

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data	1 21/11/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	48049	SP	ANGELO BIAGGIONI NETO		
CNPJ	CPF				
-	19274334877				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
31/07/2023	F	Operadora	SAD172719836997	24/09/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO JOAO DA BOA VISTA	272	3		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
24/09/2024	21/11/2024	58 dia(s)			

1º contato Data 12/11/2024

Obs.:

[15:23, 12/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Dr. ANGELO BIAGGIONI NETO CRO: SP - 48049, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o convênio? Assim podemos verificar se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência conosco junto a o operadora.[15:23, 12/11/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno para darmos andamento em sua solicitação.

2º contato Data 14/11/2024

Obs.:

[14:07, 14/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Dr., tudo bem?[14:08, 14/11/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de um retorno acerca das informações acima[14:08, 14/11/2024] Retenção Odontolife: Pra seguirmos com a tratativa[15:30, 14/11/2024] +55 19 99924-8274: Oi boa tarde[15:32, 14/11/2024] +55 19 99924-8274: Estou saindo do plano por problemas pessoais,solicito o meu desligamento do quadro de credenciados

3º contato Data 18/11/2024

Obs.:

[14:10, 18/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Dr. tudo bem?[14:10, 18/11/2024] Retenção Odontolife: Teve alguma insatisfação com o convênio? Pois gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco.[14:15, 18/11/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que foi negociado uma tabela diferenciada com o Dr. devido a importância na cidade. 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[14:16, 18/11/2024] Retenção Odontolife: Estamos comprometidos em oferecer suporte contínuo e garantir que você tenha o apoio necessário para manter seu consultório funcionando da melhor maneira

4º contato Data 19/11/2024

Obs.:

[16:24, 19/11/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Dr. tudo bem?Precisamos de um retorno acerca das informações acima para darmos sequência na tratativa e encerrarmos o protocolo o mais breve possível. [16:50, 19/11/2024] +55 19 99924-8274: Oi boa tarde,já disse que não quero mais estar credenciado

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria



Quantidade de dentistas por área	
Cirurgia	Periodontia
Dentística	Protese Dentalria
Endodontia	Clinico Geral
Ortodontia	Urg e Emerg.
Radiologia	Odontopediatria

<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 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"/> Burocacia 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 checked="" 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

Em contato com o RT, foi confirmado seu desejo de descredenciamento devido a motivos particulares. Perguntado se teve alguma insatisfação com o convênio porém não obteve resposta. Informado que foi negociado uma tabela diferenciada ao profissional devido a sua importância na cidade, proposto SUPORTE contínuo ao mesmo e que gostaríamos de manter a parceria e entender os motivos. Porém Dr. novamente diz que não quer mais estar credenciado e deseja seguir com o descredenciamento por motivos pessoais.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro