



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		2	
DUANY VITÓRIA BALHUK		Data		05/12/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	119837	SP	TANIA REGINA GAVLIK DE OLIVEIRA		
CNPJ		CPF			
20722857000122		06389004923			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/09/2018	J	Operadora	SAD169342644239	30/08/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	21.927	1176		
Atende outros convênios		Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		BB DENTAL E DENTALPAR			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	07/07/2023	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
30/08/2023	05/12/2023	97 dia(s)			
Status retenção					
<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva					
<input type="checkbox"/> Desligamento					
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção					

1º contato Data 31/08/2023

Obs.:

Protocolo registrado com tópico incorreto -40641420230727000173 Bom dia, por gentileza Retirar de divulgaç+C6ão à Área de PROTESE DENTÁRIA e Atualizar Endereço para : " Prime Office Park - R. Adib Auada, 35 - Sala 201 - Bloco C - Jardim Lambreta, Cotia - SP, CEP:06710-700" OBS.: Após isso, por gentileza devolver o protocolo ao Retenção.Obrigada -- Tratativa de desligamento , e em carater de exceção irei anexar às notas fiscais da DRa.Referente aos meses descritos abaixo: - Abr/2023 - R\$ 352,40; - Mai/2023 - R\$ 48,80; - Jul/2023 - R\$ 118,40 OBS.: Após tratativa, por gentileza devolver este protocolo ao setor de Retenção

2º contato Data 11/09/2023

Obs.:

Seu pagamento está previsto para o dia 30/09/2023 e foi atualizado seu endereço de divulgação para R. Adib Auada, 35 - Sala 201 - Bloco C - Jardim Lambreta, Cotia - SP, CEP: 06710-700. Ficamos no aguardo do alvará de licença sanitária do novo endereço.

3º contato Data 09/11/2023

Obs.:

Enviado whatsapp 11 95966-8434 09/11 às 14h38, encaminhei a tabela de valores para a mesma, e pedir a confirmação do telefone, endereço e áreas de atuação e prestadores da clínica. [14:41, 09/11/2023] Retenção - Odontolife: Posso pedir para tirar endodontia e incluir ortodontia, e retomar a divulgação da clínica? [14:42, 09/11/2023] Retenção - Odontolife: Poderia me confirmar se a Drª 119500 - SP LUCIANA SILVA DA COSTA ainda atende na clínica? [17:02, 09/11/2023] +55 11 95966-8434: Olá sim [17:02, 09/11/2023] +55 11 95966-8434: Pode sim.

4º contato Data 16/01/2023

Obs.:

Por gentileza RETIRAR a área de ENDODONTIA e INCLUIR a área de ORTODONTIA, após devolver para retenção seguir com a tratativa. -- [14:42, 09/11/2023] Retenção - Odontolife: Poderia me confirmar se a Drª 119500 - SP LUCIANA SILVA DA COSTA ainda atende na clínica? [17:02, 09/11/2023] +55 11 95966-8434: Olá sim A mesma confirmou que seguirá com os atendimentos pelo plano, apenas na área de CLÍNICO GERAL E ORTODONTIA, por enquanto! Aguardando a confirmação do endereço e telefone. 28/11 -- Confirmou telefone e endereço:Razão social: INSTITUTO DO DENTE CNPJ: 10673525000141 Endereço: RUA ADIB AUADA nº 35 Complemento: SL 201 BL C CEP: 06710700 Bairro: JARDIM LAMBRETA, COTIA - SP

5º contato Data 05/12/2023

Obs.:

Boa tarde, Beneficiário oculto realizado e confirmado que estão atendendo ao plano. segue imagens da conversa. -- Sistema Dental Uni fora para poder abrir protocolo para psopeção de beneficiários, por enquanto pedi as meninas do SAB para indicar a profissional caso recebem algum protocolo de beneficiário. Na cidade dispomos de 12 profissionais CLINICA GERAL (10) ORTODONTIA (6) Informou que pro enquanto atenderá apenas essas áreas.

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Foi realizado o pagamento da NF para a mesma, ofertado ação de divulgação para a mesma, visto que o painel Dental Uni está com inconsistencia, informado as consultora do SAB para indicar a mesma para os beneficiários queue solciitar indicação na cidade. Boa tarde, Beneficiário oculto realizado e confirmado que estão atendendo ao plano

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 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
----------------	------------------