

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
Andrey Vidal Siqueira			Data	19/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	25558	BA	EVELYN MENDONCA PRADO RAMOS	
CNPJ	CPF			
19696783000118		08079024545		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
11/07/2023	J	Operadora	SAD172234722117	30/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	ITABUNA	254	18	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/07/2024	19/08/2024	20 dia(s)		

1º contato Data 16/08/2024

Obs.:

[15:28, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem?  
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.

[15:28, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: CIAM CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA agradece seu contato. Como podemos ajudar?

2º contato Data 16/08/2024

Obs.:

[15:28, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: Boa tarde, tudo bem. Em que posso ajudar?[15:29, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Dr. JOAO VICTOR DE MATOS BOMFIM CRO: BA - 23559, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores: MARCELY REIS DA SILVA CRO 23652 EVELYN MENDONCA PRADO RAMOS CRO 25558Gostaria de confirmar se as mesmas não realizam mais atendimentos pelo plano? Para seguirmos com os respectivos desligamentos. [15:44, 16/08/2024] +55 73 8849-5244: Só um momento que já retorno com a informação

3º contato Data 19/08/2024

Obs.:

[09:19, 19/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! Confirmou as informações acima? Para darmos andamento na tratativa.  
[09:20, 19/08/2024] +55 73 8849-5244: Bom dia. Certo, irei comunicar ao responsável e lhe retorno.  
[09:35, 19/08/2024] +55 73 8849-5244: Gostaria de confirmar que MARCELY REIS DA SILVA CRO 23652 e EVELYN MENDONCA PRADO RAMOS CRO 25558, não realizam mais atendimentos pelo plano.

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 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 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"/> Migração                      |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que as prestadoras citadas não fazem mais parte do quadro clínico.

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