

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1		
Andrey Vidal Siqueira				Data	22/05/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	39196	RJ	NATALIA NAKAMURA VERISSIMO			
CNPJ	CPF					
	13412227722					
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
14/06/2023	F	Operadora	SAD171078095680	18/03/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
RJ	RIO DE JANEIRO	7.488	739			
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				
18/03/2024	10/05/2024	53 dia(s)				

1º contato Data 13/05/2024

Obs.:

[09:58, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:00, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Estamos no aguardo de seu retorno. Verifiquei que no próximo mês estaria completando 12 meses de credenciamento, sendo assim podemos realizar o Reajuste anual de valores conforme cálculo IPCA e também realizando uma Ação de Divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o seu atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.[10:02, 13/05/2024] Retenção Odontolife: Note que as guias que foram canceladas, foram liberadas em questão de minutos.

2º contato Data 16/05/2024

Obs.:

[15:32, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:37, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Drª gostaríamos muito de manter a parceria, como informei acima podemos aumentar muito sua demanda de atendimentos realizando uma ação de divulgação. Seria interessante pois no próximo mês Drª teria direito ao Reajuste anual de repasse. Atualmente dispomos de um setor exclusivamente de suporte e auxílio para o profissional, caso ainda tenha dúvidas podemos marcar um treinamento ONLINE. Estamos aqui para lhe oferecer todo auxílio necessário. Aguardo seu retorno!

3º contato Data 17/05/2024

Obs.:

[09:33, 17/05/2024] +55 21 96970-9594: Olá bom dia![09:33, 17/05/2024] +55 21 96970-9594: Tudo bem.. vamos tentar então mais uma vez rs![10:37, 17/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! tudo bem? [10:38, 17/05/2024] Retenção Odontolife: Agradecemos por manter a parceria, como informei, vou realizar uma ação de divulgação para aumentar sua demanda. e no inicio do mês já irei encaminhar o Reajuste conforme cálculo IPCA para análise.[10:48, 17/05/2024] Retenção Odontolife: Poderia confirmar as informações?

[10:48, 17/05/2024] Retenção Odontolife:Endereço: AVENIDA DAS AMÉRICAS nº 3500 Complemento: SALA 232 BL 4CEP: 22640102 Bairro: BARRA DA TINHADA Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ Telefone: +55 21 96970-9594

4º contato Data 21/05/2024

Obs.:

Aberto chamado para prospecção de novos beneficiários: SAE171630040926 / Aguardando beneficiário oculto

5º contato Data 22/05/2024

Obs.:

Boa tarde, Beneficiário oculto ok. Conforme evidência em anexo, Dra confirma atendimento pela Dental Uni.

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Em contato com RT, informado que poderíamos melhorar muito o atendimento da mesma, que se queixava de baixa demanda. E que seria interessante a Drª continuar pois está próximo de completar 12 meses de credenciamento. Ofertado ação de divulgação e a mesma concordou em retomar os atendimentos pelo plano. Feito beneficiário oculto. Dr. confirma atendimento ao convênio.

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"/> 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"/> 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

SIM NÃO

Obs. Geral

<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
-----------------------	------------------