

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
			Data	
Andrey Vidal Siqueira			10/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	84204	SP	ALEXANDRE PEREIRA DE SOUZA	
CNPJ	CPF			
12086213000167		96267836649		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/06/2023	J	Operadora	SAD171448456715	30/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	GUARULHOS	4.299	165	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	02/04/2024	R\$ 10,20		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/04/2024	10/06/2024	41 dia(s)		

1º contato Data 30/04/2024

**Obs.:**

[16:08, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:08, 30/04/2024] +55 11 94201-1025: Boa tarde![16:08, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Drª CRISTIANE REGINA DIAS LAVRINI CRO: SP - 46758, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento, procede essa informação?[16:16, 30/04/2024] +55 11 94201-1025: Sim procede.[16:17, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos e/ou insatisfações?[16:34, 30/04/2024] +55 11 94201-1025: Valor de repasse inferior a outros convênios.

2º contato Data 30/04/2024

**Obs.:**

[17:01, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Notei que a Drª terá direito ao reajuste assim que completar 12 meses, ou seja, no mês 6. A Drª pode ficar suspensa, não será divulgada ou continuar atendendo ate que possamos realizar o reajuste.

3º contato Data 07/06/2024

**Obs.:**

[10:14, 07/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:16, 07/06/2024] Retenção Odontolife: Podemos realizar o seu REAJUSTE anual de repasse conforme cálculo IPCA, só precisamos de sua autorização para encaminhar ao setor responsável![10:17, 07/06/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos que a Drª mantivesse a parceria conosco. Aguardo seu retorno![16:38, 07/06/2024] +55 11 94201-1025: Boa tarde, Andrey. Tudo bem? Vou encaminhar para o responsável.[17:04, 07/06/2024] +55 11 94201-1025: Não tem interesse.

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 SELECIONE "OUTROS".**

Em contato com RT, o mesmo confirma que prestadora não faz mais parte do corpo clínico.

**Motivo desligamento**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <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"/> 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 Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Em contato com RT, a mesma se encontra insatisfeita exclusivamente devido aos baixos valores. Dito isso ofertei o REAJUSTE anual de repasse visto que está completando 12 meses de credenciamento. Porem Drª não tem interesse e quer seguir com o descredenciamento.

**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