

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4	
Andrey Vidal Siqueira				Data	18/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	23006	BA	ALEXANDRE BASTOS RAMOS		
CNPJ	CPF				
37376833000161		85869932556			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
21/07/2022	J	Operadora	SAD171821342293	12/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
BA	SALVADOR	4.134	244		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	11/01/2024	R\$ 11,90			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
12/06/2024	17/07/2024	35 dia(s)			
1º contato	Data	16/07/2024			
Obs.:					
[17:03, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[17:03, 16/07/2024] +55 71 9948-9304: Clínica Sodonto agradece seu contato. Como podemos ajudar?					
[17:05, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Dr. DANIEL DA SILVA OLIVEIRA CRO: BA - 19128, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento do prestador ALEXANDRE BASTOS RAMOS - BA - 23006. Gostaria de confirmar se o mesmo já não faz mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento. Aguardo seu retorno.[08:48, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Olá, bom dia...[08:49, 17/07/2024]					
2º contato	Data	17/07/2024			
Obs.:					
[09:57, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Seria o desligamento da clínica? Gostaria de confirmar quais são os motivos que levaram ao descredenciamento? Queria entender melhor e ver se a algo que possamos fazer para mantermos a parceria.[09:58, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Olá, bom dia, sim seria o desligamento...[09:58, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Os responsáveis pediram para realizar o descredenciamento .[10:05, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos?[10:06, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Os drs entraram em acordo para não atender mais este plano, e por este motivo a clínica está perdendo o desligamento.					
3º contato	Data	17/07/2024			
Obs.:					
[10:12, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Queria entender melhor as insatisfações.. no caso de valores, verifiquei que possuem direito ao REAJUSTE de tabela, só precisaríamos da autorização para encaminhar ao setor responsável analisar e aprovar a nova tabela! Gostaríamos muito que mantivessem a parceria conosco![10:12, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário.[10:14, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Realizando uma ação comercial de divulgação para indicação de beneficiários e impulsionar os atendimentos da clínica. Hoje dispomos de um setor exclusivo de suporte onde o atendimento é em tempo real. Estamos sempre em busca de melhorias no					
4º contato	Data	17/07/2024			
Obs.:					
[10:22, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Estamos tendo problema com o sistema, não conseguimos acessar o sistema há um tempo, para ver a nota fiscal, para pagamento. Os valores também estão baixos, vocês não informam aos pacientes, que tem até 07 dias úteis para liberar um procedimento, aí quando o paciente vem ser atendido para a primeira consulta, e fica sabendo que pode ocorrer do procedimento dele não ser liberado na mesma hora, ficam implicando conosco, como se fosse a gente que não quer realizar o procedimento.					

5º contato Data 17/07/2024

Obs.:

[10:24, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: Temos um tempinho que estamos entrando em contato com o suporte de vocês para resolver o acesso a produção, e nada de ser solucionado, e sendo assim ficou difícil, e os responsáveis pediram o descredenciamento.
[10:24, 17/07/2024] +55 71 9948-9304: O sistema de vocês também são um pouco complexo para lidar...

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 SELECIONE "OUTROS".**

Em contato com a clínica, foi nos informado sobre suas insatisfações referente ao sistema, onde acharam muito complicado e estavam com problemas para acessar a produção e nota fiscal e Referente aos baixos valores e tempo de liberação dos procedimentos. Ofertado SUPORTE, AÇÃO DE DIVULGAÇÃO E REAJUSTE DE TABELA. Com tudo o que foi ofertado, clínica quis seguir com o descredenciamento.

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 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

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