

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL				08/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	20093	RS	CRISTIANO SILVA DE VASCONCELOS	
CNPJ	CPF			
28090484000126		01935123009		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
26/04/2023	J	Operadora	SAD169392343037	05/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	PELOTAS	240	5	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/09/2023	08/02/2024	156 dia(s)		

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 20/10/2023

Obs.:

Questionado , via whats app 53 8144-6318, sobre os dois endereços contidos no cadastro do Dr. , se em nenhum deles estão atendendo , em resposta, informaram que não.Questionei o motivo .Aguardando retorno.

2º contato Data 27/10/2023

Obs.:

27/10/2023 -Em contato telefônico com secretária Lúcia (53) 981446318 , em 27/10/2023 às 08:36 , a mesma confirma encerramento das atividades do consultório do Dr. na cidade de Canoas -RS e reafirma intenção de desligamento p/ à Clínica do Dr (CNPJ28090484000126) em Pelotas-RS ,não soube informar o motivo da solicitação de descredenciamento.
27/10/2023-Enviado e-mail clinicacristianovasconcelos@gmail.com, em 27/10/2023 às 08:58 , questionando sobre o motivo pelo qual possui intenção de desligamento e o que podemos fazer para que o mesmo reconsidera e retome a parceria Aguardando retorno

3º contato Data 16/11/2023

Obs.:

[09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Olá... bom dia[09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Sou eu mesmo
[09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Como posso ajudar?
[11:21, 16/11/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[11:21, 16/11/2023] Retenção - Odontolife: Dr meu contato é referente ao seu desligamento.

4º contato Data 11/01/2024

Obs.:

Bom dia,
Em contato via WhatsApp ás 08:27, o Dr informou que deseja se descredenciar pelos baixos valores, pois o plano não cobre com os gastos dos materiais utilizados. Oferecemos uma ação de divulgação para aumentar sua demanda, visto que o Dr está a menos de 1 ano conosco. Ofertamos suporte e tabela de reajuste após a conclusão de 12 meses, aguardando retorno do mesmo.

5º contato Data 08/02/2024

Obs.:

Bom dia, Em contato com o Dr, o mesmo informa que não tem interesse em continuar com o plano. O Dr informa que os valores são muito baixos e não cobrem o valor dos materiais utilizados. Ofertamos ao Dr uma ação de divulgação, suporte e reajuste de tabela após completar 12 meses, infelizmente o Dr recusou nossas propostas e pediu para seguir com o desligamento. Segue interação:[08:41, 05/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:41, 05/02/2024] Retenção: Peço desculpa incômodo, mas gostaria de saber se o mesmo verificou nossa proposta? Tem algo que possamos fazer para manter a parceria ?[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Olá. Bom dia[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Tudo bem e vc?[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Eu acreditava q já estava desligado do plano
[11:23, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Quero o desligamento por favor
[11:23, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Olhando

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"/> 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"/> Mudou de Área
<input type="checkbox"/> Servidor Publico		
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral

Em contato com o Dr, o mesmo informa que não tem interesse em continuar com o plano. O Dr informa que os valores são muito baixos e não cobrem o valor dos materiais utilizados. Ofertamos ao Dr uma ação de divulgação, suporte e reajuste de tabela após completar 12 meses, infelizmente o Dr recusou nossas propostas e pediu para seguir com o 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