



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

3

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?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,30

Sem guias

R\$ -

Data início

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.:

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

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

☐ Problemas de Saúde

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Valores

☐ Franquia

☐ Alteração Responsável Técnico

☒ Removido Prestador

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Glosas

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Encerramento de Atividades

☐ Régras Técnicas

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Aposentou

☐ Baixa Procura

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Cobrança indevida

☐ Burocracia Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Ameaça Judicialização

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Migração

☐ Carteira de Clientes Particular

☐ Estudos

☐ Outros

☐ Servidor Publico

☐ Mudou de Área

☐ Óbito

☐ 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

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro