

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	4	
				Data	05/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	37928	MG	GISELE MARIA DUARTE OLIVEIRA			
CNPJ	CPF					
18811983000101		08294951692				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
25/10/2023	J	Operadora	SAD171208697488	02/04/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MG	DIVINOPOLIS	129	14			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,45	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
02/04/2024	05/06/2024	64 dia(s)				
1º contato	Data	05/06/2024				
Obs.:						
[08:15, 05/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:17, 05/06/2024] Retenção Odontolife Drª GISELE MARIA DUARTE OLIVEIRA CRO: MG - 37928, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede que profissionais abaixo não fazem mais parte do corpo clínico? GISELE MARIA DUARTE OLIVEIRA CRO 37928 / TAMIRES FABRINI DUARTE CRO 57372 / DAVI VILELA DE OLIVEIRA CRO 52809[08:18, 05/06/2024] Retenção Odontolife: A Drª ANA LAURA DUARTE OLIVEIRA 67270 - MG, também não faz mais parte? Porque aí seria o desligamento da clínica toda. Ela						
2º contato	Data	05/06/2024				
Obs.:						
[08:20, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Bom dia Tudo bem? Eu sou a RT da empresa [08:20, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: E não tenho interesse em atender planos odontológicos						
3º contato	Data	05/06/2024				
Obs.:						
[08:21, 05/06/2024] Retenção Odontolife: Sim, então é pra clínica. A Drª teve alguma insatisfação com o plano? [08:22, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Em relação a valores Não paga nem meu material						
4º contato	Data					
Obs.:						
Informado sobre cláusulas contratuais. [08:33, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Pode descredenciar viu [08:33, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Agradeço [08:33, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Até mais [08:33, 05/06/2024] +55 37 9987-0670: Tenha um bom dia						

5º contato	Data																																		
Obs.:																																			
<p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</p>			<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																											
<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																																	
<p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro	<input checked="" 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"/> 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"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área		<input type="checkbox"/> Óbito		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro																																	
<input checked="" 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"/> 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"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																		
<input type="checkbox"/> Óbito																																			
<p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral</p> <p>Em contato com RT, Drª confirma o desligamento da clínica pois a mesma não tem interesse em atender planos odontológicos. Ao ser questionada sobre alguma insatisfação, Drª informa que em relação aos valores, que não pagam nem o material. Informado sobre cláusulas contratuais porem a mesma não quis negociar e quer o descredenciamento. 20 profissionais para 280 vidas.</p>			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																															
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																		
<p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																
<hr/> <div style="text-align: center;"> Poliana Andrade Silva Maykon Dal'Negro </div>																																			