

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1		
Andrey Vidal Siqueira				Data	25/10/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	20068	SC	MONIQUE ZAMPIROLLO ZANELLA			
CNPJ	CPF					
40309843000199		83180362049				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
28/01/2021	J	Operadora	SAD172856524423	10/10/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SC	ITAJAI	1.785	44			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,55	19/08/2024	R\$ 48,40				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
10/10/2024	25/10/2024	15 dia(s)				
1º contato	Data	25/10/2024				
Obs.:						
[14:35, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.Drª MONIQUE ZAMPIROLLO ZANELLA CRO: SC - 20068, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da clínica: Razão social: ORAL VITA CNPJ: 40309843000199.Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento? E se tiverem alguma insatisfação com o convênio? Assim verificamos se há algo que possamos melhorar e fazer para a sua permanência conosco junto a operadora.[14:35, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.						
2º contato	Data	25/10/2024				
Obs.:						
[14:35, 25/10/2024] +55 47 8835-4488: Olá, boa tarde[14:35, 25/10/2024] +55 47 8835-4488: Nós apenas não queremos mais atender convênio, por isso o motivo do desligamento[15:24, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, irão seguir somente com os atendimentos particulares?[15:25, 25/10/2024] +55 47 8835-4488: Isso						
3º contato	Data	25/10/2024				
Obs.:						
[15:27, 25/10/2024] Retenção Odontolife: Não há nada que possamos fazer para mantermos a parceria? Verifiquei que a Drª possui direito ao REAJUSTE anual de repasse, com sua autorização poderíamos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela. Gostaríamos muito que mantivessem a parceria conosco, juntamente a isso podemos aumentar o fluxo de pacientes realizando uma ação comercial de divulgação, assim melhorando sua visibilidade em nosso site, consequentemente aumentando sua demanda/repasses.[15:28, 25/10/2024] +55 47 8835-4488: Não, obrigada						
4º contato	Data					
Obs.:						

5º contato Data

Obs.:

## 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.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "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"/> Burocracia Operadora                 | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento       |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização                      | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento         | <input type="checkbox"/> Migração                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                           | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                                      | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi nos informado que não tiveram nenhuma insatisfação e que motivo para o desligamento é que não irão mais atender convênio, somente com os atendimentos particulares. Ofertado REAJUSTE e DIVULGAÇÃO porém clínica deseja seguir com o descredenciamento.

## 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