

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data	1 25/11/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	147744	SP	LETICIA VASCONCELOS ARASHIRO		
CNPJ	CPF				
42521868000187		47628904807			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
28/08/2024	J	Operadora	SAD172891823224	14/10/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	34.907	1373		
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			
14/10/2024	25/11/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 25/11/2024

Obs.:

Olá Dr(a). LETICIA VASCONCELOS ARASHIRO, tudo bem?

Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

2º contato Data 25/11/2024

Obs.:

Conforme tratativa no protocolo anterior: 40641420241009000045, Dra solicitou a remoção de algumas áreas de atendimentos essenciais e gostaria de ficar divulgada apenas para clínico geral e dentística. Gestão de rede realizou a tratativa e encaminhou a remoção para análise. (Segue evidência).

3º contato Data 25/11/2024

Obs.:

Conforme solicitação da gestora Poliana seguiremos com o desligamento da clínica.

4º contato Data _____

Obs.:

Áreas Divulgadas					
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia				
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria				
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral				
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência				
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria				



Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia	Periodontia	
601	Dentística	126	Protese Dentalria
	Endodontia	894	Clinico Geral
	Ortodontia	Urg e Emerg.	
	Radiologia	230	Odontopediatria

<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 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 checked="" type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	_____
Em contato com a clínica, foi solicitado a remoção de áreas de atendimento essenciais, profissional com menos de 1 ano de credenciada onde em análise para remoção de área gestora Poliana solicitou para que seguíssemos com o desligamento, pois se a clínica não irá atender essas áreas não tem o porque mantermos a parceria. Cidade de SAO PAULO / SP volume.	

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro