

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	Data		
Nayra marquim				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	5388	SC	TANIA CRISTINA STARKE HOFIS	
CNPJ	CPF			
-	46774327087			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
06/04/2021	F	Operadora	SAD173202096016	19/11/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	CHAPECO	509	39	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
-	-	-		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
19/11/2024	09/01/2025	51 dia(s)		
1º contato	Data	09/01/2025		
<b>Obs.:</b> [08:19, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia Dr(a) Para a resolução do protocolo preciso de um retorno das informações acima. Aguardo um retorno! Atenciosamente [09:39, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Bom dia [09:40, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Desculpa não ter dado sequência ontem..tive compromisso				
2º contato	Data	09/01/2025		
<b>Obs.:</b> [09:43, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Antes do descredenciamento vc poderia passar os valores que Odontolife tem repassado aos credenciados? [09:47, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Em relação ao motivo foi a inclusão da implantodontia como serviços meus prestados aos beneficiários.				
3º contato	Data	09/01/2025		
<b>Obs.:</b> [09:51, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Em relação a inserção de implantodontia, este ato não é coberto pelo plano então de qualquer forma não a possibilidade de atender. Mas posso fazer a solicitação para o descredenciamento da área se necessário [09:52, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: E pq aparece o meu nome e a indicação de implantodontia? [09:56, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Vcs devem ter mais responsabilidade na divulgação dos procedimentos cobertos pq os pacientes nos procuram após a venda do plano odontológico.				
4º contato	Data	09/01/2025		
<b>Obs.:</b> Odontolife: Sei que são situações que podem gerar transtornos, mas posso resolvê-las imediatamente para a Senhora, a fim de que o vínculo com a Odonto Life seja mantido. Se a Senhora permitir, estarei à disposição para auxiliar em qualquer dificuldade atual e, posteriormente, em caso de dúvidas, poderá entrar em contato comigo [11:09, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Ok, obrigada [11:11, 09/01/2025] Retenção Odontolife: Considerando que estou à disposição para prestar suporte à Senhora. Para a confirmação, poderíamos manter a parceria, Doutora? [11:21, 09/01/2025] +55 49 9999-5504: Vamos manter a parceria... ☺				

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

Quantidade de dentistas por área			
12	Cirurgia	11	Periodontia
	Dentística		Protese Dentalria
	Endodontia		Clinico 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
<b>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>			

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"/> Régulas 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	

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

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

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------