

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2	
				Data	06/08/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	82883	SP	FABIO FORTUNATO MARTON			
CNPJ	CPF					
	02733253000108			27529411888		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
29/03/2021	J	Operadora	SAD171933174340	25/06/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	1.858	69			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,36	19/05/2023	R\$ 26,28				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
25/06/2024	06/08/2024	42 dia(s)				

1º contato Data 06/08/2024

Obs.:

[13:49, 6/8/2024] Retenção Odontolife: oa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[13:50, 6/8/2024] Retenção Odontolife: Dr. FABIO FORTUNATO MARTON CRO: SP - 82883, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a burocracias e baixo fluxo de pacientes. Gostaria de entender melhor as insatisfações para conversarmos sobre sobre permanencia, gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco.
[13:52, 6/8/2024] +55 11 93000-2613: Boa tarde, tudo bem e com você?

2º contato Data 06/08/2024

Obs.:

[13:52, 6/8/2024] Retenção Odontolife: Referente ao fluxo de pacientes podemos impulsionar os atendimentos da clínica realizando uma ação de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses. Estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora, podemos oferecer todo o suporte necessário.

3º contato Data 06/08/2024

Obs.:

[13:52, 6/8/2024] +55 11 93000-2613: Não, obrigada, meu desejo é encerrar mesmo
[13:52, 6/8/2024] +55 11 93000-2613: Obrigada pelo contato
[13:53, 6/8/2024] +55 11 93000-2613: Não tenho interesse, te agradeço
[13:54, 6/8/2024] Retenção Odontolife: Podemos também realizar o seu REAJUSTE anual de repasse visto que possui direito.

4º contato Data

Obs.:

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 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 Publico | <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

Em contato com RT, o mesmo confirma suas insatisfações referente a burocracia e a baixa demanda de pacientes. Ofertado ao Dr. por sua permanencia uma AÇÃO DE DIVULGAÇÃO para melhorarmos o fluxo de pacientes na clínica e ofertado todo o SUPORTE referente a dúvidas. Logo informei, que também podíamos melhorar seus valores pois Dr. tem direito ao REAJUSTE de tabela o mesmo não quis negociar sua permanencia pois não tem interesse em prosseguir com a parceria.

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