



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtyd CRO(s)		1	
Andrey Vidal Siqueira		Data		29/10/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	147872	SP	LAIS VELLOSO CESAR		
CNPJ		CPF			
-		48528884856			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
15/03/2023	F	Operadora	SAD17283175254	07/10/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	ARARAQUARA	708	31		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	07/05/2024	R\$ 10,20			
Data início	Data final	Tempo finalização			
07/10/2024	25/10/2024	18 dia(s)			
1º contato		Data 16/10/2024			
Obs.: [14:05, 16/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [14:07, 16/10/2024] Retenção Odontolife: Drª LAIS VELLOSO CESAR CRO: SP - 147872, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Foi nos informa que o motivo foi devido a um beneficiário ter sido grosseiro, procede essa informação? Gostaria de entender melhor a situação para darmos um melhor suporte. [14:33, 16/10/2024] +55 16 98134-2410: Ola boa tarde tudo bem e voce? [14:34, 16/10/2024] +55 16 98134-2410: Simm, esse foi um dos motivos, mas gostaria de me descredenciar pelo fato de que nao tem muitos pacientes para se manter no site, esse site, esse endereço.					
2º contato		Data 17/10/2024			
Obs.: [08:33, 17/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, estou bem também. Entendo, eu gostaria de conversar sobre a sua permanência conosco, estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora. Referente a sua insatisfação com a baixa demanda podemos solucionar!					
3º contato		Data 17/10/2024			
Obs.: Realizando uma ação comercial de divulgação para indicação de beneficiários, assim melhorando sua visibilidade em nosso site, consequentemente aumentando sua demanda/repasses. O nosso objetivo é apoiar o crescimento da clínica, ajudando a preencher horários disponíveis e aumentando a sua rentabilidade. A Drª pode verificar como irá ficar o seu fluxo de pacientes nos próximos meses, assim eu já solicito prioridade ao time de campo para darmos inicio em sua divulgação.					
4º contato		Data 17/10/2024			
Obs.: Queremos continuar sendo parceiros de longo prazo e acreditamos que a nossa colaboração pode ser ainda mais proveitosa. A sua satisfação é fundamental para nós. [08:37, 17/10/2024] Retenção Odontolife: Estamos comprometidos em oferecer suporte contínuo e garantir que você tenha o apoio necessário para manter seu consultório funcionando da melhor maneira. Referente ao caso com o beneficiário, pode nos informar a carteirinha do mesmo, que iremos passar a situação para a gestão. [08:38, 17/10/2024] Retenção Odontolife: Visto que vamos melhor sua experiência com o convênio, podemos manter a parceria Drª?					

5º contato	Data	23/10/2024
------------	------	------------

Obs.: [08:34, 23/10/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Precisamos de um retorno acerca das informações acima, podemos sanar suas insatisfações. [12:37, 28/10/2024] +55 16 98134-2410: Bom dia [12:37, 28/10/2024] +55 16 98134-2410: Podem continuar com a solicitação de descredenciamento

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 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 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 RT, a mesma confirmou que o motivo principal para o desligamento é que não teve muita procura pelo convênio e não está compensando para a mesma. Ofertado todo o suporte necessário, proposto ação de divulgação e dito que poderíamos solucionar essas insatisfações impulsionando seus atendimentos. Porém Drª não teve interesse em permanecer e pediu para prosseguirmos 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

Poliana Andrade Silva		Maykon Dal'Negro	
-----------------------	--	------------------	--