

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1	
				Data	19/04/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	147958	SP	BEATRIZ SILVA PEREIRA			
CNPJ	CPF			46865255860		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
26/10/2023	F	Operadora	SAD170981561918	07/03/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	ARARAQUARA	268	20			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
07/03/2024	19/04/2024	43 dia(s)				
1º contato	Data	07/03/2024				

**Obs.:**  
Em contato com a Drª, a mesma informou que deseja fazer o desligamento do plano. A Drª informa que está trabalhando todos os dias em uma clínica e não possui mais tempo para atender convênios, a mesma não informou insatisfações com o plano, apenas deseja se descredenciar pela falta de tempo para realizar os atendimentos.

**2º contato** Data 07/03/2024

**Obs.:**  
Encaminhada mensagem via wpp 16 99756-0220, para verificar e confirmar o motivo de descredenciamento.

**3º contato** Data 19/04/2024

**Obs.:**  
Em conversa anterior informou que: [17:25, 07/03/2024] Retenção OdontoLife: Estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria o motivo ou insatisfação com o plano? [17:25, 07/03/2024] +55 16 99756-0220: Boa tarde!! [17:25, 07/03/2024] +55 16 99756-0220: Não vou conseguir atender mais plano Sem credenciamento em outra rede concorrente!

**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 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 em uma clínica e não tem mais tempo de atender convênios, atende apenas no particular. Não encontrado a mesma divulgada em alguma rede concorrente!

## 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