

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey vdal siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	20/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	16285	go	AMANDA SANTOS ALENCAR		
CNPJ	CPF				
-	05478791130				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
10/02/2023	F	Operadora	SAD171889428781	20/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
GO	GOIANIA	3.051	110		
Atende outros convênios					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	20/02/2024	R\$ 10,20			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
20/06/2024	20/09/2024	92 dia(s)			
1º contato	Data	06/08/2024			
Obs.:					
[15:45, 06/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:45, 06/08/2024] Retenção Odontolife: Drª AMANDA SANTOS ALENCAR CRO: GO - 16285, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos para o desligamento? e se teve alguma insatisfação com o plano. Para verificarmos se a algo que possamos melhorar para sua permanencia.[15:45, 06/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno!					

2º contato	Data	07/08/2024			
Obs.:					
[10:04, 07/08/2024] +55 62 8575-9522: Ja informamos todos os nossos motivos para o descredenciamento para a Ketlin [14:05, 07/08/2024] Retenção Odontolife: O contato é realmente para o descredenciamento, porém gostaria de entender os motivos e conversar sobre sua permanencia. Seria valores? dificuldades com o sistema? baixo fluxo de pacientes? Pois podemos oferecer todo o suporte e auxilio necessário.					

3º contato	Data	07/08/2024			
Obs.:					
[14:07, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Notei que a Drª já possui direito ao REAJUSTE anual de repasse conforme cálculo IPCA, com sua autorização poderíamos encaminhar ao setor responsável para analisar e aprovar a nova tabela! Juntamente a isso podemos impulsionar os atendimentos da clínica com 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.[14:08, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos que mantivesse a parceria conosco.					

4º contato	Data	07/08/2024			
Obs.:					
[14:09, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Caso haja dúvidas, hoje dispomos de um setor de SUPORTE totalmente humanizado onde o atendimento é em tempo real, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de auxílio podemos basta nos acionar. [14:10, 07/08/2024] Retenção Odontolife: também posso lhe encaminhar todo o material de apoio aqui mesmo, referente as regras técnicas e sistema.					

5º contato Data 29/08/2024

Obs.:

[08:44, 09/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Analisou o que foi proposto por melhorias em seu atendimento e sua permanencia conosco junto a operadora? Aguardo seu retorno para darmos sequencia na tratativa e assim darmos fim ao protocolo.[16:37, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Precisamos de um retorno, para darmos sequencia na tratativa. Se seguirmos com o desligamento ou com sua permanencia com tudo o que foi ofertado paramelhorias em seus atendimentos e experiência com o convênio.[16:37, 29/08/2024] +55 62 8575-9522: Olá, infelizmente não estamos disponíveis no momento. A Odonto Vida e Saúde agradece.[16:38, 29/08/2024] +55 62 8575-9522: Boa tarde[16:38, 29/08/2024] +55 62 8575-9522: Pode seguir com o desligamento[16:38, 29/08/2024] +55 62 8575-9522: não temos interesse em fazer parte do plano[16:38, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Qual foi o motivo principal para o descredenciamento?[16:39, 29/08/2024] Retenção Odontolife: Para seguirmos com o desligamento.[16:40, 29/08/2024] +55 62 8575-9522: Ja informamos todos os nossos motivos para o descredenciamento para a Ketlin

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"/> Regras 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"/> 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 a clínica, foi ofertado REAJUSTE, AÇÃO DE DIVULGAÇÃO E SUPORTE. Porém Drª não tem mais interesse em prosseguir com os atendimentos ao convênio, não quis nos informar o motivo para o descredenciamento alegando que ja tinha passado todos os detalhes em antedimentos anteriores.

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