

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				12/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	152259	SP	LEANDRO LUCAS SILVA SALES	
CNPJ	CPF			
				38331354842
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/10/2023	F	Operadora	SAD171102452541	21/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	CARAGUATATUBA	345	4	
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		
21/03/2024	12/06/2024	83 dia(s)		

1º contato Data 03/05/2024

Obs.:

[09:35, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:35, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Dr. LEANDRO LUCAS SILVA SALES CRO: SP - 152259, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação? [09:43, 03/05/2024] +55 12 98286-6577: procede sim[13:35, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos e/ou insatisfações para o desligamento?

2º contato Data 15/05/2024

Obs.:

[10:02, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:03, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que o Dr. questionou a falta de pacientes. Podemos oferecer uma Ação de Divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.[10:03, 15/05/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito de manter a parceria.

3º contato Data 28/05/2024

Obs.:

[09:39, 28/05/2024] Retenção Odontolife: Como informado acima, podemos melhorar muito seu atendimento fazendo essa ação. No aguardo de seu retorno! [09:54, 28/05/2024] +55 12 98286-6577: Bom dia! Gostaria de dar sequencia no descredenciamento

4º contato Data

Obs.:

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

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, o mesmo informa que teve somente 2 procuras nos ultimos 6 meses, devido a baixa demanda quer o descredenciamento. Ofertado ao mesmo suporte e AÇÃO DE DIVULGAÇÃO. Dr. informa que não tem interesse em seguir com a parceria e solicita o descredenciamento (não tem direito a reajuste)

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