

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------------|------------|
| Colaborador | | | | Qtd CRO(s) | 1 |
| | | | | Data | 05/12/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 23271 | RS | SAMANTHA DANIELE FERNANDES CAUMO | | |
| CNPJ | CPF | | | | |
| | 45722984000152 | | | 02273043066 | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 02/08/2022 | J | Operadora | SAD1733226893 | 03/12/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| RS | NOVO HAMBURGO | 444 | 16 | | |
| Atende outros convênios | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | Quais? | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,35 | - | R\$ - | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 03/12/2024 | 05/12/2024 | 2 dia(s) | | | |

1º contato Data 03/12/2024

Obs.:

Bom dia,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

2º contato Data 03/12/2024

Obs.:

[11:11, 03/12/2024] +55 51 9167-0580: você vai ligar ou vamos conversar por aqui?
 [11:12, 03/12/2024] ☺: Pode ser aqui mesmo, pode gravar audio se precisar. Eu gostaria de entender melhor as dificuldades e conversar sobre a sua permanencia conosco junto a operadora.
 [15:56, 03/12/2024] +55 51 9167-0580: Vou listar algumas coisas então que fez a gente optar por não continuar mais com o plano:

3º contato Data 03/12/2024

Obs.:

pouco paciente, demora para autorizar procedimentos (outros planos liberam na hora)
 - não libera retorno dos pacientes de 6/6 meses (outros liberam)
 - solicitação de rx para fazer restauração (às vezes não aparece em rx)
 - solicitar foto para restaurar (isso atrasa muito os atendimentos, porque se não ficar boa, é glosado)
 - Liberação por guia, poderia ser token (mais rápido)

4º contato Data 03/12/2024

Obs.:

[16:09, 03/12/2024] ☺: Gostaria de discutir a possibilidade de reconsiderar a decisão de descredenciar-se do convênio. Compreendo que o sistema pode apresentar desafios, mas gostaria de oferecer meu suporte para facilitar essa transição. Estou à inteira disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que você tenha e ajudar com o uso do sistema. Acredito que, juntos, podemos superar as dificuldades e otimizar sua experiência. Hoje nós dispomos de um setor exclusivo de suporte e auxílio ao dentista, onde o atendimento é em tempo real, então sempre que necessitar de auxílio pode nos acionar que podemos oferecer todo o suporte necessário!

Qtd CRO(s) 1

Data 05/12/2024

Áreas Divulgadas

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentistica | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Odontopediatria |



Quantidade de dentistas por área

| | | |
|---|------------|-------------------|
| 3 | Cirurgia | Periodontia |
| | Dentistica | Protese Dentalria |
| 4 | Endodontia | Clinico Geral |
| | Ortodontia | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | Odontopediatria |

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 checked="" 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"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo

Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Conforme interação em nota anterior, em resumo, Dra listou uma grande quantidade de insatisfações acerca das regras de garantia do procedimento, prazo de liberação e burocracia do sistema.

Expliquei como funciona a questão das garantias, do prazo da liberação, a importância do token ,ofertando meu suporte para auxiliados acerca do uso do sistema. Contudo, Dra não possui interesse em permanecer.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro