

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Data

Colaborador			Qtd CRO(s)	
Nayra marquim			Data	08/01/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7204	RJ	LUIZ ALBERTO DE LEMOS	
CNPJ	CPF			
12627437000139			39936988787	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/07/2014	J	Operadora	SAD17320253629	19/11/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	RIO DE JANEIRO	13.158	1025
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	08/01/2025	50 dia(s)	

1º contato Data 08/01/2025

Obs.:

[08:59, 08/01/2025] Retenção Odontolife: Bom dia, Dra. LUCIANA MARIBONDO DE LEMOS
 CRO: RJ - 30623, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento dos prestadores:
 Dr. LUIZ ALBERTO DE LEMOS - CRO 7204
 Gostaria de confirmar se os mesmo não fazem mais atendimentos pelo convênio/não fazem mais parte do quadro clínico? Para assim seguirmos com os respectivos desligamentos.

2º contato Data 08/01/2025

Obs.:

[09:17, 08/01/2025] +55 21 96906-2525: BOM DIA ELE APOSENTOU
 [09:18, 08/01/2025] Retenção Odontolife: Muito obrigada pelo retorno irei prosseguir com o desligamento, tenha um bom dia! ☺

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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

Quantidade de dentistas por área		
	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
587	Endodontia	Clinico Geral
21	Ortodontia	Urg e Emerg.
	Radiologia	Odontopediatria

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 checked="" type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

DESLIGAMENTO DE PRESTADOR

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo

Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Kelly Oliveira *Maykon Dal'Negro*

