

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	03/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	4075	RO	DANIELA LIMA DE BRITO		
CNPJ			CPF		
			71908315253		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/05/2023	F	Operadora	SAD170852630713	21/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RO	PORTO VELHO	586	33		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
21/02/2024	03/04/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 22/02/2024

Obs.:

Encaminhamos uma mensagem às 09:53, para verificar o motivo de descredenciamento. Aguardando retorno da mesma.
Em contato com a Drª, a mesma informou que em breve irá se mudar para Teresina/PI e por isso pediu seu descredenciamento.

2º contato Data 03/04/2024

Obs.:

Em conversa anterior: [9:54 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: Bom dia [9:55 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: No momento não vou atender nenhum plano [9:55 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: Brevemente vou mudar de cidade [9:56 AM, 22/02/2024] Retenção Odontolife: Obrigada pelo retorno Drª! [9:56 AM, 22/02/2024] Retenção Odontolife: Poderia me informar para qual cidade a Drª irá? [9:57 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: Teresina

3º contato Data 03/04/2024

Obs.:

[9:57 AM, 22/02/2024] Retenção Odontolife: A Drª irá continuar atuando como dentista? [9:57 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: Provavelmente [9:59 AM, 22/02/2024] Retenção Odontolife: Obrigada pelas informações Drª, gostaria de saber se eu posso pedir para o time responsável entrar em contato para lhe encaminhar uma nova proposta? Para que a Drª possa continuar com a parceria [10:27 AM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: No momento não. Eu saí da clínica então não tenho onde atender. Obrigada, qq coisa entre em contato com vocês [10:50 AM, 22/02/2024] Retenção Odontolife: Claro Drª, no caso passaria o seu contato para que eles ofertassem uma proposta para a nova cidade que a Drª irá atender futuramente. Seria apenas para eles manterem um contato ativo com a Drª. [0:30 PM, 22/02/2024] +55 69 9221-6808: Mas, lá acho o não vou atender plano.

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 SELECIONE "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 Guías | <input checked="" 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 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

A mesma informou que mudará de cidade, irá para TERESINA, mas não sabe quando e informou que lá não atenderá o plano, mesmo sendo ofertado treinamento e suporte quando se mudasse.

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