



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Colaborador | | Qtd CRO(s) | | 1 | |
| DUANY VITORIA BALHUK | | Data | | 12/12/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 20069 | GO | CLARICE GONCALVES DA SILVA | | |
| CNPJ | | CPF | | | |
| - | | 70436128101 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 06/10/2023 | F | Operadora | SAD170065996886 | 22/11/2023 | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| GO | JATAI | 51 | | | |
| 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 início | Data final | Tempo finalização | | | |
| 22/11/2023 | 12/12/2023 | 20 dia(s) | | | |
| Status retenção | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção | | | | | |

1º contato Data 24/11/2023

Obs.:

Contato com a Drª no (64) 984581468 08h50 24/11/2023 para propor ação de divulgação, aguardando retorno.

2º contato Data 27/11/2023

Obs.:

[10:32, 27/11/2023] +55 64 8458-1468: Tem muita pouca procura pelo plano e eu já sou credenciada em outros que dão mais rentabilidade e ocupam mais meus horários [10:34, 27/11/2023] +55 64 8458-1468: E o ocorrido da divulgação pelo Facebook não me agradou achei invasivo [12:10, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Referente a demanda podemos realizar uma ação de melhorar sua divulgação em nosso site e também realizar indicações de beneficiários para vosso atendimento [12:11, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei que a Drª foi credenciada a pouco tempo 06/10/2023. Questionei o que houve com o... E o ocorrido da divulgação pelo Facebook não me agradou achei

3º contato Data 07/12/2023

Obs.:

[12:10, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Referente a demanda podemos realizar uma ação de melhorar sua divulgação em nosso site e também realizar indicações de beneficiários para vosso atendimento.
[12:11, 27/11/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei que a Drª foi credenciada a pouco tempo 06/10/2023.
[12:51, 27/11/2023] +55 64 8458-1468: Sim 12:51, 27/11/2023] +55 64 8458-1468: Mas eu quero descredenciar mesmo

4º contato Data 08/12/2023

Obs.:

Bom dia, A mesa tinha informado sobre a divulgação dela no facebook, analisado toda a situação e informado a mesma que só realizamos divulgação no próprio site da dental uni, informou que uma Bianca entrou em contato de uma publicação do facebook, onde não possui a divulgação da mesma, passando valores e informando o nome da Drª para a beneficiária. Pedi que orientasse a beneficiária de que ra golpe, visto que só realizamos indicação dentro do painel próprio da dental uni onde apenas os beneficiários que possui o plano tem acesso! Ofertei ação de divulgação para a mesma, aguardando um retorno!

5º contato Data 12/12/2023

Obs.:

A mesma decidiu em seguir com o desligamento, informou não ter problema em esperar 60 dias para o desligamento, mas não tem interesse em continuar.

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 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"/> 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

Solicitou desligamento por conta da baixa demanda, ofertado ação de divulgação e indicação de beneficiários para o atendimento, informei sobre a clausula do contrato onde informa sobre o prazo de vigencia e duração do contrato. A mesma insiste no 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