

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 7 |
| | Data | | | 02/07/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 59131 | MG | GISELY ALVES NEIVA SOARES | |
| CNPJ | CPF | | | |
| | 05406951000189 | | | 08580228697 |
| 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 inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 27/05/2024 | 02/07/2024 | 36 dia(s) | | |

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

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 clínica afim de evitar negativas e posteriormente devolver protocolo para conduzirmos a demanda.

3º contato Data 11/06/2024

Obs.:
Boa tarde,
Clínica 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.
[11:35, 25/06/2024] 📈: Haja vista que a clínica 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 período de seu credenciamento, retirando dúvidas, dando orientações, e encaminhando o material de apoio que temos com passo a passo em PDF e em vídeos curtos explicativos visando dar para o Dr. um auxílio 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 clínica.
 [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.: **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 Guias | <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 | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro