

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			27/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	16943	PR	JOICE RASMUSSEN MORGADO	
CNPJ	CPF			03933039932
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/06/2021	F	Operadora	SAD167043530280	07/12/2022
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	PARANAVAI	1.500	24	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
07/12/2022	27/02/2024	447 dia(s)		
1º contato	Data	18/09/2023		
Obs.:				
Aguardando retorno de contraproposta , solicitada em 24/02/2023 - 40641420230224000305				
2º contato	Data	15/01/2024		
Obs.:				
Bom dia,Autorizado aplicar índice IPCA - Moeda 0,42; Ortodontia 0,30 e atos diferenciados em anexo( ENDODONTIA/CIRURGIA), DEMAIS PROCEDIMENTOS IREMOS SUPRIR COM A MOEDA BASE 0,42				
3º contato	Data	24/01/2024		
Obs.:				
Bom dia,[08:40, 18/01/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Olá bom diaaa[08:40, 18/01/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Siim [08:40, 18/01/2024] Retenção - Odontolife: Dr.JOICE RASMUSSEN MORGADO CRO: PR - 16943 gostaria de lhe informar que o reajuste de tabela foi APROVADO, segue tabela aprovada de reajuste, por gentileza avaliar e caso esteja de acordo nos sinalize, para que possamos atualizar em seu cadastro. Lembrando que precisamos do seu ACEITE para alterar os valores em sistema.Aguardamos seu retorno.[08:40, 18/01/2024] Retenção - Odontolife: Houve atos diferenciados para os procedimentos				
4º contato	Data	06/02/2024		
Obs.:				
Em retorno a mesma informou que: [08:14, 06/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Ola bom diaaa [08:15, 06/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Dr não tem interesse [08:15, 06/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: ObrigadaaaEm retorno a mesma informou que: [08:21, 06/02/2024] Retenção - Odontolife: Desculpe mas os valores que ela mesma solicitou são os valores aprovados! [08:22, 06/02/2024] Retenção - Odontolife: Amarelos valores que o plano ACEITOU e em azul os valores que a Drª SOLICITOU				

5º contato Data 27/02/2024

## Obs.:

Drª informou que:  
 [14:58, 27/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Entendi  
 [14:59, 27/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Sem problemas, mais esse valor realmente ele não consegue atender  
 [14:59, 27/02/2024] JOICE 16943 PARANAVAI PR: Agradecemos pelo atendimento!

## 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 checked="" 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 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 a Drª, a mesma informou que não deseja continuar com o plano. Tentamos de várias formas fazer com que a Drª continuasse com a parceria, infelizmente a mesma informou que não daria para continuar devido os valores serem baixos, mesmo sendo oferecido atos diferenciados. Sendo assim, seguiremos 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 |
|------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro