



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)	2
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 início	Data final	Tempo finalização	
30/01/2024	16/04/2024	77 dia(s)	
1º contato	Data	26/02/2024	

Status retenção

- ☒ Retenção Efetiva
- ☐ Desligamento
- ☐ Não se trata de Retenção

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 - 94967? [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 secretária, o treinamento gravado. --- A mesma concordou enviado treinamento gravado para mesma realizar, aguardando um retorno.

5º contato	Data	15/04/2024
------------	------	------------

Obs.: [16:16, 11/4/2024] +55 19 99550-9397: Queridos tem como indicar paciente assim faço o teste em relação ao sistema [16:17, 11/4/2024] +55 19 99550-9397: Por favor me informe tbm as clínicas de radiologia que vcs atendem ? Pedi ao setor do SAB para caso 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 gentilez [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 atende 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 dtm 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 clínica 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"/> 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		

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Sector 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
-----------------------	------------------

