



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Andrey vdal siqueira		Data		27/09/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	94207	SP	MYRIAN PINTON PILON		
CNPJ		CPF			
27903458000450		25597771850			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?		Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/12/2022	F	Operadora		SAD172348702414	12/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	LIMEIRA	1.073		23	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	Sem guias	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
12/08/2024	27/09/2024	46 dia(s)			
1º contato		Data 10/09/2024			
Obs.: [15:02, 10/9/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:02, 10/9/2024] +55 19 99732-9119: Dra Myrian P Pilon agradece seu contato. Como podemos ajudar? [15:04, 10/9/2024] Retenção Odontolife: Drª MYRIAN PINTON PILON CRO: SP - 94207, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos para o desligamento? e se teve alguma insatisfação com o convênio? Para verificarmos se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência junto a operadora.[15:04, 10/9/2024] Retenção Odontolife: Fico à disposição para ajudar.					
2º contato		Data 20/09/2024			
Obs.: [11:29, 20/9/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Precisamos de um retorno a respeito das informações acima, para darmos andamento no chamado em aberto de descredenciamento! [11:39, 20/9/2024] +55 19 99732-9119: Bom dia [11:39, 20/9/2024] +55 19 99732-9119: Sou Amanda secretária da dra Myrian [11:40, 20/9/2024] +55 19 99732-9119: Já pedimos o descredenciamento [11:40, 20/9/2024] +55 19 99732-9119: Precisam de alguma informação?					
3º contato		Data 20/09/2024			
[11:49, 20/9/2024] Retenção Odontolife: Quais foram os motivos para o descredenciamento? tiveram alguma insatisfação com o convênio? [11:49, 20/9/2024] +55 19 99732-9119: São pessoais mesmo [12:00, 20/9/2024] Retenção Odontolife: Entendo, e a Drª não tem mais interesse em manter a parceria? Podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário. Verifiquei que a mesma possui direito a REAJUSTE de tabela, com sua autorização podemos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela. Juntamente a isso podemos realizar uma ação comercial de divulgação para indicação de beneficiários, para melhorar sua visibilidade em nosso site, consequentemente aumentando sua demanda [12:00, 20/9/2024] Retenção Odontolife: Lembando que não há desconto de valores em caso de exclusão de agenda.					
4º contato		Data 23/09/2024			
Obs.: [16:13, 23/9/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Precisamos de um retorno acerca das informações acima, para darmos andamento na tratativa, aguardo sua resposta :) [09:44, 24/9/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Com o que foi proposto acima não poderíamos manter a parceria? Podemos melhorar seus valores e impulsionar seus atendimentos. Sei que os motivos são pessoais, mas gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco. Fico no aguardo de seu retorno e resposta para podermos concluir o protocolo em andamento.					

5º contato	Data	27/09/2024
------------	------	------------

Obs.:
[09:45, 24/9/2024] +55 19 99732-9119: Bom dia [09:45, 24/9/2024] +55 19 99732-9119: A dra está em atendimento, assim que possível dou uma resposta [09:45, 24/9/2024] +55 19 99732-9119: Obrigada [09:46, 24/9/2024] Retenção Odontolife: Certo, ficarei no aguardo. [15:33, 26/9/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Consegui verificar com a Drª referente a proposta de reajuste acima? para darmos andamento no protocolo. [07:22, 27/9/2024] +55 19 99732-9119: Bon dia [07:23, 27/9/2024] +55 19 99732-9119: Por favor, pode dar andamento ao descredenciamento da dra Myrian. [07:23, 27/9/2024] +55 19 99732-9119: *Bom [07:23, 27/9/2024] +55 19 99732-9119: Obrigada!

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.: **OBIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

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 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 confirmado que os motivos para o desligamento da Dr. é devido a motivos pessoais. Proposto REAJUSTE de tabela, visto que é de direito da mesma e ação de DIVULGAÇÃO. Mesmo com as melhorias oferecidas Drª deseja seguir com o seu descredenciamento.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

<hr/>	<hr/>
Poliana Andrade Silva	Maykon Dal'Negro