

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			18/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	42080	RJ	KATHERINE AZEVEDO BATISTELA RODRIGUES THULLER	
CNPJ	CPF			13984383754
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
13/10/2023	F	Operadora	SAD170541642920	16/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	NOVA FRIBURGO	100	3	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/01/2024	18/01/2024	2 dia(s)		

1º contato Data 16/01/2024

Obs.:

Boa tarde, Encaminhamos uma mensagem às 12:39, para verificar o motivo de desligamento da Dra. Aguardando retorno. Bom dia, Em contato com a Drª ás 09:21, a mesma informa que deseja se descredenciar pela baixa demanda de pacientes, ofertamos para a Drª uma ação de divulgação. No entanto a Drª recusou nossa oferta e pediu para seguir com o desligamento. Segue interação com a Drª:
[12:39, 16/01/2024] Retenção: Falo com a Drª KATHERINE AZEVEDO BATISTELA RODRIGUES THULLER CRO: RJ - 42080, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano?

2º contato Data 16/01/2024

Obs.:

[11:38, 17/01/2024] +55 22 98164-5460: Boa tarde, Agatha! Tudo bem? Como expliquei na solicitação, estamos passando por uma reestruturação no consultório, e devido a isso não irei continuar com o credenciamento. Além disso, pelo fato de também não ter atendido nenhum paciente em relação ao plano, gostaria que isso fosse o mais brevemente resolvido, para que não haja nenhuma necessidade de transferir atendimento de paciente. Aguardo. Obrigada![12:31, 17/01/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni

3º contato Data 17/01/2024

Obs.:

CONTINUAÇÃO:[12:33, 17/01/2024] Retenção: Eu entendo Drª, mas podemos lhe oferecer 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, que consequentemente irá aumentar seus repasses.[12:34, 17/01/2024] +55 22 98164-5460: Boa tarde, Agatha! Tudo bem? Conforme eu disse, tem o fato da reestruturação do consultório... Eu quero prosseguir com o descredenciamento.

4º contato Data 18/01/2023

Obs.:

CONTINUAÇÃO:[12:35, 17/01/2024] Retenção: Gostaríamos muito de continuar com essa parceria, visto que a Drª é importante para nós.[12:37, 17/01/2024] Retenção: Se a Drª preferir podemos deixar a clínica suspensa por até 6 meses, após esse período posso retornar o contato para verificar se deseja continuar. Podemos fazer outras propostas, para que a Drª melhore sua satisfação conosco.
[09:21, 18/01/2024] +55 22 98164-5460: Bom dia! Tudo bem?
[09:21, 18/01/2024] +55 22 98164-5460: Gostaria de saber a respeito do processo de descredenciamento, por favor.

5º contato Data 18/01/2024

Obs.:

[09:21, 18/01/2024] +55 22 98164-5460: Bom dia! Tudo bem? Gostaria de saber a respeito do processo de descredenciamento, por favor. Atenciosamente, Dra. Katherine Azevedo[10:25, 18/01/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Nem está probabilidade seria possível Drª ?
[10:26, 18/01/2024] Retenção: Tem algo que possamos fazer para manter a parceria ?
[10:40, 18/01/2024] +55 22 98164-5460: Infelizmente não, querida!
Mas agradeço

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 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 Público | <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 não pretende continuar com o plano. Pois irá fazer uma restauração no consultório e por não ter atendido nenhum beneficiário, deseja continuar com o descredenciamento. Ofertamos uma ação de divulgação, para quando finalizar a reforma do consultório, mas a mesma reafirma que deseja prosseguir com o desligamento. Sendo assim, daremos seguimento no seu descredenciamento.

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro