

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
DUANY VITÓRIA BALHUK			Data	27/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	31182	RS	CAMILA YASMIN MONTEIRO PIZZI	
CNPJ	CPF			
15042821000249		03945854024		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/07/2022	F	Operadora	SAD170697073815	03/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	PASSO FUNDO	174	5	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
*				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
03/02/2024	27/02/2024	24 dia(s)		

1º contato Data 27/02/2024

Obs.:

Em conversa via whatsapp 54 9602-5517 foi informado que: [10:23, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Não estou mais atendendo no consultório [10:26, 27/02/2024] Retenção - Odontolife: Entendi, mas continua atendendo odontologia? [10:26, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Sim [10:26, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Mas nao mais em passo fundo [10:33, 27/02/2024] Retenção - Odontolife: Em qual cidade? [10:37, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Em Casca [10:37, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Mas ainda assim quero me desligar do plano

2º contato Data 27/02/2024

Obs.:

[10:38, 27/02/2024] Retenção - Odontolife: Drª teria alguma insatisfação? [10:38, 27/02/2024] Retenção - Odontolife: Pois podemos lhe credenciar na nova cidade. [10:38, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Sem insatisfações [10:38, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: Tudo tranquilo [10:39, 27/02/2024] +55 54 9602-5517: No momento gostaria de me desligar apenas Verifiquei que não dispomos de NENHUM BENEFICIÁRIO NA CIDADE DE CASCA - RS E NEM DE PROFISSIONAIS.

3º contato Data [REDACTED]

Obs.:

[REDACTED]

4º contato Data [REDACTED]

Obs.:

5º contato Data [REDACTED]

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 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 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 checked="" 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

A mesma informou que não atende mais na cidade e não possui nenhuma insatisfação com o plano, informou que seguirá com os atendimentos em CASCA - RS, porém não possuímos profissionais e beneficiários na cidade.

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

