

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	08/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	130526	SP	DAYANE KELLEN DE MORAIS FRANCO		
CNPJ	CPF			10360159982	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/07/2022	F	Operadora	SAD170742108182	08/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	21.927	1176		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,36	16/10/2023	R\$ 191,88			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
08/02/2024	08/02/2024	0 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção		
1º contato	Data	08/02/2024			
Obs.:					
<p>Em conversa (11) 99796-9394 com a Drª a mesma informou que: [16:56, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Drª DAYANE KELLEN DE MORAIS FRANCO CRO: SP - 130526 verifiquei no protocolo do desligamento, que irá mudar de cidade isso? [16:56, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Isso msm [16:56, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Poderia apenas me informar qual cidade irá atender? [16:56, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Vou para Uberlândia MG [16:57, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Uberlândia MG [16:58, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Ah sim entendi, iremos seguir com o seu desligamento do plano então Drª [16:58, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: OK [16:58, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Entendido, só aguardando a liberação da operadora para finalizar o processo.</p>					
2º contato	Data	08/02/2024			
Obs.:					
Realizado a indicação da mesma via e-mail para o consultor do credenciamento e a Poliana.					
3º contato	Data				
Obs.:					
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 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

Drª informou que irá mudar de cidade para - UBERLÂNDIA MG, questionei que possui interesse em atender ao plano na cidade e informou que sim, realizado a indicação da mesma para o setor de credenciamento.

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