

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1		
Andrey Vidal Siqueira				Data	03/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	146000	SP	EDUARDO SILVEIRA ROCHA			
CNPJ	CPF			46441141892		
Data inclusão	07/02/2024	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
			Operadora	SAD171943458956	26/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	RIBEIRAO PRETO	2.631		67		
Atende outros convênios			Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
26/06/2024	03/07/2024	7 dia(s)				

1º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

[11:18, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[11:24, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Dr. EDUARDO SILVEIRA ROCHA CRO: SP - 146000, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar os motivos para o desligamento? e se teve alguma insatisfação com o plano? para verificarmos se há algo que possamos fazer para a permanência do Dr. junto a operadora. Aguardo seu retorno.

2º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

[11:31, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Bom dia[11:31, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: O motivo é que não aparece pacientes para mim[11:32, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: E que a plataforma da empresa eu achei complicada para mexer[11:32, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Difícil de autorizar guias[11:32, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Sempre demora para aprovação[11:32, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Com isso o paciente acaba no voltando[11:33, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Hoje em dia todo mundo tem pressa e precisamos ser ágeis no atendimento.

3º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

[11:38, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Nesse caso podemos impulsionar e melhorar seus atendimentos realizando ação comercial de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o seu atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.[11:39, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco Dr. Hoje dispomos de um setor exclusivamente de suporte onde o atendimento é em tempo real. Então sempre que precisar de auxílio pode nos acionar.

4º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

[11:41, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Em relação a dificuldades com o sistema, caso necessite podemos marcar um novo treinamento/reciclagem onde seria totalmente ONLINE conforme sua disponibilidade. Ou podemos mandar todo o material de apoio e um treinamento gravado.[11:42, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Espero que pense na proposta, podemos melhorar os atendimentos do Dr. e oferecer todo o auxílio e suporte necessário.

5º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

[11:43, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Certo[11:43, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Se puder então me mande um treinamento gravado da plataforma [11:43, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Por gentileza[11:44, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: E impulsionar meu contato para divulgação aos pacientes[11:44, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Vamos ver se melhora[11:45, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Principalmente para clínico geral /// Aberto chamado de ação de divulgação: SAE171993751645. /// [11:47, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Certo, irei mandar todo o material de apoio. [11:49, 02/07/2024] Retenção Odontolife: Primeiramente gostaria de confirmar os dados cadastrais, caso queira incluir ou alterar algo, é só me sinalizar: /// [12:00, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Está correto[12:00, 02/07/2024] +55 16 99371-5154: Obrigado pelos materiais //// Realizado beneficiário oculto com sucesso.

**Ação Retenção**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte    | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento   | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros                         |

**Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

Em contato com RT, o mesmo questiona a baixa demanda e relata dificuldades com o sistema. Ofertado ação de divulgação SAE171993751645. e dado todo suporte referente a dúvidas, onde encaminhei todo o material de apoio e um treinamento gravado como solicitado. Dr. aceita permanecer com os atendimentos ao convênio. Confirmado dados cadastrais.

**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"/> 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"/> 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**

Setor responsável
-------------------

T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

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