

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|------------|--|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 3 | | |
| Andrey Vidal Siqueira | | | | Data | 06/05/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | |
| ODONTOLIFE | 46574 | RJ | GABRIELLE CRISTINA GINAIO DA SILVA | | | |
| CNPJ | CPF | | | | | |
| 07488534000158 | | 16113360741 | | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | |
| 07/12/2022 | J | Operadora | SAD17108503984 | 19/03/2024 | | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | |
| RJ | NOVA IGUACU | 898 | 53 | | | |
| Atende outros convênios | | | | | | |
| Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | |
| 0,35 | Sem guias | R\$ - | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | |
| 19/03/2024 | 06/05/2024 | 48 dia(s) | | | | |

| | | |
|--|------|------------|
| 1º contato | Data | 30/04/2024 |
| Obs.: | | |
| Feito contato através do telefone: 21 97974-0687, aguardando retorno da Drª sobre tudo que foi ofertado a ela. Treinamento/suporte e REAJUSTE DE VALORES | | |

| | | |
|------------|------|------------|
| 2º contato | Data | 06/05/2024 |
| Obs.: | | |

[08:48, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:49, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Drª GLAUCIANE MELLO ARAUJO CRO: RJ - 28669, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procede essa informação? [09:23, 30/04/2024] +55 21 97974-0687: bom dia sim[09:23, 30/04/2024] +55 21 97974-0687: ja tem bastante tempo inclusive[09:50, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos e/ou insatisfações? [12:12, 30/04/2024] +55 21 97974-0687: muita burocracia para pedidos e autorizações e valores baixos - ate pra pedir um rv da problema - perdido

| | | |
|------------|------|------------|
| 3º contato | Data | 30/04/2024 |
| Obs.: | | |

[15:56, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Se acaso a Drª tiver dúvidas sobre o sistema, podemos fornecer um treinamento, podemos mandar um vídeo gravado de um treinamento, e após pode questionar o que tiver dúvidas ou podemos agendar um treinamento com o próprio setor responsável, onde será online.[15:57, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Podemos lhe oferecer um Suporte, dispomos de um setor exclusivo para dar todo suporte e auxílio para o profissional, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de ajuda com o sistema estaremos disponíveis para lhe auxiliar nesse momento.[15:58, 30/04/2024] Retenção Odontolife: Verifique que

| | | |
|------------|------|------------|
| 4º contato | Data | 06/05/2024 |
| Obs.: | | |

[08:20, 06/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:21, 06/05/2024] Retenção Odontolife: No aguardo de seu retorno Drª.[13:19, 06/05/2024] +55 21 97974-0687: ola não tenho interesse nao obrigada

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 SELECIONE "OUTROS".**

Em contato com RT

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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma se queixou do sistema burocrático. Após ofertar suporte/treinamento e REAJUSTE DE TABELA visto que a mesma possui direito, a Drª não quis negociar e solicitou 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