

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|---|------------------------------|------------------------|------------|--|--|--|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 | | | | |
| DUANY VITÓRIA BALHUK | | | | Data | 19/02/2024 | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | | | |
| ODONTOLIFE | 16543 | GO | CASSIA FERNANDES DE OLIVEIRA | | | | | |
| CNPJ | CPF | | | | | | | |
| - | | 05202514905 | | | | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | | | |
| 08/07/2022 | F | Operadora | SAD17047388933 | 08/01/2024 | | | | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | | | |
| GO | GOIANIA | 2.846 | 110 | | | | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | * | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | | | |
| 0,30 | 10/11/2023 | R\$ 52,20 | | | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | | | |
| 08/01/2024 | 19/02/2024 | 42 dia(s) | | | | | | |
| 1º contato | Data | 07/02/2024 | | | | | | |
| Obs.: | | Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. -- Enviado whatsapp (62) 982050411 07/02, para informar sobre as glosas. | | | | | | |

2º contato Data 19/02/2024

Obs.:

[16:11, 07/02/2024] +55 62 8205-0411: O beneficiário não vai retornar apenas para assinatura. [16:11, 07/02/2024] +55 62 8205-0411: Já finalizaram o tratamento. [16:15, 07/02/2024] Retenção - Odontolife: Entendo. [16:16, 07/02/2024] Retenção - Odontolife: Podemos lhe oferecer todo o suporte e auxílio que necessitar, podendo realizar novamente um treinamento. [11:55, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Bom dia [11:56, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: As guias que foram glosadas tem assinatura sim [11:56, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Conseguí encontrar las

3º contato Data 19/02/2024

Obs.:

[13:59, 16/02/2024] Retenção - Odontolife: Está sem assinatura ao lado do procedimento. [14:24, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Sim Duany, porém o primeiro mês enviei todas sem essa assinatura e recebe o pagamento normalmente [14:24, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Não fui informado que seria um erro de glosa [14:24, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Posso te enviar [14:25, 16/02/2024] Retenção - Odontolife: Irei verificar, no treinamento é informado sobre essa assinatura. Enviou guias onde foi CONCLUÍDA e não HOUVE GLOSAS, constam em anexo. [14:38, 16/02/2024] +55 62 8205-0411: Guias e os Valores recebidos

4º contato Data 19/02/2024

Obs.:

[14:42, 16/02/2024] Retenção - Odontolife: Irei verificar só um momento. [12:00, 19/02/2024] Retenção - Odontolife: Verifiquei aqui com o setor responsável e me informaram que como isso estava acontecendo muito mesmo tendo no manual sobre o preenchimento da guia e no treinamento é informado onde o beneficiário deve assinar, estava ocorrendo muito de não colocarem a assinatura ao lado, isso quando era automático, agora temos um assistente virtual onde verifica cada guia [12:00, 19/02/2024] Retenção - Odontolife: Como informei isso já tinha no manual e foi repassado no treinamento sobre preenchimento de guia, porém como o sistema era automático ele infelizmente passava direto, agora temos essa

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 checked="" 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"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

Drº informou sobre as glosas da falta de assinatura do beneficiário ao lado do procedimento, informou que já havia lançado outras guias iguais e nunca teve glosas, orientei a mesma sobre, informei que é explicado no treinamento e enviado o manual de preenchimento de guias. Oriente sobre as guias, liberação e ofertei treinamento e suporte, mas a mesma está insatisfeita e insiste em seguir 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