

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador

Qtd CRO(s)

Data

Operadora **Julia Casanova** CRO **21624** UF **MG** Nome dentista **CELENCIA DE ALMEIDA AZEVEDO NOVAES**

ODONTOLIFE CNPJ **89136381691**

Data inclusão **23/10/2017** Tipo **PF** Demandado por? **Dentista** Nº do protocolo **SAD167941735719** Dt. abertura protocolo **21/03/2023**

Cidade **BELO HORIZONTE** UF **MG** nº de vidas **4.614** nº CRO(S) únicos divulgados **209**

Atende outros convênios ☐ Sim ☒ Não

Quais?

NÃO INFORMADO

Moeda **R\$ 0,32** Última produç. **SEM GUIAS** Valor última prod. **R\$ -**

Data início **21/03/2023** Data final **14/04/2023** Tempo finalização **24 dia(s)**

1º contato **Data 21/03/2023**

Obs.: Tentativas de contato para validação de rede, sem sucesso. Tentativas: 1 tentativa: 17/03 as 14:22 // 2 tentativa: 20/03 16:43 // 3 tentativa: 21/03 as 10:55h no telefone: 31.32258886

2º contato **Data 12/04/2023**

Obs.: Realizado contato no numero (31) 32258886 as 11:33 falei com a Dra Celencia que me informou que não está havendo procura de beneficiários para atendimento através do plano, ofereci então uma ação junto ao nosso setor comercial para prospeccar novos beneficiários, informou o numero (31) 997687821 para acrescentar no cadastro.

3º contato **Data 14/04/2023**

Obs.: Em contato no whatsapp questionei se a Dra tinha dúvidas com relação ao plano e a mesma informou que como não havia gerado guias pelo plano não se lembrava direito, ofereci o treinamento online mas a mesma disse que gravado seria melhor, foi encaminhado treinamento online no whats da Dra.

4º contato **Data**

Obs.:

5º contato

Data

Obs.:

Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores ☒ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado treinamento/ ou rede de apoio ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento

☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grosseiro

☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração responsável técnico

☐ Removido prestador ☐ Burocracia ☐ Glossa

☐ Dificuldade Sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Encerramento de atividades

☐ Regras Técnicas ☐ Prazo de Liberação de Guia ☐ Divulgação indevida

☐ Baixa procura ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Informação prestada incorreta

☐ Cobrança indevida ☐ Apenas procedimentos estéticos ☐ Aposentou

☐ Ameaça judicialização ☐ Sem interesse em convênio ☐ Mudou de área

☐ Carteira de clientes particular ☐ Terceirização de atendimento ☐ Período liberação de guias

☐ Servidor Público ☐ Vendeu a Clínica ☐ Motivos particulares

☐ Óbito

Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☐ Não

Obs. Geral

Sector responsável

☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise técnica ☐ Comercial

Obs.: **OBS: Atendei satisfatoriamente pelo plano de dentista Agata B. Gomes 17/04/2023**