



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios ☐ SIM ☒ NÃO Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
☐ Retenção Efetiva
☒ Desligamento
☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

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

2º contato Data

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

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

Obs.:
Também informei sobre a Cláusula Décima – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DURAÇÃO DO CONTRATO, visto que necessitamos de aviso de 60 dias antes de prosseguir com o desligamento.

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento
☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico
☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas
☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades
☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou
☒ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora
☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora ☐ Negativa de Atendimento
☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimento
☐ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos
☐ Servidor Publico ☐ Mudou de Área
☐ Óbito

Necessário abertura de protocolo
☐ SIM ☐ 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
☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial