

# Formulário - Processo de Retenção



Faixa Odontológicas

Colaborador	KAMILA DE CARVALHO				
Operadora	HELENA MOUTINHO PIMENTA DE MATTOIS				
Odontolife	20394	RJ	Nome dentista		
Data inclusão	05/02/2020	PJ	Tipo		
		Demandado por?	Nº do protocolo		
Cidade	RIO DE JANEIRO	UF	Dt. abertura protocolo		
Moeda	0,40	Última produç.	nº de vidas		
Data inicio	22/12/2022	Data final	30/12/2022		
			R\$ 344,00		
			nº CRO(S) únicos divulgados		
Atende outros convênios	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
Moeda	0,40	Última produç.	30/12/2022	Qual(s)?	
				não informado	
Moeda	0,40	Tempo finalização	42 dia(s)	Valor última prod.	
1º contato	Data	29/12/2022			
Obs.:	<p>Encaminhada mensagem no whats (21) 987779467, questionando a remoção das prestadoras e orientando que para o Desligamento de prestadores é necessário que a clínica confirme telefone/celular/pessoal do prestador ou e-mail para formalizarmos a desativação do cadastro e vínculo com a clínica e se teriam novos profissionais para incluir no cadastro, aguardo retorno</p>				
2º contato	Data	16/01/2023			
Obs.:	<p>Em contato pelo whats para confirmar demais prestadores do corpo clínico solicita desligamento da Clínica por glossas solicito numero das guias</p>				
3º contato	Data	27/01/2023			
Obs.:	<p>Em retorno pelo Whats informa que não tem como enviar no momento, reclama do tempo de liberação dos procedimentos informo que trabalhamos conforme regulamentação da ANS, solicito as guias novamente</p>				
4º contato	Data	01/02/2023			
Obs.:	<p>Em retorno pelo whats informa que não vai enviar, reclama do tempo de liberação, não concorda de ter que enviar rx e informa que o sistema demanda tempo e é muito burocrático, questiono se tem algo que possamos fazer para que reconsidere sua decisão, informa que não</p>				
Qtd CRO(s)	8			Data	
5º contato	02/02/2023			Data	
Obs.:					
Motivo Retenção	<p><input type="checkbox"/> Ofertado novos valores</p> <p><input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>				
Obs.:					
Motivo Desligamento	<p><input type="checkbox"/> Perda de de Contato</p> <p><input type="checkbox"/> Valores</p> <p><input type="checkbox"/> Removido prestador</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</p> <p><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa procura</p> <p><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</p> <p><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</p> <p><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Franquia</p> <p><input type="checkbox"/> Burocracia</p> <p><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Migração</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</p> <p><input type="checkbox"/> Aposentou</p> <p><input type="checkbox"/> Mudou de área</p> <p><input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosselito</p> <p><input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico</p> <p><input type="checkbox"/> Glosas</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</p> <p><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</p>				
Necessário abertura de protocolo	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p>				
Obs. Geral	<p>0,97% dos preenchimentos nas guias são com dados otimizados.</p>				
Setor responsável	<p><input type="checkbox"/> T.I</p> <p><input type="checkbox"/> Central de atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Análise técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Comercial</p>				
<p><i>Agata B. do A. Gomes</i> 04/02/2023</p>					