

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				13/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	29884	PR	LETICIA GOMES DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			08915538943
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/11/2023	F	Operadora	SAD171197223928	01/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	ARAPOTI	2.524	13	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	04/01/2024	R\$ 26,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
01/04/2024	13/05/2024	42 dia(s)		

1º contato Data 13/05/2024

Obs.:

[11:47, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:49, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Drª LETICIA GOMES DE OLIVEIRA CRO: PR - 29884, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede que a Dra não irá mas atender devido a mudança de cidade? Para seguirmos com o desligamento.[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Bom dia[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Tudo bem ?  
[11:59, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Pode seguir com o desligamento

2º contato Data 13/05/2024

Obs.:

[15:00, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Tudo certo.  
[15:01, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos para o descredenciamento? alguma insatisfação com o plano?  
[15:56, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: A clínica que eu atendo já tem o convênio  
[15:56, 13/05/2024] +55 43 9950-6023: Por isso o meu descredenciamento

3º contato Data

Obs.:

4º contato	Data
Obs.:	

5º contato Data

Obs.:

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 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 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 checked="" 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 confirmou que o motivo do descredenciamento foi a troca de localidade. Drª informa que clínica onde a mesma está atendendo atualmente já tem o convênio, por isso o desligamento.

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