



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 3 | |
| DUANY VITORIA BALHUK | | Data | | 07/12/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 8268 | SC | JOELISE LISKA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 22813777000108 | | 01600211976 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 20/09/2023 | J | Operadora | SAD169530359612 | 21/09/2023 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| SC | ITAJAI | 1.536 | 25 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | - | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,30 | sem guias | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 21/09/2023 | 07/12/2023 | 77 dia(s) | | | |
| 1º contato | | Data | | | |
| | | 06/11/2023 | | | |
| Obs.: | | | | | |
| Enviado whatsapp (47) 991038997, 06/11 às 11h33, verificando se possui contato pessoal da mesma. | | | | | |
| 2º contato | | | | | |
| Data | | | | | |
| 09/11/2023 | | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| [11:38, 06/11/2023] +55 47 9103-8997: Pode falar [13:56, 06/11/2023] Retenção - Odontolife: Falei no telefone da clínica foi informado que a Drª não atende mais o plano por conta de dificuldades com o sistema isso[13:57, 06/11/2023] +55 47 9103-8997: Na real o sistema está ok ... problema é no recebimento.... glosa toda guia .. [13:57, 06/11/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, irei verificar as guias glosadas o motivo de cada uma. [14-07_06/11/2023] Retenção - Odontolife - 1618579 - 21/09/2023 | | | | | |
| 3º contato | | | | | |
| Data | | | | | |
| 22/11/2023 | | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| Bom dia, Informou em áudio que não há o porque ter uma justificativa para tratamento de qual e que irão receber de uma forma ou outra essas glosas, informou já estar em contato com departamento jurídico da clínica. Informou que não está atendendo tratamento de canal mais, e que atende outros convênios e nunca tem problemas com os outros convênios. Informe que podemos estar realizando o recurso de glosa, assim que for liberado, porém o mesmo não deu retorno. Enviado whatsapp novamente 47 9103-8997 22/11 às 09h05. | | | | | |
| 4º contato | | | | | |
| Data | | | | | |
| 24/11/2023 | | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| A mesma não deu nenhum retorno: | | | | | |
| Enviado whatsapp direto para Drª [12:04, 24/11/2023] Retenção - Odontolife: Dr não tivemos nenhum retorno. [12:05, 24/11/2023] Retenção - Odontolife: Já tinha falado com a mesma sobre esses recursos e enviado passo a passo. [12:05, 24/11/2023] Retenção - Odontolife: Ela informou que iria realizar um treinamento na segunda mas não nos deu nenhum retorno ainda. | | | | | |

5º contato Data 27/11/2023

Obs.:

[15:12, 24/11/2023] +55 47 9221-7172: Dr Giovanni está ativo, vamos dar continuidade sim!
[15:12, 24/11/2023] +55 47 9221-7172: Agora Dra Joelise Liska já pediu desligamento. Pedi a confirmação do telefone, endereço e áreas de atuação do Dr, não possui o contato da prestadora JOELISE LISKA CRO 8268. Aguardando retorno. --- Drª já é credenciada como PF!!

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".**

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"/> 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

Clínica confirmou que a Drª saiu do corpo clínico, a mesma está credenciada como PF pelo plano!

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro