

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

| | | | |
|--|--|-------------------|--------------------------------------|
| Colaborador | Qty CRO(s) | | 1 |
| | Data | | 18/04/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista |
| ODONTOlife | 42601 | RJ | RITA DE CASSIA RIBEIRO LETTE VENTURA |
| CNPJ | 31061503000109 | | CPF 14325912790 |
| Data inclusão | Type | Demandado por? | Nº do protocolo SAD168140559964 |
| 19/01/2021 | PJ | Dentista | Dt. abertura protocolo 13/04/2023 |
| Cidade | DIQUE DE CAXIAS | | UF RJ |
| Moeda | Sim | Não | Última produç. nenhum registro |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | Valor última prod. 5 dia(s) |
| Atende outros convênios | | | |
| <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quals? NÃO INFORMADO | | | |
| 1º contato | Data | 12/04/2023 | |
| Obs.: | <p>Até que o e-mail Dr.ª informa que: Solicito o descredenciamento da clínica, junto ao convênio supracitado, por motivos particulares.</p> <p>Cnpj: 31.061.503/0001-09 Rita de Cássia Ribeiro L. Ventura/ Clínica Odontológica.</p> | | |
| 2º contato | Data | 13/04/2023 | |
| Obs.: | <p>Em contato telefônico 14h30 (21) 38422880, secretaria informa que em reunião a clínica decretou não realizar mais atendimentos pois o valor não estava sendo viável. Em retorno pelo WhatsApp informa que: Olá boa tarde, pra nosso consultório não estamos tendo lucratividade, pois trabalhamos com materiais de alta qualidade, por esse motivo pedimos o desligamento do plano. Questiono se é do interesse da clínica aguardar a análise junto a nossa diretoria de reajuste da tabela. Agradecendo retorno.</p> | | |
| 3º contato | Data | 18/04/2023 | |
| Obs.: | <p>Em retorno pelo WhatsApp informa que não tem interesse no reajuste que deseja seguir com o desligamento (print no sistema)</p> | | |
| 4º contato | Data | | |
| Obs.: | <p><i>Agata B. Gomes 19/04/2023</i></p> | | |

| | | |
|------------|------|--|
| 5º contato | Data | |
| Obs.: | | |

| | |
|---|--|
| Motivo Retenção | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recadação | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| Outros | |
| Obs.: | |

| | |
|--|--|
| Motivo Desligamento | |
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Beneficiário Goseiro |
| <input type="checkbox"/> Renovado prestador | <input type="checkbox"/> Alteração responsável ténico |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> Franquia |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Baixa procura | <input type="checkbox"/> Burocracia |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Difusão/ação indévida |
| <input type="checkbox"/> Cartera de clientes particular | <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Motivos particulares |
| Obs. Geral | |
| <p>Dr.ª solicitou desligamento devido a valores alegando que usam materiais de alta qualidade, oferto reajuste ela não tem interesse. Áreas de atuação - CLINICA GERAL DENTISTICA ODONTOPEDIATRIA. Há outros profissionais na região</p> | |
| Setor responsável | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Comercial |