

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
Andrey Vidal Siqueira			Data	19/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	23652	BA	MARCELY REIS DA SILVA	
CNPJ	CPF			85877668560
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/01/2023	F	Operadora	SAD172234722117	30/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	ITABUNA	254	18	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/07/2024	19/08/2024	20 dia(s)		

1º contato Data 16/08/2024

Obs.:

[15:28, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem?
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.

[15:28, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: CIAM CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA agradece seu contato. Como podemos ajudar?

2º contato Data 16/08/2024

Obs.:

[15:28, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: Boa tarde, tudo bem. Em que posso ajudar?[15:29, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Dr. JOAO VICTOR DE MATOS BOMFIM CRO: BA - 23559, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: MARCELY REIS DA SILVA CRO 23652 EVELYN MENDONCA PRADO RAMOS CRO 25558Gostaria de confirmar se as mesmas não realizam mais atendimentos pelo plano? Para seguirmos com os respectivos desligamentos. [15:44, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: Só um momento que já retorno com a informação

3º contato Data 19/08/2024

Obs.:

[09:19, 19/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! Confirmou as informações acima? Para darmos andamento na tratativa.
[09:20, 19/08/2024] +55 73 8849-5244: Bom dia. Certo, irei comunicar ao responsável e lhe retorno.
[09:35, 19/08/2024] +55 73 8849-5244: Gostaria de confirmar que MARCELY REIS DA SILVA CRO 23652 e EVELYN MENDONCA PRADO RAMOS CRO 25558, não realizam mais atendimentos pelo plano.

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 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 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"/> Regras 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 as prestadoras citadas não fazem mais parte do quadro clínico.

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