

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Luana Santos		Data	01/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	CHRISTIAN CASIRAGHI	
Odontolite	29409	PR			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
30/07/2021	PJ	Operadora	SAD16476286864	18/03/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
ITAPERARA D OESTE	PR	17	0		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produção				
0,45	SEM GUIAS				
Data início	Data final	Tempo finalização			
18/03/2022	01/04/2022	14 dia(s)			
1º contato	Data	31/03/2022			
Obs.: Em contato com o doutor, informou que o fluxo de beneficiários era muito baixo, acha o sistema burocrático e não concorda com o repasse de valores. Informamos que compreendíamos sua insatisfação pois realmente no momento não temos muitas vidas na cidade mas que iremos realizar uma ação comercial na cidade para captar mais vidas, sinalizei que só precisávamos que o doutor tivesse um pouco de paciência nos próximos 3 meses para que desse tempo para nosso setor comercial prospectar mais vidas, informei que atualmente o doutor era nossa referência na cidade e lembrei que para permanecer conosco não havia custo algum, ofereci todo o suporte necessário para futuras dívidas e se fosse do interesse poderíamos realizar um novo treinamento. Sobre os valores informei que o mesmo possuía direito ao reajuste IPCA, mas que poderíamos negociar valores diferenciados para os procedimentos mais realizados no consultório. Doutor não concordou em realizar a negociação, sinalizou que nenhum de seus sócios quer permanecer no plano, tentamos novamente a argumentação via áudio, porém doutor sinalizou que quer seguir com seu descredenciamento.					
2º contato	Data				
Obs.:					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data	
Obs.:		
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.: Doutor não concorda com os valores porém não quis realizar uma negociação, sinalizou que o fluxo de beneficiários é muito baixo não compensando para a clínica, informou que acha nosso sistema burocrático, foi ofertado suporte e treinamento porém não obtivemos sucesso.		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input checked="" type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação Indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/>		
Obs.: Apenas particular <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/>		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Obs.: Keilla Castro Caldas Coordenação		
Obs.: Agata Beatriz Gomes administrativo		