

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	89924	SP	FERNANDA CRISTINA SPADIM		
CNPJ	CPF				
-		29847857890			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
11/09/2019	F	Operadora	SAD172052475035	09/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	33.492	1176		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	01/07/2024	R\$ 44,70			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
09/07/2024	19/08/2024	41 dia(s)			
1º contato	Data	26/07/2024			
Obs.:					
[15:47, 26/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:47, 26/07/2024] +55 11 94213-5053: Olá! Dra Fernanda Spadim agradece o seu contato. Me chamo Milena, como posso te ajudar? As mensagens serão respondidas por ordem de chegada. Caso demore para ser atendido e prefira; entre em contato conosco através do telefone fixo: 3467-0699 Estou a disposição! ☎️🦷💡❤️					
2º contato	Data	26/07/2024			
Obs.:					
[15:49, 26/07/2024] Retenção Odontolife: Drª FERNANDA CRISTINA SPADIM CRO: SP - 89924, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar quais foram os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o plano? Para verificarmos se a algo que possamos melhorar ou fazer para sua permanência junto a operadora. Fico no aguardo de seu retorno.					
3º contato	Data	26/07/2024			
Obs.:					
[16:19, 26/07/2024] +55 11 94213-5053: Boa tarde Andrey. Tudo bem e você? [16:21, 26/07/2024] +55 11 94213-5053: Infelizmente os pacientes não conseguem entender o passo a passo do plano. O tempo de análise para cada procedimento. Liberar antes [16:21, 26/07/2024] +55 11 94213-5053: Não temos muita demanda também [16:21, 26/07/2024] +55 11 94213-5053: Alguns pontos. Por isso o descredenciamento					
4º contato	Data	08/08/2024			
Obs.:					
[09:46, 08/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia! tudo bem? Entendo, nós temos uma rede extensa de beneficiários na cidade, referente a essa insatisfação de baixa demanda poderíamos melhorar muito realizando uma ação de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco Drª.[09:48, 08/08/2024] Retenção Odontolife: Estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora.					

5º contato Data 19/08/2024

## Obs.:

Lembrando que hoje dispomos de um setor exclusivo de SUPORTE totalmente humanizado onde o atendimento é em tempo real. Podemos oferecer todo o auxílio e suporte necessário! Espero que analise a proposta pois podemos melhorar o fluxo de pacientes.[10:14, 19/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Analisou ao que foi proposto para melhorias no atendimento? Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco! Fico no aguardo de seu retorno. [10:18, 19/08/2024] +55 11 94213-5053: Bom dia! [10:19, 19/08/2024] +55 11 94213-5053: Tudo bem e você? [10:19, 19/08/2024] +55 11 94213-5053: Vou continuar com minha posição

## 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 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                    |  |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma informa suas insatisfações referente aos paciente que não entendem o passo a passo de plano, tempo de análise para cada procedimento, liberar antes e sobre o baixo fluxo de pacientes. Ofertado SUPORTE e AÇÃO DE DIVULGAÇÃO para impulsionarmos os atendimentos da clinica, informado que dispomos de uma grande rede de beneficiários na cidade. Porém Drª não quis negociar sua permanência e quis manter 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