



## Formulário - Processo de Retenção



|   |                |                    |                                   |                        |  |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--|
| Colaborador   |                | Qtd CRO(s)         |                                   | 1                      |  |
| Duany Vitória Balhuk  |                | Data               |                                   | 07/08/2023             |  |
| Operadora   | CRO            | UF                 | Nome dentista                     |                        |  |
| ODONTOLIFE  | 17163          | PR                 | WILSON GOMES DO NASCIMENTO JUNIOR |                        |  |
| CNPJ  |                | CPF                |                                   |                        |  |
| 05996151000165  |                | 03439802906        |                                   |                        |  |
| Data inclusão   | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo                   | Dt. abertura protocolo |  |
| 23/08/2021  | J              | Operadora          | SAD16874425885                    | 22/06/2023             |  |
| UF  | Cidade         | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados       |                        |  |
| PR  | IRATI          | 1.131              | 6                                 |                        |  |
| Atende outros convênios   |                | Quais?             |                                   |                        |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO  |                |                    |                                   |                        |  |
| Moeda   | Última produç. | Valor última prod. |                                   |                        |  |
| 0,40  | 25/04/2023     | R\$ 31,20          |                                   |                        |  |
| Data início   | Data final     | Tempo finalização  |                                   |                        |  |
| 22/06/2023  | 07/08/2023     | 46 dia(s)          |                                   |                        |  |
| 1º contato  |                | Data               |                                   | 22/06/2023             |  |
| Obs.:   |                |                    |                                   |                        |  |
| Visto que divulgação já foi retirar e que Dr. solicita o desligamento, Tratativa será conduzida pelo SAD16874425885   |                |                    |                                   |                        |  |
| 2º contato  |                | Data               |                                   | 22/06/2023             |  |
| Obs.:   |                |                    |                                   |                        |  |
| PROTOCOLO ORIGINAL 40641420230614000129 . Em contato com Dr. para compreender o motivo que levou a decisão de descredenciamento do plano. Segue anexo abaixo  |                |                    |                                   |                        |  |
| 3º contato  |                | Data               |                                   | 02/08/2023             |  |
| Obs.:   |                |                    |                                   |                        |  |
| Interação com o profissional: O motivo do meu contato refere-se a informação de que houve solicitação de desligamento de vossa clínica, poderia nos informar o motivo para tal decisão ? E o que podemos fazer para que haja retomada da parceria ? |                |                    |                                   |                        |  |
| 4º contato  |                | Data               |                                   | 07/08/2023             |  |
| Obs.:   |                |                    |                                   |                        |  |
| Enviado whatsapp (42) 9825-3621 07/08 às 08:54, para verificar quais são as insatisfações e motivos do desligamento. Aguardando o retorno.  |                |                    |                                   |                        |  |

5º contato Data 07/08/2023

Obs.:

Anexado print da conversa com o Dr, foi oferecido, suporte e treinamento e informado que o mesmo é de extrema importância no plano, visto que é o único de radiologia na cidade, mas o mesmo ainda sim quis se descredenciar por motivos de burocracia de ``tudo``. Não foi oferecido reajuste, pois foi reajustado no mês 02/2023

### Ação Retenção

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Suporte    | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento   | <input checked="" 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 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 checked="" 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

☐ SIM ☐ NÃO

### Obs. Geral

conversa com o Dr, foi oferecido, suporte e treinamento e informado que o mesmo é de extrema importância no plano, visto que é o único de radiologia na cidade, mas o mesmo ainda sim quis se descredenciar por motivos de burocracia de ``tudo``. Não foi oferecido reajuste, pois foi reajustado no mês 02/2023

### Setor responsável

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

Agata B. Gomes