

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			16/08/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	53670	SP	ANA PAULA DEMINICE CAMPI	
CNPJ	CPF			
01546235000146	17235348895			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
02/09/2014	J	Operadora	SAD169080558738	31/07/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,43	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/07/2023	16/08/2023	16 dia(s)		
1º contato	Data	31/07/2023		
Obs.:				
Enviado e-mail e entrado em contato via telefone onde atenderam e desligaram logo em seguida, no e-mail já citei o reajuste que se encontra disponível para a mesma e pode a ação de divulgação.				
2º contato	Data	03/08/2023		
Obs.:				
Segue anexo com prints de e-mails da Dr.(a) que mostram as respostas da Dr.(a) sobre seu credenciamento onde a mesma diz não quer reajuste, e também demonstra insatisfação referente ao plano pois logo após o credenciamento não recebeu mais beneficiários, e mesmo eu oferecendo a ação de divulgação não foi aceito pela mesma.				
3º contato	Data	16/08/2023		
Obs.:				
Encontrado telefone whatsapp da clínica no site do google, (11) 94277-0365 16/08 às 08h41, informando que a mesma possui reajuste de tabela e podemos melhorar sua divulgação.				
4º contato	Data	16/08/2023		
Obs.:				
Foi oferecido a mesma Suporte, resjuste de tabela e ação para uma melhor divulgação e indicação de beneficiários, informei que a mesma é importante para nossa parceria, porém informou que: Bom dia...novamente pedimos o desligamento com o convênio, não há mais interesse de continuarmos a parceria..... Independe de valores ou divulgação... Como devemos proceder para fazer a desligamento com o convênio?				

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 SELECIONE "OUTROS".				
Motivo desligamento				
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro		
<input checked="" 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 Guías	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades		
<input type="checkbox"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos			
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área			
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares			
Necessário abertura de protocolo				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Obs. Geral				
Foi oferecido, suporte, reajuste de tabela e ação para melhorar a divulgação da mesma, porém está decidida que não quer continuar com a parceria, informei que está credenciada conosco desde 2014 e a parceria da mesma é importante para nós, mas mesmo assim insistiu no desligamento.				
Setor responsável				
<input checked="" type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise Técnica <input type="checkbox"/> Comercial				
<i>Agata B. Gomes</i>				