

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				03/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8418	MT	LIVIA SANTOS PEREIRA	
CNPJ	CPF			
44277151000167		02200666128		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
07/06/2024	J	Operadora	SAD172478774258	27/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MT	VARZEA GRANDE	266	1	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
30/08/2024	03/09/2024	4 dia(s)		
1º contato	Data	30/08/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação. Atte/				
2º contato	Data	30/08/2024		
Obs.:				
[16:18, 30/08/2024] ☑: Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento em nosso site. Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a dentista para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe oferecer ou melhorar para mantermos a parceria.				
[10:04, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Bom dia				
[10:04, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Então é a primeira vez que atendo plano				
[10:04, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: E foram quais faltando assinatura do procedimento, mas a quia estava assinada no final				
3º contato	Data	02/09/2024		
Obs.:				
[10:04, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: E todas glossaram				
[10:05, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Mesmo com as radiografias dos procedimentos executados				
[10:05, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: E não tem recurso				
[10:05, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Por isso quero sair				
[10:05, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Pq fiquei no prejuízo				
4º contato	Data	02/09/2024		
Obs.:				
[10:12, 02/09/2024] ☑: De fato guia sem assinatura não gera recurso, porém temos formas de orientar o profissional a solicitar aceite sobre uma correção. A dentista pode abrir um protocolo no site em SAD-MEUS PROTOCOLOS e encaminhar as quias devidamente assinadas em todos os campos e pedir para que em caráter de execução aceitem pelo protocolo, para que possam repassar o valor no próximo pagamento. Isso se foi concluída posterior ao dia 01/08. Se foi concluída antes, a dentista precisará abrir um protocolo da mesma forma, porém com o tópico de ajuda LIBERAÇÃO DE GUIA, e solicitar que autorizem a liberação de uma nova guia para que possa imprimir, assinar e concluir novamente de forma correta como se fosse a primeira.				

5º contato Data 02/09/2024

Obs.:

[10:15, 02/09/2024] ☑: Eu coloco-me à inteira disposição para lhe dar todo suporte necessário durante seu credenciamento consoco.
 [10:16, 02/09/2024] ☑: Aceita manter a parceria e verificarmos juntas essa questão? Acredito que havendo um relacionamento melhor com a operadora e fácil contato para sanar as dúvidas será bem melhor.
 [10:41, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Tudo bem posso tentar
 [10:46, 02/09/2024] ☑: Podemos então contar com a permanência de seus atendimentos junto aos beneficiários?
 [13:08, 02/09/2024] +55 65 9236-7139: Sim, vou tentar o recurso
 [14:37, 02/09/2024] ☑: Que bom dentista, precisando de qualquer orientação acerca dessa questão pode me acionar que estou à inteira disposição.
 [14:37, 02/09/2024] ☑: Trei mantendo a divulgação então, precisando só me chamar. ☑

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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".

Doutora estava insatisfeita devido a algumas glosas, e após meu suporte e orientação a mesma aceita permanecer conosco.

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"/> Atenção à demanda | <input type="checkbox"/> Sobrepremiação Operadora | <input type="checkbox"/> Negociação de Atendimento |
| <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

- SIM NÃO

Obs. geral

Não obtivemos retorno em nenhuma das tentativas de contato.

Setor responsável

- T.I. Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro