

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	155930	SP	LAIS MORAES	
CNPJ	CPF			51326308807
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/11/2023	F	Operadora	SAD171145500752	26/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	CAMPOS DO JORDAO	0		
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	20/02/2024	R\$ 26,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/03/2024	23/05/2024	58 dia(s)		
1º contato	Data	08/05/2024		
Obs.:				
[08:44, 08/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Dany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:45, 08/05/2024] Retenção Odontolife: Drª LAIS MORAES CRO: SP - 155930 foi nos informado que não atende mais ao plano por motivos particulares isso ??[10:52, 08/05/2024] +55 12 99753-6297: Bom dia[10:52, 08/05/2024] +55 12 99753-6297: Isso[11:18, 08/05/2024] Retenção Odontolife: Por um acaso teria alguma insatisfação com o plano?				

2º contato	Data	21/05/2024		
Obs.:				
[08:48, 21/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:49, 21/05/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de um retorno, para seguirmos com o desligamento.[11:55, 21/05/2024] +55 12 99753-6297: Bom dia[11:55, 21/05/2024] +55 12 99753-6297: Não				

3º contato	Data	21/05/2024		
Obs.:				
[14:51, 21/05/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que a Drª é de extrema IMPORTANCIA NA CIDADE, visto que é a única profissional. Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco. Por isso estamos dispostos a realizar uma contraproposta, enviarei uma tabela e peço que preencha (valores sugeridos pela clínica) pode ser valores que recebe de outros planos, ou que acha justo receber, lembrando que somos uma operadora de planos odontológicos, que sejam valores adequados para ambos. Aguardo seu retorno![10:16, 22/05/2024] +55 12 99753-6297: Não tenho interesse, obrigada				

4º contato	Data			
Obs.:				

5º contato Data

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 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 type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input checked="" 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 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

Em contato com RT, a mesma confirma que não atende mais o convênio por motivos particulares, não possui nenhuma insatisfação com o plano. Ressaltado para a Drª que ela é extrema importância, visto que é a única profissional da cidade e que estávamos dispostos a negociar os valores, porém a mesma diz que não tem interesse. Disponemos somente de UMA profissional para 74 vidas e a mesma está solicitando desligamento. Aberto chamado para credenciamento de dentistas: SAE171648344765

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro