

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)	2			
Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			
Data	16/04/2024			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	94967	sp	KEILLE LEICHELE PARENTE FERNANDES	
CNPJ	CPF			
38457820000180	03459165146			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/10/2023	J	Operadora	SAD170664673726	30/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	CAMPINAS	2.563	61	
Atende outros convênios		Quais?	*	
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	26/01/2024	R\$ 53,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/01/2024	16/04/2024	77 dia(s)		
1º contato	Data	26/02/2024		
Obs.:				
Encaminhado mensagem via whatsapp no número (19) 991937201 no dia 26/02/24 as 10:30, porém até o momento não houve retorno.				
2º contato	Data	21/03/2024		
Obs.:				
Em conversa anterior: [10:30, 26/02/2024] Retenção Odontolife: Neste telefone falo com KEILLE LEICHELE PARENTE FERNANDES CRO: SP - 949677 [10:32, 26/02/2024] +55 19 99193-7201: Bom dia tudo bem? Si [10:34, 26/02/2024] Retenção Odontolife: Tudo ótimo, obrigada pelo seu retorno ☺ O motivo do meu contato é referente ao seu protocolo de desligamento, gostaria de saber qual o motivo do desligamento ou se tem alguma insatisfação com o plano? [11:11, 26/02/2024] +55 19 99193-7201: Solicitamos o desligamento, motivos burocráticos,site em constante manutenção, fora de sistema o que resulta na demora para liberação de procedimentos e insatisfação de pacientes. Além da demora.				
3º contato	Data	21/03/2024		
Obs.:				
[09:18, 21/03/2024] Retenção Odontolife: Bom o site não está mais em manutenção, liberação sempre foi conforme ANS de até 24h á 48h. Pode demorar, as vezes o beneficiário esteja com o cadastro desatualizado! A demora de pagamento pode ser pela demora de envio de NF, pois todo mês eles abrem um protocolo informando a data para envio de NF e a data de pagamento. Caso passe da data informada no protocolo, realmente recebe só na próxima produção.				
4º contato	Data	04/04/2024		
Obs.:				
[9:52 AM, 04/04/2024] +55 19 99550-9397: Vamos tentar então [9:52 AM, 04/04/2024] +55 19 99550-9397: Vamos vê se o sistema melhorou Ofertei um treinamento para a secretaria, o treinamento gravado. --- A mesma concordou enviado treinamento gravado para mesma realizar, aguardando um retorno.				

5º contato Data 15/04/2024

Obs.:

[16:16, 11/04/2024] +55 19 99550-9397: Queridos tem como indicar paciente assim faço o teste em relação ao sistema [16:17, 11/04/2024] +55 19 99550-9397: Por favor me informe tbm as clínicas de radiologia que voce atendem? Pedi ao setor do SAB para cada tenha algum protocolo de CAMPINAS - SP, indicar a clínica da Drª. Realizando a confirmação dos telefones, endereço e áreas de atuação. --- [11:46, 15/04/2024] Retenção Odontolife: Pode me confirmar seu endereço, telefone e áreas de atuação por gentileza [11:46, 15/04/2024] Retenção Odontolife: Endereço: RUA BARAO DE JAGUARA nº 707 Complemento: SL 74 CEP: 13015001 Bairro: CENTRO Cidade: CAMPINAS - SP Telefones clínica: (19) 30253460, (19) 991937201 Áreas de atuação: CLINICA GERAL DENTISTICA ISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL IMPLANTODONTIA PERIODONTIA PROTESE DENTARIA [11:47, 15/04/2024] Retenção Odontolife: E se o Dr WELTON DE CAMPOS NAVES também atenda na clínica [15:49, 15/04/2024] +55 19 99550-9397: Pelo convênio somente clínico [15:49, 15/04/2024] +55 19 99550-9397: Mais sou especialista em dtn e implante [15:49, 15/04/2024] +55 19 99550-9397: Sim atende // Aguardando beneficiário oculto. -- 16/04 - Beneficiário oculto ok; - Conforme retorno via WhatsApp (Evidência em anexo), doutora confirmou o atendimento da clinica pela operadora.

Ação Retenção

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

A mesma informou que havia solicitado o desligamento pela burocracia do sistema e que vivia em manutenção e fora do ar, ofertei a mesma suporte e treinamento, realizou o treinamento e após concordou em continuar com os atendimentos. Orientei sobre o prazo de liberação para a mesma e ofertei todo o suporte que necessitar. Realizado o beneficiário oculto -- Beneficiário oculto ok; - Conforme retorno via WhatsApp (Evidência em anexo), doutora confirmou o atendimento da clinica pela operadora.

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"/> Regras 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

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

