

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				20/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	126042	SP	TACIANA ANDRADE SANGIOVANI FERREIRA	
CNPJ	CPF			43126646840
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
11/05/2023	F	Operadora	SAD171993134447	02/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	RIBEIRAO PRETO	2.631	67	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	27/07/2023	R\$ 155,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/07/2024	20/08/2024	49 dia(s)		
1º contato	Data	12/08/2024		
Obs.:				
[11:27, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:27, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Drª TACIANA ANDRADE SANGIOVANI FERREIRA CRO: SP - 126042, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos para o desligamento e se teve alguma insatisfação com o plano? Assim verificamos se a algo que possamos fazer para sua permanencia junto a operadora.[11:27, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.				

2º contato	Data	12/08/2024		
Obs.:				
[17:57, 12/08/2024] +55 16 99632-0222: Olá, boa tarde. Tudo bem?! Tive muita dificuldade com lançamento de guias, de fotos, o tempo no consultório está muito corrido, não está compensando![10:15, 13/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem e contigo?Entendo, gostaria de conversar sobre sua permanencia junto a operadora. Hoje dispomos de um setor exclusivo de SUPORTE, onde o atendimento é em tempo real, então sempre que precisar de auxilio pode nos acionar que podemos sanar todas as suas dúvidas.				

3º contato	Data	13/08/2024		
Obs.:				
Referente as dificuldades com o sistema podemos encaminhar todo o material de apoio referente ao sistema e regras técnicas. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco.[10:17, 13/08/2024] Retenção Odontolife: Além disso, verifiquei que a Drª já possui direito ao REAJUSTE anual de repasse. Com a sua autorização poderíamos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela, assim melhorando seus valores.[10:17, 13/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno, pois podemos oferecer todo o suporte e auxilio necessário.				

4º contato	Data	16/08/2024		
Obs.:				
[10:33, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, Referente as insatisfações sobre o lançamento de guias, lhe encaminhei o passo a passo juntamente com todo o material de apoio sobre o sistema e regras técnicas. Podemos oferecer todo o suporte e auxilio necessário, gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco. Além disso podemos melhorar seus valores realizando o REAJUSTE.[10:34, 16/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno![13:45, 19/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª, realmente precisamos de um retorno, para darmos sequencia na tratativa e encerrar o protocolo o mais breve possível.				

5º contato Data 19/08/2024

Obs.:

[19:33, 19/08/2024] +55 16 99632-0222: Olá. Tudo bem?! Não tenho interesse em continuar os atendimentos por enquanto.

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"/> Regras 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

Em contato com RT, a mesma expõem seus motivos e insatisfações que seriam referente a dificuldades com lançamentos de guias, envolvendo o tempo e burocracias. Enviado o material de apoio referente a guias, sistema e regras técnicas. Ofertado todo o SUPORTE e informado sobre o REAJUSTE de tabela. após proposta Dr informa que não tem interesse em prosseguir com a parceria.

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