

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2
				Data	14/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	38891	RJ	BRUNO MOURA MORAO		
CNPJ	CPF			19432260000164	11244967777
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
28/11/2018	J	Operadora	SAD172830585338	07/10/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	DUQUE DE CAXIAS	1.802	72		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
07/10/2024	14/10/2024	7 dia(s)			

1º contato Data 14/10/2024

Obs.:

[14:19, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:20, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Drª CRISTIANE SANTOS DE JESUS CRO: RJ - 34583, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento do prestador: BRUNO MOURA MORAO CRO 38891.
[14:20, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de confirmar se o mesmo não faz mais parte do quadro clínico/não atende mais pelo convênio, para seguirmos com o desligamento. Fico no aguardo de seu retorno.

2º contato Data 14/10/2024

Obs.:

[14:36, 14/10/2024] +55 21 98394-0662: Ol,boa tarde!
[14:36, 14/10/2024] +55 21 98394-0662: Sim
[14:36, 14/10/2024] +55 21 98394-0662: estamos com uma nova Dra fazendo as cirurgias

3º contato Data 14/10/2024

Obs.:

[14:55, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Certo, seguirmos com o desligamento da prestadora citada.
[14:56, 14/10/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei também que foi solicitado a inclusão da nova profissional, que já está em andamento.

4º contato Data

Obs.:

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 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 checked="" 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"/> Migração
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que o prestador citado não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal para indicação.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro