



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Duany Vitória Balhuk		Data		21/08/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	30569	PR	STEFANY GRILO LAVRATE		
CNPJ		CPF			
35711226000185		10616601921			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
21/12/2020	J	Operadora	SAD168856872755	05/07/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PR	GUAIRACA	15	1		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	13/06/2023	R\$ 52,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
05/07/2023	21/08/2023	47 dia(s)			
1º contato		Data		05/07/2023	
Obs.:					
Visto que houve retorno no protocolo SAD16802972243 referente a TABELA/USO, no qual. foi Negado a aplicação do Reajuste por não atender a RN 512, Parágrafos 1º e 2º do Art. Não se passaram 12 Meses desde o Credenciamento/Último reajuste.					
2º contato		Data		15/08/2023	
Obs.:					
TRATATIVA DO PROTOCOLO 40641420220923000165					
3º contato		Data		15/08/2023	
Obs.:					
Enviado whatsapp (44) 991737957 15/08 às 14h57, para verificar se aceita o reajuste de tabela, visto que possui 15 beneficiários na cidade e a Drª é a única, não possui outros profissionais na cidade. Último reajuste 30/09/2022.					
4º contato		Data		15/08/2023	
Obs.:					
Foi informado que: A Dra não faz mais parte do plano tá e ela não tem intenção de voltar , muito obrigada por enquanto					

5º contato Data 21/08/2023

Obs.:

Foi oferecido suporte e reajuste de tabela, informei que era para nos enviar uma proposta dos valores em que gostaria de receber, mas a mesma informou que: Eu conversei com a Dra e ela disse que por enquanto não tem interesse de atender novamente o plano , muito obrigada por enquanto

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 Grossoeiro |
| <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"/> 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"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Mesmo ofertando suporte e reajuste a mesma insiste em realizar o desligamento do plano, foi informado que a mesma era a única Drª quem atendia na cidade pelo plano, mas mesmo assim solicitou o desligamento.

Setor responsável

☒ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Agata B. Gomes