

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey vdal siqueira			Qtd CRO(s)	2
				Data	26/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	9136	AM	DANIEL CORDOVIL TOMAS		
CNPJ	CPF				
37499063000144		02415824232			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
01/08/2023	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	30/04/2024	R\$ 42,70			
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 por que 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM 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