

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey vdal siqueira			Qtd CRO(s)	2	
				Data	26/09/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	9386	AM	MYLLENA BASTOS SILVA			
CNPJ	CPF					
	37499063000144			45690988863		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
03/08/2023	J	Operadora	SAD172435895369	22/08/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
AM	MANAUS	6.057	212			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	23/04/2024	R\$ 101,15				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
22/08/2024	26/09/2024	35 dia(s)				
1º contato	Data	19/09/2024				
Obs.:						
[14:25, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:30, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Dr. DANIEL CORDOVIL TOMAS CRO: AM - 9136, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a baixa demanda. Eu gostaria de conversar a respeito de sua permanência conosco junto a operadora.						

2º contato	Data	19/09/2024				
Obs.:						
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/repasses. 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.:						
[14:34, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Além disso verifiquei que o Dr. também possui direito ao REAJUSTE anual de repasse, com sua autorização podemos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela![14:35, 19/09/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que mantivessem a parceria conosco, espero que analisem o que foi proposto e nos de esse voto de confiança.[16:09, 19/09/2024] +55 92 8404-5834: Agradecemos sua mensagem. Não estamos atendendo no Momento. O horário de abertura é das 8:00hrs e encerramos as 18:00hrs. Retorno o contato assim que possível! Muito obrigada ☺[21:27, 19/09/2024] +55 92 8404-5834: Infelizmente não						

4º contato	Data	26/09/2024				
Obs.:						
[08:39, 20/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?Visto que podemos resolver a questão de baixa demanda, que seria o motivo de descredenciamento, não vejo o porque do desligamento. O Dr. pode verificar como vai ficar nos próximos meses e analisar pois além de impulsionarmos seus atendimentos, podemos melhorar seus valores realizando seu reajuste.[11:25, 26/09/2024] +55 92 8404-5834: Bom dia,[11:25, 26/09/2024] +55 92 8404-5834: Agradeço.[11:25, 26/09/2024] +55 92 8404-5834: Gostaria de prosseguir com o desligamento das prestações de serviços.						

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 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"/> 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 o RT, o mesmo solicitou seu descredenciamento devido a baixa demanda. Proposto ao mesmo uma ação de divulgação para impulsionarmos seus atendimentos além de oferecer seu reajuste de tabela visto que é de direito do mesmo. Mesmo com a solução das insatisfações Dr. informa que não tem interesse em manter a parceria e pede para darmos andamento em seu desligamento.

## 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