



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

4

Data

12/08/2024

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

41963

MG

ANA CAROLINA ROCHA MUNIZ

CNPJ

CPF

32032826000129

06998592639

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

11/06/2021

J

Operadora

SAD17234630947

12/08/2024

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

MG

BELO HORIZONTE

7.970

217

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,40

Sem guias

R\$ -

Data início

Data final

Tempo finalização

12/08/2024

12/08/2024

0 dia(s)

1º contato

Data

07/08/2024

Obs.:

[08:59, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[09:01, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Drª CAMILA CAMPOS MAGALHAES PACHECO CRO: MG - 47341, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento da clínica. Procede essa informação? Gostaria de entender quais foram os motivos para o descredenciamento? Fico no aguardo de seu retorno para darmos sequencia na tratativa.[08:20, 12/08/2024] +55 31 9707-4759: Bom dia , tudo bem?[08:20, 12/08/2024] +55 31 9707-4759: Procede sim[08:21, 12/08/2024] +55 31 9707-4759: entramos em contato para o cancelamento da assinatura

2º contato

Data

12/08/2024

Obs.:

[08:33, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Bom dia!
Referente a clínica: Razão social: LOTUS ODONTOLOGIA CNPJ: 32032826000129, certo?
[08:33, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de entender melhor, quais foram os motivo e/ou insatisfações que levaram ao desligamento?

3º contato

Data

12/08/2024

Obs.:

[08:36, 12/08/2024] +55 31 9707-4759: sim
[08:36, 12/08/2024] +55 31 9707-4759: a clínica não vai mas atender convenio por isso estamos entrando em contato para o descredenciamento
[08:37, 12/08/2024] Retenção Odontolife: Entendi, vão seguir somente com os atendimentos particulares então.

4º contato

Data

Obs.:

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

☐ Valores

☐ Removido Prestador

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Régras Técnicas

☐ Baixa Procura

☐ Cobrança indevida

☐ Ameaça Judicialização

☒ Carteira de Clientes Particular

☐ Servidor Publico

☐ Óbito

☐ Problemas de Saúde

☐ Franquia

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Burocracia Operadora

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Estudos

☐ Mudou de Área

☐ Falta de Reajuste

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Alteração Responsável Técnico

☐ Glosas

☐ Encerramento de Atividades

☐ Aposentou

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Migração

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM

☐ NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado que não tiveram nenhuma insatisfação com o plano, o motivo para o descredenciamento é que a clínica não estará mais atendendo convênios e seguirá somente com os atendimentos particulares.

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro