



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVL		Data		16/01/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	1645	AP	ALEF BRUNO DA SILVA DE MENEZES		
CNPJ		CPF			
-		00801840228			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?		Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/02/2022	F	Operadora		SAD1703619878	26/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
AP	MACAPA	2.186		53	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	23/11/2023	R\$ 54,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
26/12/2023	16/01/2024	21 dia(s)			

1º contato Data 26/12/2023

Obs.: Boa tarde, Entramos em contato com o Dr Alef às 17:07, para entender o motivo de descredenciamento, o mesmo informa que os valores são baixos, pouca demanda e muitas guias glosadas. Ofertamos reajuste, ação de divulgação e treinamento. Aguardando retorno do mesmo. Em contato com o Dr Alef às 17:01, nós ofertamos ação de divulgação, suporte, treinamento e reajuste de tabela, o mesmo recusou todas as ações ofertadas e pediu para prosseguir com o desligamento.

2º contato Data 03/01/2024

Obs.: Boa tarde,Segue interação com o Dr:[16:58, 26/12/2023] Retenção - Odontolife: Falo com o Dr ALEF BRUNO DA SILVA DE MENEZES CRO: AP - 1645, referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano?[16:59, 26/12/2023] +55 96 9145-8066: Boa tarde,[16:59, 26/12/2023] +55 96 9145-8066: Valor baixo, poucos pacientes e muita glosas[17:01, 26/12/2023] Retenção: Muito obrigada pelas informações Dr Alef!

3º contato Data 03/01/2024

Obs.: [17:03, 26/12/2023] Retenção: Gostaríamos muito de continuar com essa parceria e que nos pudéssemos melhorar sua satisfação conosco. Podemos realizar 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.TREINAMENTO caso tenha alguma dificuldade com o sistema podemos mandar um vídeo gravada de um treinamento, e após pode questionar o que tiver dúvidas ou podemos agendar um treinamento com o próprio setor responsável, onde será online. Drª verifiquei que a mesma possui direito ao REAJUSTE DE TABELA de valores, posso estar enviando a tabela reajustada conforme o plano REAJUSTE de valores.

4º contato Data 03/01/2024

Obs.: CONTINUAÇÃO: [17:07, 26/12/2023] Retenção: Podemos fazer essas melhorias e continuar com a nossa parceria ? [17:07, 26/12/2023] +55 96 9145-8066: Não obrigado [17:10, 26/12/2023] Retenção: Entendo Dr! [17:10, 26/12/2023] Retenção: Não existe algo que podemos fazer pelo Dr para continuar com a parceria? [17:11, 26/12/2023] +55 96 9145-8066: Não

5º contato Data 03/01/2024

Obs.: CONTINUAÇÃO: [17:11, 26/12/2023] Retenção: Não deseja que eu mande a tabela para que o Dr possa dar uma olhada ? [17:12, 26/12/2023] Retenção: Podemos despojar para o Dr um setor exclusivo para dar todo SUPORTE e auxilio para o profissional, atendemos de segunda á sexta-feira das 08h00 ás 18h00, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de ajuda com o sistema estaremos disponíveis para lhe auxiliar nesse momento. [17:13, 26/12/2023] +55 96 9145-8066: Não, somente o desligamento mesmo

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".

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input checked="" 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		

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com o Dr, para saber o motivo pelo qual deseja se descredenciar. O mesmo informa que seria pelos baixos valores, pouca demanda e glosas, ofertamos para ele uma ação de divulgação, suporte, treinamento e reajuste após a conclusão de 12 meses. O Dr reafirmou que não possui interesse em continuar com o plano e pediu para dar seguimento no seu descredenciamento. Sendo assim, daremos seguimento em seu desligamento.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes Maykon Dal'Negro