

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				02/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	14455	RJ	VANIA VIDAL MOURAO	
CNPJ	CPF			
-				92322034720
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/07/2022	F	Operadora	SAD17242660283	21/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
21/08/2024	02/10/2024	42 dia(s)		

1º contato Data 19/09/2024

Obs.:

[14:19, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:20, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Drª VANIA VIDAL MOURAO CRO: RJ - 14455, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a baixa demanda de atendimentos, correto?[14:26, 19/09/2024] +55 21 99641-5561: Boa tarde[14:27, 19/09/2024] +55 21 99641-5561: Sou a dra Vania e solicitei o descredenciamento, por falta de interesse em dar continuidade[14:27, 19/09/2024] +55 21 99641-5561: Agradeço a atenção

2º contato Data 19/09/2024

Obs.:

[14:41, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Entendo, eu gostaria de conversar sobre sua permanência conosco junto a operadora. Referente a essa insatisfação podemos melhorar e impulsionar os seus atendimentos ao realizar uma ação comercial de divulgação para indicação de beneficiários, assim melhorando sua visibilidade em nosso site e consequentemente aumentando sua demanda/reposse. Estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora, podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário!

3º contato Data 19/09/2024

Obs.:

[14:41, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Além disso verifiquei que a Drª também possui direito ao REAJUSTE anual de repasse, com sua autorização podemos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela![14:41, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco, espero que analise o que foi proposto e nos de esse voto de confiança.[09:40, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª tudo bem? Analisou o que foi proposto acima? Podemos Realizar o seu reajuste de tabela e impulsionar seus atendimentos com a ação comercial![09:40, 02/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de um retorno para darmos

4º contato Data 02/10/2024

Obs.:

[09:56, 02/10/2024] +55 21 99641-5561: Agradeço, pretendo me aposentar
[09:56, 02/10/2024] +55 21 99641-5561: Obrigada

5º contato Data

Obs.:

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Foi nos informado que a solicitação é devido a baixa demanda de pacientes, feito contato com a RT onde foi proposto AÇÃO COMERCIAL DE DIVULGAÇÃO E REAJUSTE DE TABELA, visto que já é de direito da mesma. Porém em resposta, Drª informa que pretende se aposentar.

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