



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		2	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVL		Data		10/01/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	44606	RJ	CASSIO BAPTISTA PINTO		
CNPJ		CPF			
45163354000195		12790935793			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
19/05/2022	J	Operadora	SAD170126600088	29/11/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	DUQUE DE CAXIAS	802	67		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	08/11/2023	R\$ 50,40			
Data início	Data final	Tempo finalização			
29/11/2023	10/01/2024	42 dia(s)			
1º contato Data 14/12/2023					
Obs.: 14/12/2023 17:36 - Relacionamento OdontoLife: Falo com a *Dra JULIANE BAPTISTA PINTO* *CRO: RJ - 50766* ? 14/12/2023 17:38 - Relacionamento OdontoLife: Verifiquei que foi aberto o protocolo de descredenciamento do plano, gostaria de entender melhor sua insatisfação. Poderia nos informar?14/12/2023 18:17 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Boa tarde 14/12/2023 18:17 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Sim 14/12/2023 18:17 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Entrei com pedido para descredenciamento devido a baixa demanda de pacientes					
2º contato Data 15/12/2023					
Obs.: 15/12/2023 07:58 - Relacionamento OdontoLife - Validação: Bom dia, tudo bem ?15/12/2023 08:12 - Relacionamento OdontoLife - Validação: Drª Juliane, podemos lhe ofertar o seguinte: *AÇÃO DE DIVULGAÇÃO* onde iremos melhorar sua visibilidade em nosso site de divulgação, também realizando indicações de beneficiários para o vosso atendimento. *REAJUSTE DE TABELA DE VALORES* verifiquei que possui direito a esse reajuste de tabela de valores, nesse caso precisamos apenas de sua permissão para poder enviar ao setor responsável para análise					
3º contato Data 15/12/2023					
Obs.: CONTINUAÇÃO: *SUPORTE* dispomos de um setor exclusivo para dar todo suporte e auxílio ao profissional, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. Qualquer dúvida ou o que precisar de ajuda pode estar entrando em contato com esse número *(41) 9233-6357* ou conosco mesmo. *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.					
4º contato Data 18/12/2023					
Obs.: 18/12/2023 16:02 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj - Odontolife - J - Duque De Caxias/Rj: Boa tarde 18/12/2023 16:02 - Relacionamento OdontoLife - Validação: Poderia me informar, se podemos prosseguir ? 18/12/2023 16:02 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto: Já entraram em contato em relação a divulgação mas não houve mudanças 18/12/2023 16:02 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto: Por isso estou entrando com a solicitação para descredenciamento					

5º contato Data 18/12/2023

Obs.:
CONTINUAÇÃO: 18/12/2023 16:11 - Relacionamento OdontoLife: Mas nesse caso iremos além de melhorar sua visibilidade em nosso site, iremos realizar a indicação da Drª para os beneficiários. Normalmente eles abrem protocolos solicitando indicação de profissionais na cidade e peço ao setor responsável para indicar a mesma.
18/12/2023 16:12 - Relacionamento OdontoLife: A Drª também pode estar realizando a divulgação em seu Facebook ou Instagram informando que atende pelo plano da Dental uni.
18/12/2023 16:52 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Não obrigada
18/12/2023 16:52 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Gostaria de descredenciar mesmo
18/12/2023 16:52 - Dr (a) Juliane Baptista Pinto - 50766Rj: Por favor

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.: **OBIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

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

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
Em contato com a Dra, a mesma informa que deseja se descredenciar pela baixa demanda. Ofertamos ação de divulgação, reajuste de tabela, suporte e treinamento, ainda sim a Dra pediu para fazer o descredenciamento. Sendo assim, daremos seguimento ao 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