

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1	
				Data	08/08/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	138372	SP	MURIELLE FREIRIA DE LIMA			
CNPJ			CPF			
			46421309852			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
08/05/2023	F	Operadora	SAD172061317430	10/07/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	BATATAIS	120	3			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
10/07/2024	07/08/2024	28 dia(s)				

1º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[15:55, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:55, 07/08/2024] +55 16 99384-2973: Consultório Drª Murielle Freiria agradece seu contato. Como podemos ajudar?[15:55, 07/08/2024] +55 16 99384-2973: Olá, como vai? Espero que bem. Agradeço a sua mensagem. Infelizmente não estou disponível no momento. Mas assim que possível entrarei em contato. Tenha um bom dia e até breve 😊😊

2º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[15:57, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Drª MURIELLE FREIRIA DE LIMA CRO: SP - 138372, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos e/ou insatisfações para o desligamento e verificar se a algo que possamos melhorar e fazer para sua permanecimento junto a operadora.[15:57, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.[16:10, 07/08/2024] +55 16 99384-2973: Por motivos pessoais não estarei mais fazendo parte da rede de credenciadora

3º contato Data 07/08/2024

Obs.:

[16:44, 07/08/2024] Retenção Odontolife: Entendo, teve alguma insatisfação com o plano Drª?

[17:42, 07/08/2024] +55 16 99384-2973: Não houve insatisfação

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                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma informa que os motivos para o descredenciamento seriam pessoais, ao perguntar se houve alguma insatisfação com o plano, Drª diz que não teve nenhuma e solicita o descredenciamento.

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