

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
	Data		02/12/2024
JESSICA PACHECO			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	15576	go	JULIANA BECKMAN FRAZAO
CNPJ	CPF		
36472310000156	02322581399		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
09/08/2021	J	Operadora	SAD172320613061
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
GO	SENAIOR CANEDO	139	6
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	
13/08/2024	02/12/2024	111 dia(s)	

1º contato Data 13/08/2024

Obs.:

Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação:

- Status retenção**
- Retenção Efetiva
 - Desligamento
 - Não se trata de Retenção

2º contato Data 09/09/2024

Obs.:

Baia tarde,
Até hoje clínica nunca deu retorno no whatsapp.
Encaminhado nova mensagem solicitando um respaldo.

3º contato Data 24/09/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Na pasta do credenciamento da doutora, localizei um print da negociação em outro telefone, segue; Encaminhado mensagem no número 62 9 86282512

4º contato Data 19/11/2024

Obs.:

Bom dia,
88 TENTATIVA
Dra inicialmente estava interagindo informando que o motivo do desligamento era a burocracia do envio de nota fiscal, ofertei a ela a migração para PF para que não precisasse mais lidar com esta parte do processo, e posterior a isso, venho somente tentando contatos sem sucessos pois Dra não responde mais conforme evidências.

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido Prestador <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema <input type="checkbox"/> Régras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa Procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Outros

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Bom dia, Dr.(a) MARIZA DOS SANTOS VIDAUERRE, tudo bem?
Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a).
Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((21) 37927670), whatsapp (21 98883-7670) e email (clinicasaomiguel@yahoo.com). Entretanto, considerando que não tivemos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 03/10/2024, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro