

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Qtd CRO(s) | 5 |
| | | | | Data | 10/07/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 141724 | SP | GABRIELA DANTAS CARDOSO | | |
| CNPJ | CPF | | | 24629614000103 | 48404823812 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 14/11/2022 | J | Operadora | SAD171588002069 | 16/05/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| SP | CARAPICUIBA | 814 | 28 | | |
| Atende outros convênios | | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,35 | Sem guias | R\$ - | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 16/05/2024 | 10/07/2024 | 55 dia(s) | | | |

1º contato Data 09/07/2024

Obs.:

Bom dia Dr. AMERICO BENDE JUNIOR CRO: SP - 103745, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da clínica, gostaria de confirmar quais são os motivos e se houve alguma insatisfação com o plano? Porém notei que houve algumas guias lançadas recentemente. A clínica continua com os atendimentos ao convênio? Venho por meio desta esclarecer a situação, e se há algo que possamos realizar para que melhore os atendimentos. Fico no aguardo de seu retorno. contato feito via e-mail:clinicabendesorriso@outlook.com (prints anexados no protocolo)

2º contato Data 09/07/2024

Obs.:

Bom dia.Sou dr. Junior Bende, responsável técnico pela clínica Bende Sorriso.Realmente fizemos o chamado e queremos dar continuidade ao desligamento, pois não temos muitos atendimentos desse convênio e não temos agenda para continuar os atendimentos da odonto life. Estamos com uma alta demanda de outros convênios e para não causar insatisfação em agendamentos preferimos desligar os atendimentos da odonto life.// Em resposta. (print anexo no protocolo)

3º contato Data

Obs.:

| | |
|--------------|------|
| 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 SELEÇÃO "OUTROS".

Motivo desligamento

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

Em contato com RT, o mesmo informa que atualmente clínica não tem agenda para atender ao convênio devido a alta demanda de pacientes, e logo informou que para evitar insatisfações em agendamentos, querem seguir 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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro