

# Formulário - Processo de Retenção



**Qtd CRO(s)**

**Colaborador**

Alexandro Souza Rego		Data
		07/08/2023

**Operadora CRO UF Nome dentista**

ODONTOLIFE	100273	SP	PRISCILA NUNES TEIXEIRA
------------	--------	----	-------------------------

**CNPJ CPF**

-	01567075606
---	-------------

**Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo**

12/06/2021	F	Operadora	SAD168443010358	18/05/2023
------------	---	-----------	-----------------	------------

**UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados**

SP	RIBEIRAO PRETO	1.488	50
----	----------------	-------	----

**Atende outros convênios Quais?**

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

**Moeda Última produç. Valor última prod.**

0.35	08/11/2021	R\$ 11,90
------	------------	-----------

**Data inicio Data final Tempo finalização**

18/05/2023	07/08/2023	81 dia(s)
------------	------------	-----------

**1º contato Data**

**Obs.:**

Tentativa de contato com Doutora via WhatsApp (16) 981889444 e e-mail teixeiratelespriscila@gmail.com para compreender o que levou a decisão de descredenciamento do plano.

**2º contato Data**

**Obs.:**

Olá Dr(a). PRISCILA NUNES TEIXEIRA, tudo bem  
O motivo do meu contato refere-se à validação de vosso atendimento pelo plano Dental Uni/Odontolife, a Dra está atendendo normalmente

**3º contato Data**

**Obs.:**

Enviado whats (16 98188-9444) em 28/07/2023 às 08:59, buscando entender motivo pelo qual a Dra. quer se desligar .

**4º contato Data**

**Obs.:**

Dr.(a) responde no whats motivo e reclama já informou isso varias vezes.

**5º contato Data**

**Obs.:**

Dr.a respondeu no whats onde informou que mudou de clínica, e também a área para atuar na mesma que agora seria clínico geral, e até pediu para tentar o credenciamento na outra clínica porém pretende um aumento de valor na tabela.



## 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 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 checked="" 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

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

## Obs. Geral

Em contato para validação, doutora Priscila informa que solicitou descredenciamento

Não foi localizado nenhum protocolo referente a isto

Não informado o motivo

## 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*