

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			13		
Andrey Vidal Siqueira				Data	29/08/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	22756	BA	YASMIN RIBEIRO DOS SANTOS			
CNPJ	CPF					
42263167000195		04587263540				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
21/03/2024	J	Operadora	SAD172487515572	28/08/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
BA	FEIRA DE SANTANA	419	32			
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				
28/08/2024	29/08/2024	1 dia(s)				

1º contato Data 29/08/2024

Obs.:

[08:18, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[08:19, 29/08/2024] +55 75 3624-0555: Você é bem-vinda a nossa casa😊
Como posso te ajudar?

2º contato Data 29/08/2024

Obs.:

[08:20, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Drª THAYANE MIRANDA CARNEIRO CRO: BA - 24722, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: GIRLANE PEREIRA OLIVEIRA CRO 21782 / BRUNO CARIBE BARRETO CRO 9517 / JÉSSICA LUANDA BATIATA OLIVEIRA CRO 17106 / RENATA LEITE DE NOVAIS CRO 25598 / YASMIN RIBEIRO DOS SANTOS CRO 22756 / ALESSANDRA GOMES CUNHA CRO 24510.

3º contato Data 29/08/2024

Obs.:

Gostaria de confirmar se os mesmos não fazem mais parte do quadro clínico e não atendem mais pelo convênio? Para seguirmos com os respectivos desligamentos.[08:20, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.
[08:22, 29/08/2024] +55 75 3624-0555: Olá, Andrey bom dia![08:23, 29/08/2024] +55 75 3624-0555: Sim, não fazem mais parte do quadro clínico!

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"/> Regras 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico.

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