

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
DUANY VITÓRIA BALHUK			Data	25/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	5864	MS	TALITA DE ROCCO	
CNPJ	CPF			04176557117
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/12/2016	F	Operadora	SAD170604015149	23/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MS	CAMPO GRANDE	1.411	30	
Atende outros convênios				
<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO		
Postal Saúde Odonto				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,42	19/01/2024	R\$ 14,28		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
23/01/2024	25/03/2024	62 dia(s)		
1º contato	Data	24/01/2024		
Obs.:				
Encaminhamos uma mensagem às 12:05, para verificar o motivo de descredenciamento. Aguardando retorno.				

2º contato	Data	12/03/2024
------------	------	------------

Obs.:				
Tentativas de contato feitas no telefone 67 9277-1962: 24/01 - 15/02 - 19/02 - 27/02. [12:06, 24/01/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano [16:34, 15/02/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano? [11:04, 19/02/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento.				

3º contato	Data	20/03/2024
------------	------	------------

Obs.:				
Informou que:				
[09:07, 15/03/2024] Retenção Odontolife: Para poder seguir com o seu desligamento, precisamos de um retorno. [09:09, 15/03/2024] Retenção Odontolife: Drª irá atender apenas o particular isso? [11:05, 15/03/2024] +55 67 3331-8492: ola, isso				

4º contato	Data	_____
------------	------	-------

Obs.:				
-------	--	--	--	--

5º contato Data _____

Obs.:

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Drª informou que está atendendo apenas no particular, não informou ter nenhuma insatisfação para seguir com o desligamento. Está credenciada na rede concorrentes Postal Saúde Odonto.

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