



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| Data | | 21/12/2023 | | | |
| DUANY VITÓRIA BALHUK | | | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 53364 | MG | ANA PAULA CASTRO DRUMOND | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 48159816000199 | | 10520519604 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 16/03/2023 | J | Operadora | SAD169142561396 | 07/08/2023 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| MG | VESPASIANO | 128 | 4 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | - | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,30 | não possui | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 07/08/2023 | 21/12/2023 | 136 dia(s) | | | |
| 1º contato | | Data 08/08/2023 | | | |
| Obs.: Entrado em contato via whats(31 8870-6656) às 11:19, com o intuito de verificar motivo pelo qual a Dr.(a) optou pelo descredenciamento | | | | | |
| 2º contato | | Data 11/08/2023 | | | |
| Obs.: Entrado em contato via whats app- informando que como houve credenciamento em menos de 12 meses, ainda não era viável realizar reajuste contratual, porém ofertado contraproposta de alguns atos diferenciados(uma vez que à Dra atua numa cidade importante com 114 beneficiários e apenas 4 dentistas credenciados, moeda da mesma está negociada a 0,30) . Registrado SAE169177903465 n/ credenciamento de mais dentistas na cidade uma vez que a mesma possui 114 benef. n/ 4 dentistas e dentre | | | | | |
| 3º contato | | Data 27/11/2023 | | | |
| Obs.: [10:53, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [10:53, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Drª consegue me enviar os valores ou gostaria que eu encaminhasse para o setor responsável conforme o cálculo IPCA? | | | | | |
| 4º contato | | Data 12/12/2023 | | | |
| Obs.: Enviado whatsapp novamente informando que foi lançado duas guias hoje, e questioneei se está realizando atendimento pelo plano então, e se posso enviar o reajuste para o setor responsável analisar conforme calculo IPCA. 31 8870-6656 12/12 ÀS 17H00. --- `` PODE SIM, VOU CONTINUAR CIM, PELO MENOS POR MAIS ALGUM TEMPO `` Drª é a única da cidade que realiza os demais procedimentos, no momento dispomos de 4 profissionais (2 de radiologia e 1 de ortodontia apenas) CLINICA GERAL DENTISTICA DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL ESTOMATOLOGISTA IMPLANTODONTIA | | | | | |

5º contato Data 20/12/2023

Obs.:

[08:40, 14/12/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei que possui menos de um ano de credenciamento. [08:41, 14/12/2023] Retenção - Odontolife: Nesse caso assim que já completar um ano já envio para o setor analisar [08:43, 14/12/2023] Retenção - Odontolife: Mas posso pedir uma ação de divulgação para melhorar sua demanda e assim melhorando sua produção [13:42, 14/12/2023] +55 31 8870-6656: pode ser --- Aberto protocolo para prospecção de beneficiários - SAE170310263127
Confirmou telefone, endereço e áreas de atuação: DRUMOND ODONTOLOGI CNPJ: CNPJ: 48.159.816/0001-99 FONE: (31) 36211525 | (31) 971749528 | (31) 988706656 ENDEREÇO: AVENIDA THALES CHAGAS, 272 QD 3 LOTE 10, NAZIA I, VESPASIANO, MG CEP: 33200442 ÁREAS DE ATUAÇÃO : CLÍNICO GERAL, DENTÍSTICA, DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL, ESTOMATOLOGIA, IMPLANTODONTIA, ODONTOGERIATRIA, ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, ODONTOPEDIATRIA, PATOLOGIA BUCAL, PERIODONTIA, PRÓTESE DENTÁRIA -- Em contato como clinica como " beneficiário oculto " Dra. Ana Paula confirma atendimento. Segue anexo da conversa .

Ação Retenção

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Tinhamos perdido contato com a mesma, após mandar alguma mensagens e ter ofertado ação de divulgação para melhorar sua demanda e produção a mesma concordou. Realizado beneficiário oculto - Em contato como clinica como " beneficiário oculto " Dra. Ana Paula confirma atendimento.

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"/> 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

| |
|--|
| |
|--|

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 |
|----------------|------------------|