

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
		Data	03/10/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	19032	BA	TAINA DA SILVA MORENO	
CNPJ	CPF			
50361020000166	86056036588			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/06/2023	J	Operadora	SAD172382953793	16/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	LAURO DE FREITAS	282	19	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	04/03/2024	R\$ 183,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/08/2024	03/10/2024	48 dia(s)		
1º contato	Data	11/09/2024		
Obs.:				
[16:49, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:49, 11/09/2024] +55 71 8346-4870: Olá! Aqui é o consultório Dra. Tainá Moreno. Ficamos felizes com o seu contato! Para iniciar nosso atendimento, poderia nos dizer seu nome e CPF, por gentileza?[16:53, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Drª TAINA DA SILVA MORENO CRO: BA - 19032, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar os motivos que levaram ao desligamento? e se teve alguma insatisfação com o convênio?[16:53, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu				
2º contato	Data	26/09/2024		
Obs.:				
[10:12, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:12, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Drª TAINA DA SILVA MORENO CRO: BA - 19032, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar os motivos que levaram ao desligamento? e se teve alguma insatisfação com o convênio?[09:59, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.				
3º contato	Data	02/10/2024		
Obs.:				
Drª TAINA DA SILVA MORENO CRO: BA - 19032, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o convênio? Para assim verificarmos se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência na operadora! Aguardo seu retorno.[09:59, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: Ola bom dia, não estamos tendo pacientes desse plano e optamos por fazer o desligamento[10:01, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: consigo fazer o desligamento por aqui mesmo ?				
4º contato	Data	02/10/2024		
Obs.:				
[10:05, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, gostaria de conversar sobre sua permanência conosco.Referente a baixa demanda podemos impulsionar os atendimentos da clínica ao realizar uma ação comercial de divulgação para indicação de beneficiários, assim melhorando sua visibilidade em nosso site, consequentemente tendo mais atendimentos/repasses. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco, estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora, espero que nos desse voto de confiança a operadora está disposta a investir na divulgação, o que pode gerar um fluxo contínuo de pacientes.[10:06, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Além disso,				

5º contato Data 02/10/2024

Obs.:

[10:09, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: obrigada, pode enviar a tabela nova que a Dra. Tainá irá avaliar.[11:25, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Segue seu REAJUSTE de tabela aprovado!Lembrando que precisamos do seu aceite para podermos atualizar os valores em sistema.[11:26, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: ela irá avaliar primeiro[11:26, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: caso ela aceite sinalizo para confirmar, mas até então não confirmamos[11:27, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Certo, aguardo o retorno. Pois ai podemos seguir com a ação de divulgação para impulsionar os atendimentos da clínica pois referente a insatisfação de baixa demanda podemos solucionar![11:27, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: ok[15:17, 02/10/2024] +55 71 8346-4870: Ola boa tarde, vamos prosseguir com o desligamento

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".

Drª insatisfeita com a baixa demanda de pacientes, proposto ação de divulgação e dito que poderíamos solucionar este problema com a indicação de beneficiários. Além de encaminhar a tabela atualizada conforme REAJUSTE pelo IPCA. Porém mesmo com as propostas acima, Drª deseja 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"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <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