

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				05/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	26822	PR	CAMILA APARECIDA MENDES FERRARI	
CNPJ	CPF			42855541000141
Data inclusão		Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/10/2021		J	Operadora	SAD169832619022
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	UMUARAMA	1.212	28	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/10/2023	05/01/2024	71 dia(s)		

1º contato Data 19/11/2023

**Obs.:**

Mensagem enviada 12:05 (44) 984550561 para tentar uma possível reversão, aguardando retorno.

2º contato Data 21/12/2023

**Obs.:**

Boa tarde, novo contato realizado (44) 984550561 17:52, sem retorno ao contato anterior.

3º contato Data 05/01/2024

**Obs.:**

Bom dia, Entramos em contato com a Drª Camila às 11:47, a mesma informa que não possui interesse em continuar com o plano. Segue interação com a Drª:[11:47, 05/01/2024] Retenção: Falo com a Drª CAMILA APARECIDA MENDES FERRARI PR - 26822, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano?[11:48, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Olá[11:48, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Eu simplesmente quero me desligar do plano [11:49, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Inclusive pelo tempo q pedi o desligamento acho q tinha sido feito esse desligamento,

4º contato Data 05/01/2024

**Obs.:**

[11:50, 05/01/2024] Retenção: Entendo Drª Camila, mas teria algum motivo ou insatisfação com o plano? Preciso desta informação para dar seguimento ao desligamento.[11:50, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Eu tive muitos problemas com glosas [11:50, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Eu não tenho interesse em receber essas glosas e nem em atender pelo plano de vca [11:51, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Eu já dei essa informação [11:51, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Então peço por gentileza q vcs não entrem mais em contato em relação a esse assunto

5º contato Data 05/01/2024

**Obs.:**

[11:52, 05/01/2024] Retenção - Odontolife: Muito obrigada pelas informações, peço desculpas por todo esse transtorno. [11:53, 05/01/2024] Retenção: Teria algo que pudéssemos fazer para manter a parceria? Verifiquei que a Drª possui direito ao Reajuste de Tabela de valores, posso estar enviando a tabela reajustada conforme o cálculo IPCA para o setor responsável analisar [11:54, 05/01/2024] +55 44 8455-0561: Não tenho interesse

**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 SELECIONE "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 checked="" 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"/> 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"/> Migração                      |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

**Obs. Geral**

Em contato com a Drª a mesma informa que não tem interesse em continuar com o plano, ela havia pedido para se descrender a quase 1 ano. Tentamos saber o que poderíamos fazer para que a Drª continuasse com a parceria, mas ela informa que não tem interesse, ofertamos reajuste de tabela e a Drª reafirmou que não tem interesse e pediu para prosseguir com o desligamento.

**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