

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3	
				Data	25/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	15076	MG	CLAUDIO GERALDO DE SOUSA			
CNPJ	CPF					
	09025449000189			56837003615		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
20/08/2014	J	Operadora	SAD171051163421	15/03/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MG	CONSELHEIRO LAFAIETE	195	12			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,47	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
15/03/2024	25/06/2024	102 dia(s)				

1º contato Data 26/04/2024

Obs.:

[08:29, 26/04/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:30, 26/04/2024] Retenção Odontolife: Dr. CLAUDIO GERALDO DE SOUSA CRO: MG - 15076, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento, notei que o Dr. questionou sobre os baixos valores.
[08:31, 26/04/2024] +55 31 8659-0726: Bom dia
[08:31, 26/04/2024] +55 31 8659-0726: Sim

2º contato Data 26/04/2024

Obs.:

[08:53, 26/04/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que o Dr. é de Extrema importância na cidade, dispomos de 311 beneficiários, sendo assim gostaríamos muito de manter a parceria. Notei que o Sr. tem direito a REAJUSTE DE TABELA podendo realizar conforme cálculo IPCA ou pode me enviar os valores que recebe de outros planos, não tem problema. Abaixo segue a tabela, fique a vontade para preencher valores que sejam adequados tanto para o Dr. quanto para o plano, pois irá para análise. Aguardo seu retorno

3º contato Data 14/05/2024

Obs.:

[10:16, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:16, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que o Dr. é de Extrema importância na cidade, dispomos de 311 beneficiários, sendo assim gostaríamos muito de manter a parceria. Notei que o Sr. tem direito a REAJUSTE DE TABELA podendo realizar conforme cálculo IPCA ou pode me enviar os valores que recebe de outros planos, não tem problema. Abaixo segue a tabela, fique a vontade para preencher valores que sejam adequados tanto para o Dr. quanto para o plano, pois irá para análise. Aguardo seu retorno.[10:16, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Desconheço de quem estou!

4º contato Data 15/05/2024

Obs.:

[09:14, 15/05/2024] +55 31 8659-0726: Bom dia, realmente não é do nosso interesse continuar com o credenciamento.
[09:22, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! alguma insatisfação com o plano?
[18:50, 15/05/2024] +55 31 8659-0726: Sim, valores, sitema,

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 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, motivos para o descredenciamento seria devido a valores e sistema. Informado sobre a importância do Dr. na cidade e que estavamos dispostos a negociar seus valores, realizando uma contraproposta, mas mesmo assim, Dr. não quis negociar e diz que não é do interesse dele em continuar com o credenciamento.

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