

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL				20/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	50766	RJ	JULIANE BAPTISTA PINTO	
CNPJ	CPF			
45163354000195		15749322769		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/05/2022	J	Operadora	SAD170117088912	14/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	DUQUE DE CAXIAS	802	67	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	08/11/2023	R\$ 50,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
14/12/2023	20/12/2023	6 dia(s)		
1º contato	Data	14/12/2023		
Obs.:				
Boa Tarde, Entramos em contato com a Dra Juliane ás 17:47, para fazer a confirmação do descredenciamento. Aguardando retorno.				
2º contato	Data	18/12/2023		
Obs.:				
Boa Tarde, Segue Interação com a Drª :[17:45, 14/12/2023] Relacionamento OdontoLife - Validação: Falo com a Dra JULIANE BAPTISTA PINTO CRO: RJ - 50766 ? Verifiquei que foi aberto o protocolo de descredenciamento do plano, gostaria de entender melhor sua insatisfação. Poderia nos informar? [18:26, 14/12/2023] Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj : Boa tarde. Sim. Entrei com pedido para descredenciamento devido a baixa demanda de pacientes. Foi oferecido para a Drª ação de divulgação, reajuste de tabela, suporte e treinamento. Aguardando retorno da Drª.				
3º contato	Data	18/12/2023		
Obs.:				
Boa Tarde, Em contato com a Drª ela negou as ações oferecidas anteriormente: [17:01, 18/12/2023] Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj - Odontolife - J - Duque De Caxias/Rj: Não obrigada [17:01, 18/12/2023] Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj - Odontolife - J - Duque De Caxias/Rj: Gostaria de descredenciar mesmo				
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 SELECIONE "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 Guías | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com a Drª para tentar entender o motivo, pelo qual ela deseja fazer o descredenciamento, afirmou que seria pelos valores e mesmo ofertanto o reajuste, ação de divulgação, suporte e treinamento a mesma não possui interesse e pediu para prosseguir com o descredenciamento.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro