

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
Data			04/04/2025	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	10893	PA	POLYANA DE MORAES SOUZA	
CNPJ	CPF			
56390207000174		86127527287		
Data inclusão	04/10/2024	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
		J	Operadora	SAD174248186974
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PA	BELEM	1.144	67	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
20/03/2025	04/04/2025	15 dia(s)		

1º contato Data 26/03/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

2º contato Data 26/03/2025

Neste contato falo com Dra. POLYANA DE MORAES SOUZA PA - 10893

O contato é referente ao pedido de desligamento de nosso plano devido a PERCA DE CONTATO após diversas tentativas para validar o atendimento da clínica POLLY ODONTOCLINIC pelo convênio.

Gostaríamos de manter a parceria, podemos atualizar os dados? 09:19 ✓/✓

3º contato Data

Obs.:

[13:06, 3/4/2025] ?: Boa tarde, tudo bem? Referente as mensagens encaminhadas acima, consegue nos dar um retorno?
 [13:07, 3/4/2025] ?: Precisamos resolver a questão de seu credenciamento conosco, pois segundo a cláusula SÉTIMA do contrato, é informando que ambas as partes devem informar com 60 dias de antecedência o interesse no descredenciamento, o que não ocorreu fazendo com que beneficiários abrissem reclamação de negativa de atendimento.
 [13:07, 3/4/2025] ?: Aguardamos seu retorno.

4º contato Data 03/04/2025

Obs.:

[13:40, 3/4/2025] +55 91 9916-5969: Boa tarde
 [13:41, 3/4/2025] +55 91 9916-5969: Podemos sim continuar com o credenciamento
 [13:41, 3/4/2025] +55 91 9916-5969: Porém não temos contato de Pacientes. teve 2, vieram para a consulta e não voltaram mais . [14:56, 3/4/2025] ?: A operadora está disposta a investir em sua divulgação, queremos continuar sendo parceiros de longo prazo.
 [14:56, 3/4/2025] ?: Vou enviar seus dados, me sinaliza se algo tiver sido alterado, para atualizarmos:

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Prótese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Prótese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Em resumo, o desligamento era devido a PERCA DE CONTATO. Em validação, dra informa que pode permanecer credenciada. Ofertado divulgação visando ajuda-la na demanda, e encaminhei os dados do cadastro para validar se está tudo correto antes de seguir com a retenção; Encaminhado material de apoio ao dentista em PDF e VÍDEO.

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

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira **Maykon Dal'Negro**