

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				23/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	124848	SP	BRUNA BACANI ALVES	
CNPJ	CPF			45304787854
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/07/2022	F	Operadora	SAD171102904670	26/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	VOTUPORANGA	82	8	
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		
26/03/2024	23/05/2024	58 dia(s)		

1º contato Data 03/05/2024

Obs.:

[09:31, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:32, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Drª BRUNA BACANI ALVES CRO: SP - 124848, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação?[12:26, 03/05/2024] +55 17 99735-3445: Sim[13:34, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos e/ou insatisfações para o desligamento?[16:38, 03/05/2024] +55 17 99735-3445: Optei por ficar apenas particular

2º contato Data 14/05/2024

Obs.:

[10:23, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:23, 14/05/2024] Retenção Odontolife: Alguma insatisfação com o plano? para seguirmos com o desligamento.[10:28, 14/05/2024] +55 17 99735-3445: Não

3º contato Data 22/05/2024

Obs.:

[09:25, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:30, 22/05/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que a Drª é muito IMPORTANTE na CIDADE, por isso estamos dispostos a realizar uma negociação de valores, para que possamos realizar uma contraproposta. Podemos realizar seu reajuste conforme informado acima e também mandarei um tabela para cada procedimento. Peço que preencha em valores sugeridos pela clínica, o quanto acha justo receber, lembrando que somos uma operadora de planos odontológicos, que sejam valores adequados para ambos. Gostaríamos muito de manter a parceria Drª. Aguardo

4º contato Data

Obs.:

Baia tarde.5 profissionais na cidade para 135 vidas
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL - 1 (somente ela)
CLINICA GERAL - 4 (incluindo ela)
DENTISTICA - 4 (incluindo ela)
ENDODONTIA - 1 (somente ela)

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 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 checked="" 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 RT, a mesma informa que não tem insatisfações com o plano, e pediu descredenciamento pois optou por apenas ficar no particular. Ressaltado a Drª a importância da mesma na cidade, e que poderíamos negociar os valores e realizar uma contraproposta. Drª informa que não tem interesse.

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