

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			08/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	6243	PA	THAYANA NASSAR DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			
	16675496000133			00601434285
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/03/2022	J	Operadora	SAD170204820862	08/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PA	BELEM	730	43	
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		
08/12/2023	08/02/2024	62 dia(s)		
1º contato	Data	26/12/2023		
Obs.:				
Boa tarde, Entramos em contato com a Drª ás 17:52, para entender o motivo de desligamento, aguardando retorno.				
2º contato	Data	18/01/2024		
Obs.:				
Bom dia, Encaminhamos uma nova mensagem para a Drª ás 08:34, para averiguar o motivo de descredenciamento, não tivemos resposta da mensagem anterior. Encaminhamos um E-mail, na tentativa de contato com a Drª.				
3º contato	Data	25/01/2024		
Obs.:				
Bom dia, Em contato com a Drª, o motivo de descredenciamento seria pela falta de pagamentos. Realizamos um levantamento de todas as notas que a mesma enviou, e explicamos cada ocorrido. Aguardando o retorno da Drª para auxiliá-la da melhor maneira possível.				
4º contato	Data	08/02/2024		
Obs.:				
Bom dia, Em contato com a clínica os mesmos informaram que a Drª não possui interesse em continuar com a parceria. Ofertamos suporte, reajuste de tabela, treinamento e uma ação de divulgação, no entanto, a Drª recusou nossas ofertas e optou pelo desligamento.				

5º contato Data 08/02/2024

Obs.:

Bom dia,
Segue interação:
[11:30, 05/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[11:30, 05/02/2024] Retenção: Gostaria de saber se a Drª conseguiu analisar nossas propostas, podemos permanecer com a parceria ?
[14:34, 05/02/2024] +55 91 8870-2910: Boa tarde!
Infelizmente ela não tem interesse em continuar
[11:52, 05/02/2024] Retenção: Entendo, agradeco pelo retorno.

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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com a Drª, ela informou que deseja se descredenciar pelo não pagamento de algumas guias, realizamos um levantamento de todas as guias glosadas e cancelas e explicamos para a Dr o motivo por não terem sido autorizadas. Ofertamos suporte, reajuste de tabela, treinamento e uma ação de divulgação, no entanto, a mesma afirma não ter interesse em continuar e pediu para 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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro