

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	06/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	56155	SP	GIOVANNA BIEM MASSUCATTO BORGO		
CNPJ	CPF			01060032000145	19085898846
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
09/03/2016	J	Operadora	SAD171993793675	02/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	JAU	366	2		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,64	09/04/2024	R\$ 49,92			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
02/07/2024	26/07/2024	24 dia(s)			

1º contato Data 25/07/2024

Obs.:

[15:28, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:29, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Drª GIOVANNA BIEM MASSUCATTO BORGO CRO: SP - 56155, 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? Fico no aguardo de seu retorno.[15:45, 25/7/2024] +55 14 98144-0060: Boa tarde, tudo e vc ??15:47, 25/7/2024] +55 14 98144-0060: Motivo pq estamos desligando de alguns convênios, pelo qual não esta compensando.

2º contato Data 25/07/2024

Obs.:

[17:40, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Entendo, mas quais seriam esses motivos? baixa procura? valores?[17:40, 25/7/2024] Retenção Odontolife: sistema[17:40, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Queria entender [17:50, 25/7/2024] +55 14 98144-0060: baixa procura e valores

3º contato Data 26/07/2024

Obs.:

[15:59, 26/7/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª tudo bem?Gostaria de conversar sobre sua permanência, referente a essa insatisfação podemos melhorar e impulsionar o fluxo de pacientes realizando 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. Estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco. Além disso verifiquei que a Drª possui direito ao REAJUSTE anual de repasse conforme cálculo IPCA só precisaríamos de sua autorização para encaminharmos ao setor responsável para analisar e

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 SELEÇÃO "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"/> 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 questionou o baixo fluxo de pacientes e também os valores. Ofertado a mesma uma AÇÃO DE DIVULGAÇÃO para impulsionarmos seus atendimentos e REAJUSTE anual de repasse para melhorarmos seus valores. Drª não quis prosseguir com a parceria e gostaria realmente de se descredenciar.

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