



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)	1	
Andrey Vidal Siqueira		Data	11/11/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	61139	SP	RENATA DE PAULA SAMICO	
CNPJ	CPF			
-	26547117812			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/05/2023	F	Operadora	SAD172770104512	30/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	2.161	109	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data início	Data final	Tempo finalização		
30/09/2024	11/11/2024	42 dia(s)		
1º contato	Data	09/10/2024		
Obs.: [17:06, 09/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[17:09, 09/10/2024] Retenção Odontolife: Drª RENATA DE PAULA SAMICO CRO: SP - 61139, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento e se teve alguma insatisfação com o convênio? Assim verificamos se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência junto a operadora. Fico no aguardo de seu retorno para darmos andamento na tratativa.[09:16, 08/11/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem? Precisamos de um retorno acerca das informações que você nos passou sobre o convênio.				
2º contato	Data	11/11/2024		
Obs.: [10:36, 08/11/2024] +55 12 99705-0806: Bom dia[10:38, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?[10:38, 11/11/2024] +55 12 99705-0806: Bom dia[10:40, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Verifiquei no protocolo que uma das insatisfações para o desligamento seria devido a valores correto?[10:41, 11/11/2024] +55 12 99705-0806: Sim[10:43, 11/11/2024] Retenção Odontolife: A Drª teve alguma outra insatisfação com o convênio?[10:43, 11/11/2024] +55 12 99705-0806: Não tive muitas avaliações				
3º contato	Data	11/11/2024		
Obs.: [10:45, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Vejo que já possui direito ao REAJUSTE anual de repasse conforme cálculo IPCA, com sua autorização poderíamos encaminhar ao setor responsável para analisar a aprovar a nova tabela. Na questão de atendimentos podemos impulsionar o seu fluxo de pacientes ao realizar uma ação comercial de divulgação para indicações de beneficiários, assim melhorando sua visibilidade em nosso SITE e consequentemente aumento sua demanda/repasses.[10:45, 11/11/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos de continuar sendo parceiros de longo prazo e acreditamos que a nossa colaboração pode ser ainda mais proveitosa. A sua satisfação é fundamental para nós.				
4º contato	Data	11/11/2024		
Obs.: [10:46, 11/11/2024] +55 12 99705-0806: Não vou ficar credenciada Por favor, realize o descredenciamento.				

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Prótese Dentária
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria

Quantidade de dentistas por área			
20	Cirurgia	45	Periodontia
62	Dentística	20	Prótese Dentária
30	Endodontia	73	Clínico Geral
	Ortodontia		Urg e Emerg.
	Radiologia		Odontopediatria

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 Grossoeiro
<input checked="" 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"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
---	---

Obs. Desligamento	
Em contato com a profissional, foi confirmado o motivo para o descredenciamento que é devido aos valores pagos pela operadora, perguntei se houve mais alguma insatisfação em resposta foi me dito que "não houve muitas avaliações". Proposto reajuste, ação de divulgação e suporte para que a dentista permanecesse conosco. Não houve interesse da Drª em continuar credenciada e a mesma pediu para seguirmos com o seu desligamento.	

<div>Kelly Oliveira</div>	<div>Maykon Dal'Negro</div>
---------------------------	-----------------------------