



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

1

Data

21/10/2024

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	31397	RS	CLAUDIA PERROCO SANSONE

CNPJ

46878970000195

CPF

03228013030

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
12/06/2024	J	Operadora	SAD17284742722	09/10/2024

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RS	CANOAS	968	21

Atende outros convênios

☐ SIM

☐ NÃO

Quais?

Moeda

0,30

Última produç.

18/07/2024

Valor última prod.

R\$ 65,10

Data início	Data final	Tempo finalização
09/10/2024	21/10/2024	12 dia(s)

1º contato Data 18/10/2024

Obs.: [15:51, 18/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª CLAUDIA PERROCO SANSONE CRO: RS - 31397, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a burocracia do sistema, correto? Gostaria de entender melhor suas insatisfações e verificar se há algo que possamos fazer e melhorar para a sua permanência conosco.Fico no aguardo de seu retorno.[15:53, 18/10/2024] +55 51 9364-7446: boa tarde, gostaria apenas de seguir com o descredenciamento[15:53, 18/10/2024] +55 51 9364-7446: obrigada

2º contato Data 21/10/2024

Obs.: [10:30, 21/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Quais foram as maiores insatisfações com o sistema Drª? Vejo que a clínica foi credenciada recentemente, queremos continuar sendo parceiros de longo prazo e acreditamos que a nossa colaboração pode ser ainda mais proveitosa. A sua satisfação é fundamental para nós. Estamos comprometidos em oferecer suporte contínuo e garantir que você tenha o apoio necessário para manter seu consultório funcionando da melhor maneira

3º contato Data 21/10/2024

Obs.: [10:38, 21/10/2024] +55 51 9364-7446: apenas seguir com o descredenciamento[10:41, 21/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, nesse caso seguiremos com o processo de descredenciamento da clínica: Razão social: ORTHOCLUB CANOAS CNPJ: 46878970000195 conforme solicitado.

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

☐ Ofertado Novos Valores

☐ Ofertado Suporte

☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado Treinamento

☐ Ofertado Reciclagem

☐ Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

☐ Perda de Contato

☐ Problemas de Saúde

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Valores

☐ Franquia

☐ Alteração Responsável Técnico

☐ Removido Prestador

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Glosas

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Encerramento de Atividades

☐ Régras Técnicas

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Aposentou

☐ Baixa Procura

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Cobrança indevida

☒ Burocracia Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Ameaça Judicialização

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Migração

☐ Carteira de Clientes Particular

☐ Estudos

☐ Outros

☐ Servidor Publico

☐ Mudou de Área

☐ Óbito

☐ Falta de Reajuste

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM

☐ NÃO

Obs. Geral
Em contato com a clínica, foi confirmado o desejo do descredenciamento, ofertado SUPORTE para que pudéssemos manter a parceria porém RT quis seguir com o descredenciamento devido a burocracia da operadora. Clínica sem direito a REAJUSTE de tabela.

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro