

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador qtd CRO(s) 1 Data 09/02/2023

Operadora **CRO** 8824 **UF** MT **Nome dentista** JAKIELE FREITAS DA SILVA  
**Odontolife** **Tipo** Demandado por? **Nº do protocolo** SAD167146786992 **Pt. abertura protocolo** 19/12/2022  
**Data inclusão** 20/05/2022 **PF** Dentista **UF** MT **nº de vidas** 1.142 **nº CRO(S) únicos divulgados** 21

**Cidade** CUJABA **Qualis?** 1.142 **nº de vidas** 21  
**Atende outros convênios** ☐ **Slim** ☒ **Não** **Qualis?** não informado

**Moeda** 0,35 **Moeda** 0,35 **última produç.** 05/09/2022 **Valor última prod.** R\$ 60,90  
**Data início** 19/12/2022 **Data final** 08/02/2023 **Tempo finalização** 51 dia(s)

**1º contato** **Data** 19/12/2022 **Status retenção** ☒ **Retenção efetiva** ☐ **Desligamento** ☐ **Não trata-se de retenção**

**Obs.:** **Dra solicita desligamento**

**2º contato** **Data** 31/01/2023

**Obs.:** **Encaminhado mensagem no whats questionando sua solicitação deixado mensagem visível Olá Dr(a), JAKIELE FREITAS DA SILVA, tudo bem**  
**Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento.**

**3º contato** **Data** 08/02/2023

**Obs.:** **Em retorno pelo whats informa que solicitou desligamento pelos motivos de demora na liberação dos atendimentos, informa que a liberação segue conforme a regulamentação da ANS onde temos o prazo de 7 dias para análise e liberação, burocracia para envio questiono qual seria a burocracia informou que referente as guias não estar assinada em todos os campos, informo que não temos como alterar as regras técnicas, sendo necessário as assinaturas, demora no pagamento das guias informo que as guias de recurso tem o prazo de até 60 dias para repasse, preço de tabela abaixo do mercado informo que vou verificar a possibilidade de reajuste junto a diretoria.**

**4º contato** **Data** 08/02/2023

**Obs.:** **Em retorno verifico que a profissional não possui 1 ano contratual, informo que não tem como ser feito o reajuste e que o ganho está no fluxo de atendimento levando em consideração o numero de vidas em sua região temos mais de 1 mil vidas e que em cada atendimento o dr recebe a consulta + a limpeza + procedimento principal, questiono se pode nos dar uma oportunidade com a parceria, aguardando retorno**

**5º contato** **Data** 08/02/2023

**Obs.:** **Em retorno pelo whats solicita a tabela e manual de regras técnicas, solicita remoção das áreas de periodontia e endodontia, vai atender somente clínica geral e dentística, confirmo dados(endereço, telefone e áreas de atuação), informa que está correto.**

**Motivo Retenção** ☐ **Ofertado novos valores** ☐ **Ofertado suporte** ☐ **Ofertado Divulgação** ☐ **Ofertado treinamento/ ou reciclagem** ☐ **Outros**

**Obs.:**

**Motivo desligamento** ☐ **Perda de de Contato** ☐ **Problemas de Saúde** ☐ **Beneficário Grossoiro** ☐ **Alteração responsável técnico** ☐ **Valores** ☐ **Franquia** ☐ **Glossas** ☐ **Outros** ☐ **Removido prestador** ☐ **Burocracia** ☐ **Sem local de Atendimento** ☐ **Divulgação indevida** ☐ **Informação prestada incorreta** ☐ **Regras Técnicas** ☐ **Migração** ☐ **Apenas procedimentos estético** ☐ **Aposentou** ☐ **Mudou de área** ☐ **Mais tempo com os filhos** ☐ **Baixa procura** ☐ **Ameaça judicialização** ☐ **Apenas procedimentos estético** ☐ **Aposentou** ☐ **Mudou de área** ☐ **Mais tempo com os filhos** ☐ **Carteira de clientes particular - sem interesse convênio** ☐ **Tercerização de atendimento** ☐ **Atendendo apenas SUS** ☐ **Tercerização de atendimento** ☐ **Mais tempo com os filhos** ☐

**Necessário abertura de protocolo** ☐ **Slim** ☒ **Não** **Obs. Geral** boa tarde

**Sector responsável** Em contato com o Clinico por Wpp 165788213.73855 como Benef. Oculto, confirmou abertura pelo plano.

☐ **T.I** ☐ **Análise técnica** ☐ **Comercial**

**Assinatura** Agata B de Aguiar Agata B. Gomes 11/02/2023