

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1	
Andrey Vidal Siqueira				Data	17/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	29884	PR	LETICIA GOMES DE OLIVEIRA		
CNPJ	CPF			08915538943	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
16/11/2023	F	Operadora	SAD171197223928	01/04/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PR	ARAPOTI	2.524	13		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	04/01/2024	R\$ 26,40			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
01/04/2024	13/05/2024	42 dia(s)			
1º contato	Data	13/05/2024			
Obs.:					
[11:47, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:49, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Drª LETICIA GOMES DE OLIVEIRA CRO: PR - 29884, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede que a Drª não irá mas atender devido a mudança de cidade? Para seguirmos com o desligamento.[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Bom dia[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Tudo bem ?[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Pode seguir com o desligamento					

2º contato	Data	13/05/2024			
Obs.:					
[15:00, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Tudo certo.[15:01, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos para o descredenciamento? alguma insatisfação com o plano?[15:56, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: A clínica que eu atendo já tem o convênio[15:56, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Por isso o meu descredenciamento					

3º contato	Data	14/05/2024			
Obs.:					
[09:02, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:03, 14/05/2024] Retenção Odontolife: No caso seria o convênio da DENTAL UNI?[09:05, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Pois seria necessário a Drª ser inclusa como prestadora na clínica.[09:05, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Aguardo seu retorno					

4º contato	Data	15/05/2024			
Obs.:					
[10:42, 15/05/2024] +55 43 9950-6023: Vai ser feito pelo dono da clínica, mais pode fazer meu desligamento primeiro[13:23, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde![13:24, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Poderia me informar o nome da clínica junto ao CNPJ por gentileza?					

5º contato Data 17/05/2024

Obs.:

Bom dia Ao ser questionada, Drª afirma em ÁUDIO que quer o cancelamento de seu cadastro na DENTAL, clínica faz atendimento dental porém ela não atende mais o convenio. Se recusou a passar informações, nome da clínica junto ao CNPJ.

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "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 type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input checked="" 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 Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma confirmou que o motivo do descredenciamento foi a troca de localidade. Drª informa que clínica onde a mesma está atendendo atualmente faz atendimento dental porém ela não atende mais o convenio. Se recusou a passar informações, nome da clínica junto ao CNPJ. seguir com o desligamento

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