

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			24/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8123	DF	PAULO BENEDITO COSTA	
CNPJ	CPF			
	18695614000109			06112125609
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/04/2022	J	Operadora	SAD172910072245	16/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	3.729	387	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/10/2024	24/10/2024	8 dia(s)		

1º contato Data 18/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). ANA CLAUDIA DE ALMEIDA, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 18/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 22/10/2024

Obs.:

[08:16, 22/10/2024] ☺: Olá bom dia tudo bem? Referente a mensagem encaminhada acima, consegue nos dar um respaldo por gentileza?
 [09:56, 22/10/2024] +55 61 8384-8529: Bom dia! ☺
 [10:06, 22/10/2024] +55 61 8384-8529: O motivo da nossa solicitação é quanto ao valor de repasse dos serviços. Atendemos 12 convênios públicos e privados e o valor do convênio de vocês é o mais baixo de todos.

4º contato Data 24/10/2024

Obs.:

Mediante o exposto acima, solicitamos o fim da parceria.
 Desde já agradecemos.
 [10:14, 24/10/2024] ☺: Bom dia, tudo bem? Gostaria de rever os valores? Podemos verificar um reajuste pelo IPCA
 [10:33, 24/10/2024] +55 61 8384-8529: Bom dia, não temos interesse, somente no desligamento do credenciamento mesmo.

5º contato Data 24/10/2024

Obs.:

Bom dia,
 Conforme interação em nota anterior, em resumo, Dra não atende mais pois relatou que o valor do nosso convênio é o mais baixo de todos. Mesmo diante da oferta de reajuste, informam não haver interesse na continuidade junto ao plano e desejam seguir com o descredenciamento.

Atte/

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 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"/> Outros |
| <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

<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
---------------------------------------	----------------------------------