

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| Data | | | | 09/09/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 142181 | SP | CAMILA JOSIANE SANTOS BATISTA SANTANA | |
| CNPJ | CPF | | | 38607768867 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 14/05/2024 | F | Operadora | SAD172312026242 | 08/08/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | SAO JOSE DOS CAMPOS | 2.241 | 60 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,30 | - | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 13/08/2024 | 09/09/2024 | 27 dia(s) | | |

1º contato Data 13/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). CAMILA JOSIANE SANTOS BATISTA SANTANA, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 13/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação:

3º contato Data 13/08/2024

Obs.:

Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento em nosso site. Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a doutora para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe ofertar ou melhorar para mantermos a parceria.

[09:50, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: Bom dia Como informei anteriormente A demanda é pequena

[09:51, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: E infelizmente tudo precisa de pré autorização

4º contato Data 13/08/2024

Obs.:

[09:55, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: Com relação ao processo do sistema, o prazo é de até 48 horas, contudo, ela pode ser liberada a qualquer momento. A autorização é para sua própria segurança, pois se doutora atende sem a guia estar autorizada, pode ser que ao ser analisada não autorizem a guia por várias questões , ou por plano de beneficiário com pendencia, ou por procedimento já ter sido realizado, ou por já ter sido solicitado por outro profissional. Há vários fatores que podem levar a guia ser cancelada, e se doutora atende sem esta pré autorização depois não recebe o repasse, acaba tornando-se necessário essa análise.

5º contato Data 13/08/2024

Obs.:

[09:56, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: Claro entendo sim Porém isso me trava e acabo tendo q marcar novamente uma consulta Atendo outros convênios q a autorização é imediata. E a negativa tbm

[09:57, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: Mas se doutora manter-se conosco, eu coloco-me à inteira disposição para lhe dar todo suporte necessário para consultar a guia, ou a carteirinha lhe dar suporte, orientação, lhe auxiliar no que for preciso. E com relação a baixa procura, temos a possibilidade de lhe ofertar a prospecção de novos beneficiários para impulsionar a procura a vossa atendimento, visto que é realizado ação comercial de divulgação, aonde o departamento do pós venda faz indicações a eles. Aceita doutora continuar conosco obtendo um suporte e relacionamento melhor com a operadora daqui pra frente?

[10:08, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: tenho todo material de apoio para o dentista com o passo a passo de cada processo também, se a doutora quiser.

[11:09, 13/08/2024] +55 12 98838-1372: No momento não... Muito obrigada pela atenção.

Ação Retenção

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Mesmo diante da oferta de divulgação e suporte doutor informa não ter interesse e não quer continuar conforme anexado print.

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