

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			22/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	18997	RJ	CRISTINA DAMAZIO PEREIRA	
CNPJ	CPF			
	94922837787			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/12/2017	F	Operadora	SAD169952975580	09/11/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	7.488	739	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
09/11/2023	22/01/2024	74 dia(s)		
1º contato	Data	19/12/2023		
Obs.:				
Boa tarde, Entramos em contato com a Drª Cristina ás 16:54, para entender o motivo de descredenciamento. Aguardando retorno.				
2º contato	Data	20/12/2023		
Obs.:				
Bom dia, Entramos em contato para entender o motivo de descredenciamento, Drª Cristina relatou que não possui mais interesse em continuar com o plano. Apresentamos propostas para que a Drª pudesse analisar e permanecer com a parceria. Aguardando retorno.				
3º contato	Data	21/12/2023		
Obs.:				
Boa tarde, Encaminhamos mensagem para a Drª ás 15:30, para saber se poderíamos fazer algo que a Drª mudasse de ideia e permanecesse com a parceria. Aguardando resposta da mesma.				
4º contato	Data	11/01/2024		
Obs.:				
Boa tarde, Encaminhamos uma nova mensagem para a Dra ás 17:09, para verificar se poderíamos fazer algo pela Drª para que a mesma mude tal decisão. Não tivemos respostas das mensagens anteriores. Tentativa de contato pelo número (21) 984757950, sem sucesso. Iniciando busca no google para encontrar outro contato da Dra.				

5º contato Data 22/01/2024

Obs.:

Bom dia,
Encaminhamos uma nova mensagem para a Drª ás 10:26, não tivemos retorno das mensagens anteriores.
Tentativa de contato pelo número (21) 25091449 ás 10:28, conseguimos contato com a Drª e a mesma informa que não deseja continuar com o plano e pediu para que fosse feito o quanto antes o seu descredenciamento. Sendo assim, iremos realizar o seu desligamento.

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"/> 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"/> 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

Em contato com a Dr, a mesma informa não possuir interesse em continuar com o plano. Insistimos para que a Drª mudasse tal decisão, ofertamos reajuste de tabela, ação de divulgação, treinamento e suporte e a mesma recusou todas as ofertas. Entramos em contato via ligação, onde a Drª reafirmou não querer continuar com o plano e que pudessémos fazer o desligamento o quanto antes.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro