

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Qtd CRO(s)	1
				Data	06/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	120859	SP	KARINA GESUELE PEREIRA		
CNPJ	CPF			30383792000191	36266464837
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
12/03/2019	J	Operadora	SAD168840563777	03/07/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO CAETANO DO SUL	137	20		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	SEM GUIAS	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
03/07/2023	06/10/2023	95 dia(s)			

1º contato	Data	11/08/2023
Obs.:		
Enviado whatsapp (11) 992941882 11/08 às 17h29, para verificar qual valor acha justo receber.		

2º contato	Data	14/08/2023
Obs.:		
Enviado whats app (11) 99294-1882 - em 14/08/2023 às 08:25, solicitando que à profissional nos informe valores de atos diferenciados , que julga ser praticável e enviado e-mail (drakarinagesuele@gmail.com , em 14/08/2023 às 08:30) com essa mesma informação.Aguardando retorno.		

3º contato	Data	06/10/2023
Obs.:		
Protocolo principal:40641420230227000021-10/04/2023-Encaminhada mensagem através do WhatsApp e e-mail questionando se a Drª deseja permanecer para agendamento do treinamento;25/04/2023-Tentativa de contato telefônico 15h11 sem sucesso;Encaminhada nova mensagem através do WhatsApp e e-mail. Aguardando retorno. 09/05/2023-Em retorno do e-mail Dra informa que no momento não tem mais interesse na parceria. Questiono o motivo, Aguardando retorno		

4º contato	Data	06/10/2023
Obs.:		
18/05/2023 -Em contato tel,Pedro informa que a Dra estava em atendimento e que iria verificar, em retorno informa que a Dra já passou e-mail relatando que não tem interesse, questiono o motivo o mesmo me passa o numero de Whatsapp p/encaminhar msg questionando e em retorno Dra informa que Não trab.com convênios odontológicos e os valores passados foram bem abaixo, questiono se é de interesse em me enviar as áreas de atuação que realiza e os valores que deseja para que nossa renassar e solicitar analise da nossa diretoria. Aguardando retorno		

5º contato Data 06/10/2023

## Obs.:

27/06/2023-boa tarde!!!Autorizado aplicar 100% do IPCA na Moeda Base e no Grupo de Atos Prótese.IPCA dos últimos 12 meses: 5,77% (Ref. Jan 2023)ATENÇÃO: O reajuste proposto segue normativas da ANS (RNs 503 e 512) e Contrato firmado com a operadora.Moeda Base De: 0,40 | Para: 0,42-28/06/2023-Interação via protocolo informando o reajuste.-03/07/2023-Em retorno via e-mail Dra informa que os valores ofertados não atende, questiono se é de interesse da Doutora nos enviar os valores desejados para uma possível reanálise.  
03/07/2023-Em retorno ao e-mail Dra informa que já havia enviado anteriormente e não modificou em nada.Sendo assim aberto protocolo para desligamento - SAD168840563777

## 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 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

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

## Obs. Geral

Em tratativa ao protocolo 40641420230227000021 foi solicitado o reajuste a Doutora porém ela não concorda com o reajuste e deseja 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