

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	24/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	22583	SC	BRUNA KOTINSKI		
CNPJ	CPF				
	01811286917				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
05/01/2024	F	Operadora	SAD170604099194	23/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	SAO JOSE	7.249	24		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	22/01/2024	R\$ 10,20			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
24/01/2024	24/01/2024	0 dia(s)			
1º contato	Data	24/01/2024			
Obs.:					
Enviado whatsapp (48) 988449358 24/01, para verificar o motivo ou inatendimento.					

2º contato	Data	24/01/2024			
Obs.:					
[12:31, 24/01/2024] +55 48 9192-6279: Não quero mais [14:06, 24/01/2024] Retenção - Odontolife: Mas é alguma insatisfação com os valores ou algo do plano que não lhe agradou? [14:06, 24/01/2024] +55 48 9192-6279: Insatisfação com os valores [14:06, 24/01/2024] Retenção - Odontolife: Entendi [14:08, 24/01/2024] Retenção - Odontolife: Verifiquei aqui cm o consultor que havia concordado com os valores no ato do credenciamento, estava ciente quais valores iria receber, sobre o reajuste e com as instruções técnicas também. [14:08, 24/01/2024] +55 48 9192-6279- Mas, agora não quero mais trabalhar com a odonto life e nem dental uni [14:09, 24/01/2024] +55 48 9192-6279- Não entendi					
3º contato	Data	24/01/2024			
Obs.:					
Abaixa as áreas que a mesma atuava e quantos profissionais possui na cidade sem ela: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL (2) CLINICA GERAL (17) NTISTICA (8) DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL (2) ODONTOGERIATRIA (3) ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (2) ODONTOPEDIATRIA (2) PATOLOGIA BUCAL (1 - ela mesma) PERIODONTIA (3) PROTESE DENTARIA (1 - ela mesma)					

4º contato	Data	24/01/2024			
Obs.:					
Aberto protocolo para credenciamento de profissionais para a área de prótese dentária - SAE170611808977.					

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 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

Drº informou que não possui mais nenhum interesse em continuar com o plano por conta dos valores, informe a mesma sobre o prazo de vigência e que no ato do credenciamento a mesma deu ciência e concordou com os valores, mas informou que não quer mais atender o plano. Enviado e-mail para poliana, agata e consultor que credenciou.

## 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