

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	46590	MG	RAISSA CARVALHO DE FARIA	
CNPJ	CPF			
18456513000177		39717795819		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
15/03/2019	J	Operadora	SAD171519244656	08/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	SANTA LUZIA	493	13	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,44	20/12/2023	R\$ 38,72		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/05/2024	08/07/2024	61 dia(s)		
1º contato	Data	24/06/2024		
Obs.:				
[17:31, 24/06/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª RAISSA CARVALHO DE FARIA CRO: MG - 46590, meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento, devido algumas insatisfações, principalmente devido aos baixos valores correto? Podemos conversar a respeito de sua permanência junto a operadora? Notei que a Drª é muito importante na cidade, devido a isso estamos dispostos a NEGOCIAR seus valores. Só pego que preencha a planilha, com os valores de cada procedimento que acha justo receber, lembrando que devem ser valores compatíveis com a operadora de planos, podem ser a				

2º contato Data 24/06/2024

Obs.:

[17:38, 24/06/2024] Retenção Odontolife: Caso atendam outras área, pode mandar os valores também! Referente a outras insatisfações, baixa demanda, por exemplo, podemos impulsionar seus atendimentos realizando uma ação comercial para aumentar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para aumentar sua demanda/repasses.

3º contato Data 24/06/2024

Obs.:

[17:42, 24/06/2024] Retenção Odontolife: Hoje temos um setor exclusivo de suporte então sempre que tiver alguma dúvida, pode nos acionar que vamos orientá-la da melhor maneira possível, o atendimento é em tempo real. Caso tenha dificuldade podemos realizar um novo treinamento/reciclagem onde seria totalmente ONLINE. Estamos aqui para lhe oferecer todo o suporte e auxílio necessário Drª. Aguardo seu retorno, pois gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco ☺

4º contato Data 28/06/2024

Obs.:

[09:21, 28/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Aguardamos seu retorno para darmos sequencia na tratativa e podermos encerrar o protocolo o quanto antes! Peço que analise as propostas acima.[09:25, 28/06/2024] +55 31 8011-5691: bom dia[09:25, 28/06/2024] +55 31 8011-5691: na segunda a dra vai analisar[10:52, 08/07/2024] +55 31 8011-5691: Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:53, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de uma resposta, para darmos sequencia na tratativa![11:07, 08/07/2024] +55 31 8011-5691: bom dia[11:07, 08/07/2024] +55 31 8011-5691: pode cancelar

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 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"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

## Necessário abertura de protocolo

- SIM  NÃO

## Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi proposto todo que podíamos para que a Drª permanecesse conosco, CONTRAPROPOSTA devido a importância na cidade, AÇÃO DE DIVULGAÇÃO para melhorar o fluxo de pacientes e SUPORTE E TREINAMENTO/RECICLAGEM para sanar todas as dúvidas. Foi me informado que Dr iria analisar as propostas, porém hoje recebi o retorno em que a mesma quer seguir com o descredenciamento.

## Setor responsável

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro