

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			8
	Data			10/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	23776	RJ	VANESSA FERREIRA SCHUWARTZ TANNUS	
CNPJ	CPF			
	38130896000104			02343598703
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/04/2022	J	Operadora	SAD1728568317	10/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	NITEROI	1.339	101	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
10/10/2024	10/10/2024	0 dia(s)		

1º contato	Data	10/10/2024
------------	------	------------

Obs.:
Bom dia.
Feito contato no telefone: 21 96753-4227, para confirmar motivos que levaram ao desligamento para assim conversarmos sobre a permanência da clínica.

2º contato	Data	09/10/2024
------------	------	------------

Obs.:
[11:06, 9/10/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento e se tiveram alguma insatisfação com o convênio? Assim verificamos se há algo que possamos melhorar e fazer para a permanência da clínica. [13:52, 9/10/2024] +55 21 96753-4227: Olá boa tarde
[13:53, 9/10/2024] +55 21 96753-4227: Nós estamos descredenciando pois iremos atender somente pelo nosso próprio plano

3º contato	Data	09/10/2024
------------	------	------------

Obs.:
[13:53, 9/10/2024] +55 21 96753-4227: entramos tb com a solicitação por outro cro tb
[13:53, 9/10/2024] +55 21 96753-4227: mais sem resposta tb
[16:44, 9/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, e não há nada que possamos fazer para que clínica permaneça com a parceria? Verifiquei que a clínica tem direito ao REAJUSTE anual de repasse, com sua autorização eu poderia encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela!

4º contato	Data	10/10/2024
------------	------	------------

Obs.:
[09:19, 10/10/2024] +55 21 96753-4227: Olá bom dia, infelizmente não
[09:19, 10/10/2024] +55 21 96753-4227: Nós queremos mesmo descredenciar

5º contato Data 10/10/2024

Obs.:

Bom dia.
Em contato com a clínica, foi confirmado que o motivo para o descredenciamento é que vão seguir somente com os atendimentos pelo próprio plano, e clientes particulares. Ofertador REAJUSTE visto que é de direito da clínica, porém RT deseja seguir com o descredenciamento.

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <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

Dr. Informou que atenderá somente ao proprio plano deles, e o particular.

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