



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		7	
JESSICA PACHECO		Data		02/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	57771	MG	RAFAELLA HERINGER		
CNPJ		CPF			
05406951000189		13482764603			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/05/2022	J	Operadora	SAD171318068618	15/04/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	IPATINGA	487	12		
Atende outros convênios		Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
27/05/2024	02/07/2024	36 dia(s)			
1º contato		Data 27/05/2024			
Obs.: Boa tarde. Feito contato via telefone: 31 8477-3258, para confirmar informações.					
2º contato		Data 28/05/2024			
Obs.: Contato sem sucesso nos telefones (31) 38246308 (31) 984773258 as 17:13 Por gentileza, remover divulgação da clinica afim de evitar negativas e posteriormente devolver protocolo para conduzirmos a demanda.					
3º contato		Data 11/06/2024			
Obs.: Boa tarde, Clinica ainda não retornou acerca do questionamento sobre os valores. No aguardo.					
4º contato		Data 13/06/2024			
Obs.: [17:52, 13/06/2024] +55 31 8477-3258: Boa tarde, tudo bem? Os valores pagos são muito baixos, não temos interesse mais no convênio. [11:33, 25/06/2024] ☞: Haja vista que a clinica possui direito ao reajuste, não gostariam de nos enviar uma sugestão de valores que acham justo receber por convênio, nos procedimentos que mais realizam pelo plano? eu envio para nossa gestão avaliar os valores para que seja autorizado uma tabela com valores maiores. Dr. é muito importante para nós na rede da cidade.					

5º contato Data 25/06/2024

Obs.:
[11:34, 25/06/2024] ☞: Vi que poucas guias foram lançadas desde o ato do credenciamento, eu posso me disponibilizar a dar todo o suporte durante o periodo de seu credenciamento, retirando dúvidas, dando orientações, e encaminhando o material de apoio que temos com passo a passo em PDF e em videos curtos explicativos visando dar para o Dr. um auxilio melhor acerca das guias no nosso sistema.
[11:35, 25/06/2024] ☞: Podemos também realizar uma ação comercial de divulgação para impulsionar a busca dos beneficiários ao atendimento da clinica.
[11:35, 25/06/2024] ☞: Por gentileza, responder assim que possível. Muito obrigada;
[12:11, 25/06/2024] +55 31 8477-3258: Bom dia
[12:11, 25/06/2024] +55 31 8477-3258: Não temos interesse no convênio

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

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

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<input checked="" 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"/> 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	---

Obs. Geral

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
-----------------------	------------------