

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	09/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	65236	MG	RENATA APARECIDA GUIMARAES		
CNPJ	CPF				
	40674422000167			02173673645	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
25/01/2024	J	Operadora	SAD171888656419	20/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	BELO HORIZONTE	7.970	217		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
20/06/2024	09/08/2024	50 dia(s)			

1º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[11:27, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Sim, verifiquei que está regularizado. Perfeito, poderia por gentileza confirmar os dados abaixo? caso esteja algo incorreto ou que gostaria de incluir pode me sinalizar. Razão social: ILUMINO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA CNPJ: 40674422000167 Laboratório: SimEndereço: RUA ROMUALDO LOPES CANCADO nº 39 Complemento: SL 202 CEP: 30840460 Bairro: CASTELO Cidade: BELO HORIZONTE - MG Telefones clínica: (31) 36565137 Áreas de atuação: CLINICA GERALDENTISTICA ODONTO PEDIATRIA

2º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[11:28, 07/08/2024] Retenção Odontolife: E também referente ao quadro clínico:
GABRIELLA RIBEIRO MAYOLE 64333 - MG
RENATA APARECIDA GUIMARAES 65236 - MG
[11:28, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Procede?

3º contato Data 09/08/2024

Obs.:

Em audio Drª confirma endereço e dados cadastrais e informa que prestadora RENATA APARECIDA GUIMARAES 65236 - MG, não faz mais parte do quadro clínico.///[11:50, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Entendi, ok, podemos fazer a atualização. Qual das profissionais acima não faz mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o descredenciamento.
[11:51, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Para a inclusão da nova prestadora, iremos precisar:CRO frente e verso áreas de atuação
[14:55, 09/08/2024] +55 31 7511-0782: A Renata

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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 |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "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 checked="" 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"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica, onde foi realizada a validação cadastral, foi confirmado que a prestadora não faz parte do quadro clínico.

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro