



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL		Data		08/02/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	20093	RS	CRISTIANO SILVA DE VASCONCELOS		
CNPJ		CPF			
28090484000126		01935123009			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
26/04/2023	J	Operadora	SAD169392343037	05/09/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RS	PELOTAS	240	5		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
05/09/2023	08/02/2024	156 dia(s)			
1º contato		Data 20/10/2023			
Obs.: Questionado , via whats app 53 8144-6318, sobre os dois endereços contidos no cadastro do Dr. , se em nenhum deles estão atendendo , em resposta, informaram que não.Questionei o motivo .Aguardando retorno.					
2º contato		Data 27/10/2023			
Obs.: 27/10/2023 -Em contato telefônico com secretária Lúcia (53) 981446318 , em 27/10/2023 às 08:36 , a mesma confirma encerramento das atividades do consultório do Dr. na cidade de Canoas -RS e reafirma intenção de desligamento p/ a Clínica do Dr (CNPJ28090484000126) em Pelotas-RS , não soube informar o motivo da solicitação de descredenciamento. 27/10/2023-Enviado e-mail clinicacristianovasconcelos@gmail.com, em 27/10/2023 às 08:58 , questionando sobre o motivo pelo qual possui intenção de desligamento e o que podemos fazer para que o mesmo reconsidere e retorne à parceria .Aguardando retorno.					
3º contato		Data 16/11/2023			
Obs.: [09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Olá... bom dia[09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Sou eu mesmo [09:41, 13/11/2023] +55 53 8126-9123: Como posso ajudar? [11:21, 16/11/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [11:21, 16/11/2023] Retenção - Odontolife: Dr meu contato é referente ao seu desligamento.					
4º contato		Data 11/01/2024			
Obs.: Bom dia, Em contato via WhatsApp às 08:27, o Dr informou que deseja se descredenciar pelos baixos valores, pois o plano não cobre com os gastos dos materiais utilizados. Oferecemos uma ação de divulgação para aumentar sua demanda, visto que o Dr está a menos de 1 ano conosco. Ofertamos suporte e tabela de reajuste após a conclusão de 12 meses, aguardando retorno do mesmo.					

5º contato Data 08/02/2024

Obs.:  
Bom dia, Em contato com o Dr, o mesmo informa que não tem interesse em continuar com o plano. O Dr informa que os valores são muito baixos e não cobrem o valor dos materiais utilizados. Ofertamos ao Dr uma ação de divulgação, suporte e reajuste de tabela após completar 12 meses, infelizmente o Dr recusou nossas propostas e pediu para seguir com o desligamento. Segue interação:[08:41, 05/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?  
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:41, 05/02/2024] Retenção: Peço desculpa incômodo, mas gostaria de saber se o mesmo verificou nossa proposta? Tem algo que possamos fazer para manter a parceria ?[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Olá. Bom dia[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Tudo bem e vc?[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Eu acreditava q já estava desligado do plano  
[11:22, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Quero o desligamento por favor  
[11:23, 05/02/2024] +55 53 8126-9123: Obrigado

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.: **OBIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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		

## Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral  
Em contato com o Dr, o mesmo informa que não tem interesse em continuar com o plano. O Dr informa que os valores são muito baixos e não cobrem o valor dos materiais utilizados. Ofertamos ao Dr uma ação de divulgação, suporte e reajuste de tabela após completar 12 meses, infelizmente o Dr recusou nossas propostas e pediu para seguir com o desligamento.

## 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