

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				11/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	64669	MG	INGRID GABRIELY ARAUJO NUNES	
CNPJ	CPF			
-				13112746694
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/06/2023	F	Operadora	SAD17151775834	14/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	BELO HORIZONTE	7.970	217	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
14/05/2024	10/07/2024	57 dia(s)		

1º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[09:11, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:13, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Drª INGRID GABRIELY ARAUJO NUNES CRO: MG - 64669, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido aos baixos valores. Gostaria de conversar sobre sua permanência junto a operadora, notei que a Drª possui direito ao REAJUSTE anual de repasse conforme cálculo IPCA, com sua autorização posso encaminhar ao setor responsável analisar e aprovar a nova tabela! Fico no aguardo de seu retorno.

2º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[10:55, 08/07/2024] +55 31 9489-8191: Olá
 [10:55, 08/07/2024] +55 31 9489-8191: Solicitei o descredenciamento, não tive mais retorno e não sei como proceder
 [10:56, 08/07/2024] +55 31 9489-8191: Acredito que o reajuste que citou a cima não irá suprir as necessidades da clínica em relação ao serviço prestado pelo convênio e pelo particular.

3º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[13:31, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Entendo Drª, gostariam muito que mantivesse a parceria conosco, podemos também realizar uma ação comercial de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.

[13:31, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Não há nada que possamos fazer para que continue com os atendimentos ao convênio?

4º contato Data 10/07/2024

Obs.:

[14:50, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª tudo bem? Precisamos de um retorno a respeito do que foi proposto para sua permanência e para melhorarmos seus atendimentos ou seguiremos com o descredenciamento?[14:55, 10/07/2024] +55 31 9489-8191: Olá[14:56, 10/07/2024] +55 31 9489-8191: Sim, seguimos com o descredenciamento. Por favor

5º contato Data

Obs.:

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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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 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 | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma questiona os baixos valores, ofertado REAJUSTE visto que já é de direito da mesma e AÇÃO DE DIVULGAÇÃO para impulsionar seus atendimentos. Em resposta Drª afirma "Acredito que o reajuste que citou a cima não irá suprir as necessidades da clínica em relação ao serviço prestado pelo convênio e pelo particular." Drª não teve interesse na proposta e quer seguir com o desligamento.

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