

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	MARILLIA FILLA			Qtd CRO(s) 1
				Data 22/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22827	MG	MARCIO RODEGHERI	
CNPJ	CPF			
10475583000160		57169454653		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/04/2016	PJ	Dentista	SAD168003458038	28/03/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BETIM	MG	2.162	28	
Atende outros convênios	Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
28/03/2023	16/05/2023	49 dia(s)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Status retenção <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção </div>	

1º contato Data 28/03/2023

Obs.:

MARCIO RODEGHERI: Devido a sucessivas negativas de atendimento e confusão com os pacientes solicitamos o descredenciamento

2º contato Data 19/04/2023

Obs.:

KAUANE NOGUEIRA DA SILVA (31) 25716007 as 11:00 Em contato com a secretaria do doutor, informa que o problema é demora na liberação, paciente que marca e não vai, questionei mais sobre o que esta acontecendo, questionei se consigo entrar em contato direto com o dr pois como se trata de desligamento, é apenas com o RT, secretaria informa que a responsável por planos vai estar presente na clinica segunda- feira, pois apenas ela consegue me informar melhor

3º contato Data 26/04/2023

Obs.:

KAUANE NOGUEIRA DA SILVA - ODONTOLIFE 24821 Encaminhado whats (31) 992681817 informando sobre a liberação, oferto suporte e questiono o que podemos estar realizando para manter a parceria aguardo

4º contato Data 26/04/2023

Obs.:

Em contato (31) 25716007 as 16h com Isaiane ela informa que o dr quer se desligar mesmo, informo sobre a liberação, informo também que quando o beneficiário marca consulta e faltar para ela entrar em contato que tentaremos resolver, informo que sempre se tiver duvidas sobre guias que pode encaminhar o numero que verifico junto com o setor responsável, oferto suporte e aguardo retorno pelo whats 09/05/2023 Encaminhado whats (31) 992681817- Questionando se possui algo que possa ser feito aguardo retorno

5º contato Data 22/05/2023

Obs.:

Em contato telefônico (31) 25716007 09h57, Adriana informa que o Dr solicita o desligamento pois tiveram muitos problemas com os beneficiários devido a demora na liberação das guia, até ameaça de processo judicial eles receberam, informo que atualmente estamos conseguindo fazer as liberações dentro de 24h a 48h mas a mesma informa eles não tem interesse que o Dr deseja seguir com o desligamento para evitar problemas futuros.

Motivo Retenção

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros | |

Obs.:

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input checked="" 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"/> 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em contato Amanda responsável pelo convenio, informa que o Dr deseja de descredenciar devido a muito problema com os beneficiarios na qual receberam ameaça judicial. Ofertado suporte e informado sobre a liberação dentro de 24h a 48h, mas insiste no desligamento.

Setor responsável

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |

Agata B. Gomes