



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| Andrey Vidal Siqueira | | Data | | 18/11/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 127282 | SP | ELISANGELA ARAGAO TRINTIM | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| 44203014000188 | | 14926403870 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 11/09/2023 | J | Operadora | SAD172729069529 | 25/09/2024 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| SP | SAO PAULO | 34.907 | 1373 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | |
| 0,30 | Sem guias | R\$ - | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 25/09/2024 | 18/11/2024 | 54 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 08/10/2024 | | | |
| Obs.: [11:49, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª ELISANGELA ARAGAO TRINTIM CRO: SP - 127282, 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 verificamos se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência junto a operadora. Fico no aguardo de seu retorno[11:50, 08/10/2024] +55 11 91256-1851: Bom Dia Andrey [11:50, 08/10/2024] +55 11 91256-1851: motivo para o descredenciamento é a falta de pacientes [11:51, 08/10/2024] +55 11 91256-1851: desde o início do descredenciamento tivemos poucas vagas. | | | | | |
| 2º contato | Data | | | | |
| Obs.: Entendo, eu gostaria de conversar sobre a sua permanência conosco junto a operadora. Referente a essa insatisfação podemos sanar e impulsionar seus atendimentos realizando uma ação comercial de divulgação para indicações de beneficiários, assim melhorando sua visibilidade em nosso site, consequentemente aumentando sua demanda/repasses. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria, a operadora está disposta a investir em sua divulgação, nosso objetivo é apoiar o crescimento da clínica, ajudando a preencher horários disponíveis e aumentando a sua rentabilidade. | | | | | |
| 3º contato | Data | | | | |
| Obs.: [11:52, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Espero que nos de esse voto de confiança, pois podemos aumentar bastante seus atendimentos! [11:53, 08/10/2024] Retenção Odontolife: Estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora, podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário.[11:54, 08/10/2024] Retenção Odontolife: A Drª pode analisar como vai ficar nos próximos meses, assim eu já encaminho o protocolo e peço prioridade ao time de campo. | | | | | |
| 4º contato | Data | | | | |
| Obs.: [11:54, 06/11/2024] Retenção Odontolife: estou entrando em contato referente a solicitação de descredenciamento, onde foi nos informado acima que o motivo é a falta de pacientes.[11:55, 06/11/2024] Retenção Odontolife: ao que foi ofertado anteriormente, poderíamos manter a parceria? Pois em relação a essa insatisfação podemos solucionar e impulsionar os atendimentos da clínica.[11:56, 06/11/2024] +55 11 91256-1851: obrigada mas prefiro seguir com o descredenciamento //// Em resposta via e-mail: Boa Tarde Andrey Pode seguir com o descredenciamento Att, DentCenter | | | | | |

| | |
|--|--|
| Áreas Divulgadas | |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Prótese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input type="checkbox"/> Clínico Geral |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgência e Emergência |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Odontopediatria |

| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------------|
| | Cirurgia | | Periodontia |
| | Dentística | | Prótese Dentaria |
| | Endodontia | | Clínico Geral |
| 464 | 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.: **OBRIGATÓRIO 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 checked="" 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"/> 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 type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Obs. Desligamento | |
| Em contato com a clínica foi confirmado os motivos para o desligamento que forma devido a baixa procura pelo convênio. Proposto AÇÃO DE DIVULGAÇÃO E REAJUSTE, porém RT não teve interesse em negociar a permanência da clínica e solicitou para seguirmos com o desligamento. | |

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