

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
	Data			09/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	4192	RS	JOSE URBANO MARTINI SCHUH RUCKER	
CNPJ	CPF			
04819878000104		22254668072		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
22/04/2021	J	Dentista	SAD171775807735	07/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	PORTO ALEGRE	3.321	77	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	Status retenção	
0,57	-	R\$ -	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva	<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores
Data inicio	Data final	Tempo finalização	<input type="checkbox"/> Desligamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte
07/06/2024	09/08/2024	63 dia(s)	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento

1º contato Data 07/06/2024

Obs.:

Bom dia,
Contato sem sucesso via ligação no (51) 32274239 , enviado mensagem no mesmo whats comercial para verificar situação.

2º contato Data 07/06/2024

Obs.:

[11:07, 07/06/2024] ☺: Motivo do meu contato, é referente a solicitação do DESLIGAMENTO da clinica Só odonto conosco. Gostaria de conversar a respeito dos valores para que sejam revisados de acordo com a satisfação da clinica, visto que este foi o motivo da solicitação.
Podemos conversar sobre uma possível permanência da clinica junto a operadora?
[11:20, 07/06/2024] +55 51 3227-4239: Bom dia teria como mandar uma proposta com novos valores para ser avaliada?

3º contato Data 07/06/2024

Obs.:

[11:46, 07/06/2024] ☺: Eu gostaria de verificar uma sugestão, acredito ser mais eficaz, ai já teremos uma base dos valores que fariam com que a clinica continuasse atendendo. Eu envio uma tabela com os procedimentos para colocarem ao lado somente os valores que desejam receber pelos procedimentos das áreas que atuam. Pode ser?
[12:31, 07/06/2024] +55 51 3227-4239: dra Fabiana responsavel pelos planos pede a gentileza se puder enviar por aqui uma tabelinha, para q ela consiga fazer uma nova avaliação.
[12:41, 07/06/2024] ☺: tudo bem, vou enviar , um momento por favor

4º contato Data 18/06/2024

Obs.:

Boa tarde,
Conforme evidencia em anexo da conversa e das sugestões dos valores, farei o levantamento da contraproposta para encaminhar para a gestão.

5º contato Data 08/08/2024

Obs.:

Clinica aceitou os novos valores: [13:43, 08/08/2024] +55 51 3227-4239: Olá Jéssica, que bom receber seu retorno.
Como falamos na sua inicial, com esse valor podemos continuar atendendo, visto que so temos especialistas, né?
So quero deixar claro que faremos apenas esses procedimentos, todos tratamentos de canal e profilaxias. Tb oferecemos ortodontia, caso os pacientes queiram.
Obrigada pelo seu empenho e educação conosco. Tu és diferenciada ai. Deves ser reconhecida por isso!
[14:28, 08/08/2024] ☺: Obrigada por toda compreensão e paciência ao aguardar! É muito bom manter vozes conosco ❤️ Neste caso então, iremos reativar a divulgação da clínica e dos profissionais novamente. E coloco-me à inteira disposição para caso precisem de suporte, orientação, material de apoio, só me acionar. Bem vindos de volta ☺
[14:57, 08/08/2024] +55 51 3227-4239: ❤️

Ação Retenção

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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 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"/> 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

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

Obs. Geral

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

