

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5
				Data	10/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	74163	SP	ANDRESA CRISTINA DA COSTA BENDE		
CNPJ	CPF				
24629614000103		27776392804			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
14/11/2022	J	Operadora	SAD171588002069	16/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	CARAPICUIBA	814	28		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
16/05/2024	10/07/2024	55 dia(s)			

1º contato Data 09/07/2024

**Obs.:**

Bom dia Dr. AMERICO BENDE JUNIOR CRO: SP - 103745, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da clínica, gostaria de confirmar quais são os motivos e se houve alguma insatisfação com o plano? Porém notei que houve algumas guias lançadas recentemente. A clínica continua com os atendimentos ao convênio? Venho por meio desta esclarecer a situação, e se há algo que possamos realizar para que melhore os atendimentos. Fico no aguardo de seu retorno. contato feito via e-mail:clinicabendesorriso@outlook.com (prints anexados no protocolo)

2º contato Data 09/07/2024

**Obs.:**

Bom dia.Sou dr. Junior Bende, responsável técnico pela clínica Bende Sorriso.Realmente fizemos o chamado e queremos dar continuidade ao desligamento, pois não temos muitos atendimentos desse convênio e não temos agenda para continuar os atendimentos da odonto life. Estamos com uma alta demanda de outros convênios e para não causar insatisfação em agendamentos preferimos desligar os atendimentos da odonto life.// Em resposta. (print anexado no protocolo)

3º contato Data

**Obs.:**

4º contato	Data
<b>Obs.:</b>	

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 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 checked="" 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 RT, o mesmo informa que atualmente clínica não tem agenda para atender ao convênio devido a alta demanda de pacientes, e logo informou que para evitar insatisfações em agendamentos, querem seguir com o descredenciamento.

**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