

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2
				Data	10/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	43232	MG	BARBARA MOREIRA RAYA DE OLIVEIRA		
CNPJ	CPF			08940802616	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/11/2023	F	Operadora	SAD171700313791	29/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	JUIZ DE FORA	1.230	53		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
29/05/2024	10/07/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 09/07/2024

Obs.:

[16:43, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:43, 09/07/2024] +55 32 3017-8450: Olá, tudo bem? A Odonto Clean agradece o seu contato. ❤️
Para agilizar seu atendimento, digite seu nome completo e CPF que logo vamos te atender!Se fizer parte de algum convênio, pode mandar também o numero da sua carteirinha e o nome do convênio.Obrigada!

2º contato Data 09/07/2024

Obs.:

[16:44, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Drª ANA PAULA PEREIRA CRO: MG - 43575, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora BARBARA MOREIRA RAYA DE OLIVEIRA - MG - 43232. Gostaria de confirmar se a mesma já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.[08:34, 10/07/2024] +55 32 3017-8450: Bom dia![08:58, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! aguardo seu retorno.[13:37, 10/07/2024] +55 32 3017-8450: Desligamento confirmado

3º contato Data _____

Obs.:

4º contato Data _____

Obs.:

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 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 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"/> 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, confirmado que prestadora não trabalha mais no local. Drº ja possui cadastro PF conosco.

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