



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Quais?
☐ SIM ☐ NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
☐ Retenção Efetiva
☒ Desligamento
☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
Olá Dr(a). LETICIA MIRANDA DOS SANTOS, tudo bem?
Recebemos vossa demanda, podemos lhe ofertar uma ação de divulgação de vosso consultório para impulsionar à procura dos beneficiários por vosso atendimento ?Pois como ainda não completou 12 meses de contrato , não conseguimos ainda praticar o reajuste contratual , diante disso , caso aumente a demanda dos beneficiários , acabará compensando o repasse.Podemos realizar essa ação?

2º contato Data

Obs.:
Dr.(a): Leticia Miranda dos Santos- Bom dia, não tenho interesse. Gostaria de prosseguir com o desligamento

3º contato Data

Obs.:
Enviado whats(73 8131-8730) , buscando saber se a Dr.(a) consegue falar algo que poderíamos fazer para manter nossa parceria

4º contato Data

Obs.:
Dr.(a) Leticia deixou que não queria manter o credenciamento, pois utiliza outro convênio que com a opinião da mesma seria mais benéfico para ela.

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento
☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico
☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas
☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades
☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou
☒ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora
☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora ☐ Negativa de Atendimento
☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimento
☐ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos
☐ Servidor Publico ☐ Mudou de Área
☐ Óbito ☐ Motivos Particulares

Necessário abertura de protocolo
☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
Quero efetuar o meu desligamento do convênio pois na minha região tem uma baixa demanda e os valores de repasse estão inviáveis.

Setor responsável
☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial