

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
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
09/02/2022	F	Operadora	SAD1703619878
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 inicio	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: Falou 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 seu 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			
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 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.
 [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"/> 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

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <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