

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
DUANY VITÓRIA BALHUK				21/12/2023
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				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quais?		
Moeda				
0,30	Última produç.	Valor última prod.		
	não possui	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção	
07/08/2023	21/12/2023	136 dia(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva	<input type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Desligamento	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção			
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 dentro

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 questionei 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 ÁS 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 DISFUNÇÃO 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 ja completar um ano já envio para o setor analisa[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 clínica 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 clínica 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 Guías | <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"/> 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

- SIM NÃO

Obs. Geral

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