



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
DUANY VITÓRIA BALHUK		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 início	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 inatisfiação.

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 insatisfiação com os valores ou algo do plano que não lhe agradou? [14:06, 24/01/2024] +55 48 9192-6279: Insatisfiação 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 estou entendendo

3º contato Data 24/01/2024

Obs.:  
Abaixo as áreas que a mesma atuava e quantos profissionais possui na cidade sem ela: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL (2) CLINICA GERAL (17) INTISTICA (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 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

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral  
Drª informou que não possui mais nenhum interesse em continuar com o plano por conta dos valores, informei a mesma sobre o contrato o prazo de vigencia e que no ato do credenciamento a mesma deu ciencia 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
----------------	------------------