

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

| Operadora | CRO | UF | Nome dentista |
|------------|------|----|-----------------------|
| ODONTOLIFE | 9828 | PE | RAUL SILVA CAVALCANTI |

| CNPJ | CPF |
|----------------|-------------|
| 21988816000145 | 08081982469 |

| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
|---------------|------|----------------|-----------------|------------------------|
| 18/12/2019 | J | Operadora | SAD172191051472 | 25/07/2024 |

| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
|----|--------|-------------|-----------------------------|
| PE | RECIFE | 2.259 | 186 |

Atende outros convênios SIM NÃO NÃO
Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

| Data início | Data final | Tempo finalização |
|-------------|------------|-------------------|
| 25/07/2024 | 15/08/2024 | 21 dia(s) |

Status retenção
 Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
[15:43, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem?
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[15:44, 15/08/2024] +55 81 9851-1183: AN Odonto agradece seu contato. Como podemos ajudar?
Nosso horário de atendimento é das 08h as 12h e de 14h as 18h 🗓️📞

2º contato Data

Obs.:
[15:45, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Drª ANDREA ALVES NUNES CRO: PE - 4366, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento do prestador:RAUL SILVA CAVALCANTI 9828 - PE.Gostaria de confirmar se o e mesmo já não faz mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com o desligamento.[15:45, 15/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.

3º contato Data

Obs.:
[15:47, 15/08/2024] +55 81 9851-1183: Boa tarde
[15:48, 15/08/2024] +55 81 9851-1183: pode confirma o descredenciamento do profissional

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
 Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento
 Perda de Contato Problemas de Saúde Beneficiário Grossoiro
 Valores Franquia Alteração Responsável Técnico
 Removido Prestador Sem Local de Atendimento Glosas
 Dificuldades com o Sistema Prazo Liberação de Guias Encerramento de Atividades
 Régras Técnicas Apenas procedimentos Estéticos Aposentou
 Baixa Procura Dificuldade de Contato com a Central Falta de Suporte da Operadora
 Cobrança indevida Burocracia Operadora Negativa de Atendimento
 Ameaça Judicialização Terceirização de Atendimento Migração
 Carteira de Clientes Particular Estudos Outros
 Servidor Publico Mudou de Área
 Óbito Falta de Reajuste

Necessário abertura de protocolo
 SIM NÃO

Obs. Geral
Em contato com a clínica, foi confirmado que o prestador citado não faz mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal do profissional para indicação, pesquisa google sem sucesso.

Setor responsável
 T.I. Central de atendimento Análise Técnica Comercial