

# Formulário - Processo de Retenção



|                              |                              |                    |                             |                        |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador                  | Qtd CRO(s)                   |                    |                             | 1                      |
| Camila Guilherme             |                              |                    | Data                        |                        |
| Operadora                    | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE                   | 54577                        | MG                 | RENATO GOMES MATTAR         |                        |
| CNPJ                         | CPF                          |                    |                             |                        |
| -                            |                              | 11925669637        |                             |                        |
| Data inclusão                | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 16/09/2021                   | F                            | Operadora          | SAD168511210615             | 26/05/2023             |
| UF                           | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| MG                           | DIVINOPOLIS                  | 169                | 7                           |                        |
| Atende outros convênios      |                              |                    |                             |                        |
| Quais?                       |                              |                    |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |                    |                             |                        |
| Moeda                        | Última produç.               | Valor última prod. |                             |                        |
| 0,35                         | SEM GUIAS                    | R\$ -              |                             |                        |
| Data inicio                  | Data final                   | Tempo finalização  |                             |                        |
| 26/05/2023                   | 21/07/2023                   | 56 dia(s)          |                             |                        |

|  |      |            |
|--|------|------------|
| 1º contato   | Data | 26/05/2023 |
| Obs.:  |      |            |
| Dr. entrou em contato solicitando o desligamento do plano. |      |            |
| Whats: 37-99909-6170                                       |      |            |

|  |      |            |
|--|------|------------|
| 2º contato   | Data | 02/06/2023 |
| Obs.:  |      |            |
| Nota do próprio Dentista "Boa tarde Aguardando contato para realizar desligamento do plano." |      |            |

|   |      |            |
|---|------|------------|
| 3º contato  | Data | 07/07/2023 |
| Obs.:   |      |            |
| Sua parceria é de extrema importância, gostaríamos de saber o motivo pelo qual decidiu o descredenciamento e se podemos fazer algo , que o Dr. reconsidere e permaneça atendendo nosso plano. Aguardamos retorno. |      |            |

|  |      |            |
|--|------|------------|
| 4º contato   | Data | 07/07/2023 |
| Obs.:  |      |            |
| Nota do próprio Dentista "Estou me desligando de todos os planos." |      |            |

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 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 checked="" 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"/> Motivos Particulares                 |  |

## Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

07/07/2023:Nota do próprio Dentista "Estou me desligando de todos os planos."

## 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