

Formulário - Processo de Retenção



Parceiros Odontólogos

Colaborador		Kamila de Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	28/02/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
OdontoLife	37074	MG	PRISCILLA ABILAUDE ALONSO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
26/07/2016	PF	Dentista	SAD166705127328	29/10/2022			
Cidade	SAANTOS DUMONT	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	MG		18	1			
Atende outros convênios		Quais?					
☐ Sim ☒ Não		não informado					
Moeda	Última produg.	Valor última prod.					
0,63	30/12/2022	R\$ 2.402,22					
Data início	Data final	Tempo finalização					
29/10/2022	28/02/2023	122 dia(s)					
1º contato	Data	29/10/2022					
Obs.: Dentista solicita o desligamento do plano pois está trabalhando de graça.							
2º contato	Data	26/12/2022					
Obs.: Solicitado retirada divulgação para seguirmos com a tratativa/ consultoria ALE: Divulgação suspensa.							
3º contato	Data	28/12/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 32 8848-0548 questionando a solicitação, aguardando retorno 13/01-Em retorno pelo whats informa que é devido a valores de tabela, solicita o envio da mesma e relação de guias que demora a liberar e glosas solicitó as guias e relato detalhadamente 26/01-Em contato pelo whats solicita a tabela encaminhado, questiono se podemos reativar sua divulgação e retornar com os atendimentos, aguardando retorno							
4º contato	Data	06/02/2023					
Obs.: Em retorno informa que quer reajuste na tabela Encaminhado contraproposta através do protocolo 406414203202600017913/02-Aguardando parecer da diretoria							

5º contato	Data	28/02/2023
Obs.: Encaminhado mensagem informando o reajuste autorizado sendo o aumento de 5,77%, questiono se podemos reativar sua divulgação e retornar com os atendimentos pelo plano informa que sim, confirmo telefone endereço e áreas de atuação e se realiza todos os procedimentos nas áreas divulgadas, aguardando retorno		
Motivo Retenção	☒ Ofertado novos valores ☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação ☐ Ofertado outros	
Obs.: Aceita continuar com a parceria, confirmo dados endereço e áreas de atuação.		
Motivo desligamento	☐ Perda de de Contato ☒ Valores ☐ Removido prestador ☐ Dificuldade Sistema ☐ Regras Técnicas ☐ Baixa procura ☐ Ameaça judicialização ☐ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Atendendo apenas SUS ☐ Problemas de Saúde ☐ Franquia ☐ Burocracia ☐ Sem local de Atendimento ☐ Migração ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Terceirização de atendimento ☐ Beneficiário Grossoiro ☐ Alteração responsável técnico ☐ Glosas ☐ Outros - Remover ☐ Divulgação indevida ☐ Informação prestada incorreta ☐ Aposentou ☐ Mudou de área ☐ Mais tempo com os filhos	
Necessário abertura de protocolo ☐ Sim ☒ Não		
Obs. Geral		
Informação sobre atendimento no plano		
Sector responsável	☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise técnica ☐ Comercial	
Assinatura: Agata B. da J. Gomes 01/03/2023		

ENCAMINHADO ATIVIDADES