



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|-----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 2 | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | 16/06/2025 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 113529 | SP | ERICA LOPES VASCONCELOS | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 23237631000124 | | 31878249860 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 02/09/2016 | J | Operadora | SAD174220854869 | 17/03/2025 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| SP | ITAQUAQUECETUBA | 565 | 14 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,30 | - | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 17/04/2025 | 16/06/2025 | 60 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 17/04/2025 | | | |
| Obs.: Mensagem: Bom dia, Tentativa de contato via ligação sem sucesso, em todos os contatos cadastrados: Encaminhado mensagem para verificar solicitação; | | | | | |
| Neste contato falo com Dra. ERICA LOPES SP - 113529 ? O contato é referente ao pedido de desligamento em nosso site . Qual seria o motivo da solicitação? Gostaríamos de conversar sobre a insatisfação, para sabermos se há algo que possamos ofertar ou melhorar para manter a parceria. | | | | | |
| Oi Jessica tudo bem Referente ao valores de repasse Estamos fazendo as guias e está vindo todos cancelados | | | | | |
| 3º contato | Data | | | | |
| Obs.: Não seria somente desligamento da prestadora, conforme evidencia clinica não atende mais devido a falta de pagamento de guias canceladas. Enviei a ela o nome dos beneficiários que localizei guias canceladas recentemente para que ela me sinalize quais realizou o atendimento para que eu possa analisar o motivo do desligamento e o que poderá ser feito. | | | | | |
| 4º contato | Data | | | | |
| Obs.: Mensagem: Boa tarde, Visto que a Dra estava obtendo ajuda para corrigir o problema das guias, encaminhei todo o passo a passo em PDF , de cada processo do sistema, para não haver mais dúvidas , e perguntei se podemos contar com a permanencia da clinica junto ao plano, para reativar a divulgação, a mesma aceitou, e acerca da validação de dados constatou-se que a prestadora SAMANTHA não atua mais no local, seguirei com a retenção somente da Dr ERICA. | | | | | |

| | |
|--|---|
| Áreas Divulgadas | |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Prótese Dentalria |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Periodontia |

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
| | Cirurgia | | Periodontia |
| | Dentística | | Prótese Dentaria |
| | Endodontia | | Clínico Geral |
| | Ortodontia | | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | | Odontopediatria |

| | | |
|--|--|--|
| 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 type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |
| Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS". | | |
| Haviam prestadores a serem incluídos, contudo ao solicitar a documentação necessária dos profissionais a mesma pediu para deixar assim por enquanto. | | |

| | | |
|--|---|--|
| 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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo | <input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES |
|---|---|

| | |
|-------------------|--|
| Obs. Desligamento | |
| | |

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <hr/> Kelly Oliveira | <hr/> Maykon Dal'Negro |
|-----------------------------|-------------------------------|