



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)	1
Andrey Vidal Siqueira		Data	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
31/07/2023	F	Operadora	SAD172719836997
Dt. abertura protocolo			
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 início	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 possível.			
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"/> Prótese Dentária
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
	Cirurgia		Periodontia
	Dentística		Prótese Dentária
	Endodontia		Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

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.: <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 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	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input checked="" type="checkbox"/> 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.	

<div>Kelly Oliveira</div>	<div>Maykon Dal'Negro</div>
---------------------------	-----------------------------