

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Julia Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	09/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	36419	RJ	PRISCILA PEREIRA NOBRE				
CNPJ	CPF		11921427728				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
10/12/2021	PF	Operadora	SAD167940641752	21/03/2023			
Cidade	NOVA IGUAÇU	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
	RJ	901	52				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		última produç.		Valor última prod.			
Moeda		SEM GUIAS		R\$			
R\$ 0,35		Data final		Tempo finalização			
21/03/2023		09/05/2023		49 dia(s)			
1º contato		Data		21/03/2023			
Obs.: Consultora Duany: Em contato pelo telefone 21 98062-6912, Drª informou que: Duany: "Tem algo em que podemos lhe ajudar para poder retornar aos atendimentos do plano" Drª: "O motivo pelo qual já informei inúmeras vezes nos últimos meses, é que não temos mais o interesse em atender convênio." Duany: "Entendi Drª, mas seria algo relacionado a valor ou guias" Drª: "Não, apenas não temos mais interesse mesmo."							
2º contato		Data		02/05/2023			
Obs.: Em contato por ligação no numero (21) 98062-6912, falei com Carla secretária da Dra Priscila que me informou que no momento não estão atendendo há nenhum plano, e que devido a isso solicitaram o descredenciamento há um tempo, questionei se haviam deixado de atender por algum motivo em específico e a mesma informou que tinham baixa procura e que depois acabaram deixando de atender ao plano.							
3º contato		Data		02/05/2023			
Obs.: Informei que poderíamos realizar uma ação junto ao nosso setor comercial para prospectar novos beneficiários e a mesma disse que no momento não seria viável para eles pois realmente não estão atendendo a planos, alegou que caso futuramente votem a atender há planos não solicitar o credenciamento novamente.							
4º contato		Data					
Obs.: 							

5º contato	Data	
Obs.: 		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recdagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.: 		
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"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosos <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input checked="" type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input checked="" type="checkbox"/> Sent interesse em convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Tercerização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Motivos particulares <input type="checkbox"/> Óbito		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral Em contato contato com a clinica informam que não tem interesse em atender há convênios, questionado se há algum motivo em específico informam que não, somente que não é viável pra eles no momento atender a convênios, questionado se havia algo que pudessemos fazer para que repensassem a decisão informam que não, em sua região há outros profissionais que atuam nas mesmas áreas.		
Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agda B. de A. Gomes</u> Agda B. Gomes 10/05/2023		