

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				22/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	63755	SP	FERNANDO SEIJI MAEKAWA	
CNPJ	CPF			
-	10622267809			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/07/2022	F	Operadora	SAD171276527242	10/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	MOGI DAS CRUZES	706	88	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
10/04/2024	22/05/2024	42 dia(s)		

1º contato Data 22/05/2024

Obs.:

[11:16, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni[11:17, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Dr. FERNANDO SEIJI MAEKAWA CRO: SP - 63755, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação?[13:46, 22/05/2024] +55 11 95024-3304: Sim[14:57, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos para o desligamento? alguma insatisfação com o plano?[15:28, 22/05/2024] +55 11 95024-3304: Estou diminuindo os dias de atendimento....e convênios tbm....

2º contato Data 22/05/2024

Obs.:

[16:51, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Entendo, notei que o Dr. não tem reajuste desde 2022. Podemos realizar um retroativo conforme cálculo IPCA, só precisaríamos de sua autorização para enviar ao setor responsável analisar. Gostaríamos muito que o Dr. mantivesse a parceria conosco.[16:53, 22/05/2024] +55 11 95024-3304: Sinceramente não precisa....estou com pouco tempo, está difícil dar conta nos que já atendo.. vou diminuir convênios....vc pode finalizar, por favor.

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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 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"/> 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

Dr. informa que está diminuindo os atendimentos, e também os convênios que atende, que já está difícil dar conta dos que já tem. Ofertado REAJUSTE de repasse, como de direito. Dr. não teve interesse e pede 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