contato

Data

22/10/2024

Obs.:

[16:48, 22/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni[16:50, 22/10/2024] Retenção Odontolife: Drª NATALIA RIBEIRO DE ARAUJO CRO: RJ - 43755, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: GABRIEL COSTA DE LIMA 53512RJARYNIC DE SOUSA IGLESIAS PEREIRA 51227RJAMANDA BOTELHO DA SILVA 50847RJINGRID PIRES GAMA 46750RJGostaria de confirmar se os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos. Fico no aguardo de seu retorno.

2º contato

Data

22/10/2024

Obs.:

[17:17, 22/10/2024] +55 21 99869-0623: Boa tarde
[17:17, 22/10/2024] +55 21 99869-0623: Não fazem mais parte.
[17:21, 22/10/2024] +55 21 99869-0623: Provavelmente mês que vem iremos adicionar mais dentistas. Estamos em expansão

3º contato

Data

22/10/2024

Obs.:

[17:25, 22/10/2024] Retenção Odontolife: Certo, iremos seguir com o processo de descredenciamento dos prestadores acima.
[17:26, 22/10/2024] Retenção Odontolife: Perfeito, assim que disponível é só solicitarem a inclusão.

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

☐ Perda de Contato

☐ Valores

☒ Removido Prestador

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Régras Técnicas

☐ Baixa Procura

☐ Cobrança indevida

☐ Ameaça Judicialização

☐ Carteira de Clientes Particular

☐ Servidor Publico

☐ Óbito

☐ Problemas de Saúde

☐ Franquia

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Burocracia Operadora

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Estudos

☐ Mudou de Área

☐ Falta de Reajuste

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Alteração Responsável Técnico

☐ Glosas

☐ Encerramento de Atividades

☐ Aposentou

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Migração

☐ Outros

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM

☐ NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica foi confirmado que os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico. Sem telefones pessoais para indicações.

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro