



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s) 1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	59783	MG	CAMILA DA COSTA PIRES	
CNPJ	CPF			
	- 01985295628			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/12/2021	F	Operadora	SAD17122275023	04/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	UBERLANDIA	1.633	65	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	28/03/2023	R\$ 128,45		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
04/04/2024	13/08/2024	131 dia(s)		
12. contato	Date	22/05/2024		
<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção				

**Obs.:** [09:23, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [09:23, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Drº CAMILA DA COSTA PIRES CRO: MG - 59783, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Quais são os motivos para o descredenciamento? alguma insatisfação com o plano? [09:23, 27/05/2024] Retenção Odontolife: No aguardo de seu retorno, para seguirmos com o desligamento. [10:59, 27/05/2024] +55 34 9633-7071: Ola[10:59, 27/05/2024] +55 34 9633-7071: Boa tarde tudo bem?11:00, 27/05/2024] +55 34 9633-

<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	27/05/2024
<b>Obs.:</b>		
[11:11, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Entendo, Drª gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco. Hoje dispomos de um setor exclusivo para dar todo suporte e auxílio para o profissional, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 ás 18h00, então sempre que tiver dúvidas ou precisar de ajuda com o sistema estaremos disponíveis para lhe auxiliar nesse momento. [11:12, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Notei também que a Drª tem direito ao REAJUSTE anual de repasse, podemos realizar conforme cálculo IPCA. Se precisarmos de sua ajuda, ficarei encantado em atendê-la, só entrar em contato conosco. [11:22, 27/05/2024] Retenção Odontolife: Olá Drª, eu		

<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	09/07/2024
<b>Obs.:</b>		
Autorizado aplicar índice IPCA 3,6880% - Moeda base *0,36*: Ortodontia 0,30 - sem atos diferenciados[10:53, 09/07/2024] +55 34 9633-7071: Aumentou bem pouco né[13:44, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Conforme o IPCA dos últimos 12 meses Drª [13:44, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Podemos atualizar em sistema?[13:50, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Referente as suas insatisfações sobre o sistema, como informado acima, hoje temos um setor exclusivo de suporte, o atendimento é em tempo real, então sempre que precisar de auxílio poda nos acionar que podemos oferecer todo o suporte necessário.		

<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	09/07/2024
<b>Obs.:</b>		
[13:51, 09/07/2024] Retenção Odontolife: Podemos contar com a permanência da Drª junto a operadora? [09:37, 10/07/2024] +55 34 9633-7071: Qual telefone deles [09:37, 10/07/2024] +55 34 9633-7071: Bom dia [09:37, 10/07/2024] +55 34 9633-7071: Tudo bem? [09:37, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, tudo bem e contigo? [09:38, 10/07/2024] Retenção Odontolife: Suporte - Relacionamento		

**5º contato**      **Data**      11/07/2024

**Obs.:**

[09:15, 11/07/2024] Retenção Odontolite: Bom dia Draª Tudo bem? poderia confirmar as informações a seguir, caso esteja algo incorreto ou que queira incluir, favor me sinalizar. Endereço: AVENIDA CESARIO ALVIM nº 818Complemento: SALA 601 6ºANDARCEP: 38400098Bairro: CENTRO/Cidade: UBERLÂNDIA - MG-Fone/whatsapp: (39) 99633-7071Áreas de atuação:CLINICA GERALDODONTOPEDIATRIA 15:36, 11/07/2024] +55 34 9633-7071: Não estou neste endereço mais[15:36, 11/07/2024] +55 34 9633-7071: Boa tarde[15:36, 11/07/2024] +55 34 9633-7071: Av Belarmino Cotta Pacheco 47[15:36, 11/07/2024] +55 34 9633-7071: Santa Mônica// Atualizado endereço e valores em sistema// beneficiário oculto realizado com sucesso.

## Acão Retenção

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" 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".**

Em contato com a Drª, foi ofertado todo o suporte referente as suas dificuldades em relação ao sistema, realizado o reajuste anual de repasse onde a mesma concordou com os novos valores aprovados, realizada a atualização cadastral referente ao endereço pois a mesma trocou o local de atendimento. Drª concorda em retomar os atendimentos (realizado beneficiário oculto com sucesso).

### 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 Pùblico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

#### **Necessário abertura de protocolo**

- SIM  NÃO

**Obs. Geral**

1. **What is the primary purpose of the study?**

## Setor responsável

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro