

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
Andrey Vidal Siqueira			Data	01/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22257	SC	CAROLINA BASILIO DE ANDRADE	
CNPJ	CPF			
	01615016139			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/11/2023	F	Operadora	SAD171569353024	14/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	BLUMENAU	1.719	20	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,45	13/09/2023	R\$ 82,35		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
14/05/2024	01/07/2024	48 dia(s)		

1º contato Data 01/07/2024

Obs.:

[16:07, 01/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:08, 01/07/2024] Retenção Odontolife: Drª BRUNA LAVARINI CAMPOLINA CRO: SC - 15715, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores CAROLINA BASILIO DE ANDRADE CRO 22257, ALINE PEIASSARI DE SOUZA CRO 20300 e GABRIEL ROBERTO TOMIO CRO 22708. Gostaria de confirmar se os mesmos não fazem mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento.

2º contato Data 01/07/2024

Obs.:

[16:31, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: Não mais

3º contato Data 01/07/2024

Obs.:

[16:55, 01/07/2024] Retenção Odontolife: Ok, seguirei com o processo de descredenciamento![16:55, 01/07/2024] Retenção Odontolife: Teria um telefone pessoal dos prestadores acima para nos informar?[16:55, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: grata
[16:55, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: 69 9610-7924 Carolina[16:56, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: +55 47 8848-4332
[16:56, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: Dr Gabriel[16:56, 01/07/2024] +55 47 9679-6670: 49 9922-7505 Aline Maria

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

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com RT, confirmado que prestadores não fazem mais parte do corpo clínico. Solicitado numero pessoal dos mesmos para indicação ao credenciamento. Drª Carolina já possui cadastro PF.

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