



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		9	
DUANY VITÓIA BALHUK		Data		18/01/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	2581	PE	LAURINEIDE LOPES DE ALBUQUERQUE GONCALVES		
CNPJ		CPF			
07371161000130		08941432472			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
01/08/2017	J	Operadora	SAD16945259624	12/09/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PE	PAULISTA	268	93		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		-			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,41	05/05/2022	R\$ 43,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
12/09/2023	18/01/2024	128 dia(s)			
1º contato		Data 31/10/2023			
Obs.: Liguei no telefone (81) 34331627 31/10 às 11h21, falei com o Silvio, atual responsável da clínica e informou que mais de 1 ano que não recebe do plano, informou sobre a burocracia do plano, liberação das guias, ofertei suporte, treinamento e reajuste de tabela. Irei verificar com o setor responsável sobre não terem recebido ano passado sendo que foi enviado as NOTAS FISCAIS. Passou o telefone da clínica (81) 971085278 para mandar tudo certinho para ele, informou que alterou o quadro de prestadores e a razão social da clínica, verificando se o CNPJ alterou também.					
2º contato		Data 31/10/2023			
Obs.: Segue protocolos informando sobre o aviso de crédito e as NFS enviada pelo responsável! Poderiam me enviar os comprovantes referente as Notas Fiscais enviadas da nota anterior, por gentileza, desde o credenciamento da clínica? Irei deixar em anexo as NF que foi enviada de todos os meses. -- Ultimo pagamento doi feito em 29/04/2022, os pagamentos sao muito antigos e nao esta mais diponivel os comprovantes.					
3º contato		Data 06/12/2023			
Obs.: Em conversa com o Dr Silvio no telefone (81) 34331627 06/12 às 12h00, pedi ao mesmo que se pudesse verificar com o gerente do banco o comprovante desse último pagamento, pois até então foi informado que tinha sido pago. Informou que a Conta é 0523135 e a Agência é 160. Informei que podemos estar realizando o reajuste de tabela, conforme calcula IPCA, e concordou. Assim que tiver um retorno entrarei em contato. Pedi a alteração do E-mail para: CEMOLASAUDE@GMAIL.COM --- Drª tem direito ao reajuste conforme cálculo IPCA de Setembro de 2022 a Outubro de 2023, de 0,30 para 0,31 para a tabela base. O percentual total no intervalo é de 4,7357% sem reajuste desde 01/08/2017. -- 12/01					
4º contato		Data 12/01/2024			
Obs.: Enviado e-mail CEMOLASAUDE@GMAIL.COM e liguei no telefone (81) 34331627 12/01 às 11h46, informei ao mesmo que conseguimos realizar o reajuste desde o credenciamento, pedi ao mesmo para analisar os valores e me informar se está de acordo ou não, o mesmo pediu para eu retornar às 16h00.					

5º contato	Data	18/01/2024
Obs.: Enviado e-mail CEMOLASAUDE@GMAIL.COM questionando se consegue me enviar as confirmações ainda hoje. 18/01. Dr enviou contrato social o CNPJ tudo, mas foi alterado o CNPJ e Razão social. Marcos o consultor da cidade dará continuidade no credenciamento e irei realizar o desligamento da clínica.		

Ação Retenção		
<input checked="" 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.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b> Ofertado suporte e reajuste de tabela e a mesma concordou com os valores reajustados, onde irão continuar atendendo pelo plano. Confirmaram telefone, endereço e áreas de atuação. Alguns prestadores será realizado o desligamento, visto que não atendem mais na clínica.		

Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 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		

Necessário abertura de protocolo	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Obs. Geral			
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		Maykon Dal'Negro	
----------------	--	------------------	--