

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	3	
				Data	27/05/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	6535	PE	ALINE DE FARIA PEREIRA MATOS			
CNPJ	CPF			5º contato	Data	
	20934860000100			02110916427		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
31/07/2023	J	Operadora	SAD171207145735	02/04/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
PE	JABOATAO DOS GUARARAPES	638	7			
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				
02/04/2024	27/05/2024	55 dia(s)				

1º contato Data 14/05/2024

Obs.:

[10:59, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é André, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:00, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Dr. SERGIO ANTONIO PEREIRA DE SOBRAL CRO: PE - 5512, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação?[15:45, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Isso[15:45, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Boa tarde[15:45, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Solicitamos descredenciamento

- Status retenção
- Retenção Efetiva
 - Desligamento
 - Não se trata de Retenção

2º contato Data 14/05/2024

Obs.:

[16:18, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos para o desligamento? alguma insatisfação com plano?[16:38, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Podemos falar por telefone?[16:38, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Já foi pedido várias vezes o descredenciamento[16:39, 14/05/2024] +55 81 8813-5894: Por favor nos descrevam, porque é constrangedor pro paciente chegar na clínica e ser informado que não atendemos o convênio dele

3º contato Data 23/05/2024

Obs.:

[10:01, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Entendo a frustração Dr. Verifiquei que um dos motivos é devido a burocracia com a operadora.[10:03, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Caso tenha problemas podemos lhe dar todo o auxílio e suporte necessário, disponemos de um setor exclusivo para dar todo suporte e auxílio para o profissional. atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de ajuda com o sistema estaremos disponíveis para lhe auxiliar nesse momento.

[10:03, 23/05/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco Dr.[10:04, 23/05/2024] Retenção Odontolife: E

4º contato Data 27/05/2024

Obs.:

[07:25, 27/05/2024] +55 81 8813-5894: Bom Dia
[07:25, 27/05/2024] +55 81 8813-5894: Por favor
[07:25, 27/05/2024] +55 81 8813-5894: Solicitamos o descredenciamento junto a este convênio
[07:25, 27/05/2024] +55 81 8813-5894: Obrigada

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Obs. Geral		
Em contato com RT, o mesmo informa que devido a burocracia do sistema solicitou o descredenciamento. Ofertado ao Dr. SUPORTE, informado que temos um setor exclusivo para sanar as dúvidas, e se necessário poderíamos agendar um novo treinamento/reciclagem. Dr. não tem interesse em continuar com o convênio e pede o desligamento (não possui direito a REAJUSTE)		

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
---------------------------------------	----------------------------------