

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>			1
			<b>Data</b>	04/10/2023
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	34112	RJ	ALINA XAVIER DA SILVA	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			08492001720
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
23/11/2022	F	Operadora	SAD168867687489	06/07/2023
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	400	15	
<b>Atende outros convênios</b> Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
	SEM GUIAS	R\$ -		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
06/07/2023	04/10/2023	90 dia(s)		

**1º contato** Data 06/07/2023

**Obs.:**

Em contato pelo numero (22) 997098181 17h50 Dra informa que só irá continuar com a parceria se não precisar enviar rx/fotos, informo a mesma que são normas da operadora na qual consta em nosso manual de regras técnicas, e ela informa que então poderíamos seguir com o desligamento pois ela não tem tempo para burocracia.

**2º contato** Data 17/08/2023

**Obs.:**

Prot.Princ.:40641420230529000375.29/05/2023-Conf.solicit.de valid.de rede do prot.SAE168510997065.Varias tent. porem s/ sucesso,em analise do sist.verif.que ultimo lanc.de guia foi 05/12/22.1ªtent.dia 25/05/23 ;2ª tent.dia 26/05/23 ;3ª tent.dia 29/05/23;20/06/23-Encam. msg através do Whats 22 99709-8181.30/06/23-Tent.de contato por tel. somente chama.Encaminhado nova msg por what\* em busca no google não localizei outros contatos da dra.

**3º contato** Data 17/08/2023

**Obs.:**

04/07/2023-Realizado tentativa de contato no numero (22) 99709-8181.chama até cair, encaminhando mensagem no WhatsApp, aguardando retorno.06/07/2023-Em contato pelo numero (22) 997098181 Dra informa que só irá continuar com a parceria se não precisar enviar rx/fotos, informo a mesma que são normas da operadora na qual consta em nosso manual de regras técnicas, e ela informa que então poderíamos seguir com o desligamento pois ela não tem tempo para burocracia. tratativa será conduzida nelo SAD168867687489

**4º contato** Data 17/08/2023

**Obs.:**

Enviado whats app- 22 99709-8181, em 17/08/2023 Às 14:43 solicitando mais um voto de confiança , informando que às normas técnicas de fato não podemos alterar, mas que possuímos um whats app de contato de suporte ao dentista para auxiliá-la em relação a lidar com o sistema /anexar imagens e demais tratativas, informo tbém que em novembro , ela possui direito a reajuste contratual. Aguardando retorno.

**5º contato** Data 27/09/2023

**Obs.:**

Bom dia,  
Em contato via whatsApp para validar o atendimento da doutora pelo plani informa que não está atendendo mais .

**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 SELEÇÃO "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 Guias             | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Regras 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                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |  |

**Necessário abertura de protocolo**

- SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Como à Dra respondeu à colaboradora , e informou que não está mais atendendo ao plano, levarei em consideração à negativa inicial que é referente à regras técnicas , desconsiderarei o motivo de desligamento como "perda de contato"

**Setor responsável**

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Agata B. Gomes