



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção ☐ Retenção Efetiva ☒ Desligamento ☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.: Entramos em contato com a Drª Dahyane às 16:00, para entender o motivo pelo qual deseja se descredenciar, aguardando retorno da mesma.

2º contato Data

Obs.: Bom dia, Entramos em contato às 08:24, para averiguar o motivo de descredenciamento da Drª. Sem resposta da mensagem anterior, aguardando retorno. Boa tarde, Entramos em contato com a Drª Cristina e a mesma informa que não deseja prosseguir com o plano, mesmo sendo ofertado ação de divulgação e treinamento. A mesma informa que não quer prosseguir com nenhum plano.

3º contato Data

Obs.: Boa tarde, Segue orientação com a Drª: [09:48, 21/12/2023] +55 62 9537-6733: Pedi sim, Por motivos pessoais[10:21, 21/12/2023] Retenção: Entendi Drª Dahyane, gostaria de saber um pouco mais sobre suas queixas e insatisfações, para que possamos prosseguir da melhor maneira possível. [10:42, 3] 21/12/202 +55 62 9537-6733: Não tenho queixas no momento [10:50, 21/12/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, gostaríamos muito de continuar com essa parceria, tem algo que poderíamos fazer pela Drª

4º contato Data

Obs.: CONTINUAÇÃO: [11:00, 21/12/2023] Retenção - Odontolife: Caso a Dr.ª tenha dúvidas sobre o sistema, podemos ofertar uma reciclagem para que a mesma se adapte e possa usufruir de todas as ferramentas disponíveis no portal. [11:01, 21/12/2023] Retenção - Odontolife: Podemos realizar uma ação de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar a sua demanda. [11:37, 21/12/2023] +55 62 9537-6733: No momento não posso atender por planos

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção ☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação ☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento ☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro ☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico ☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas ☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades ☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou ☐ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora ☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora ☐ Negativa de Atendimento ☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimento ☐ Migração ☒ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos ☐ Servidor Publico ☐ Mudou de Área ☐ Óbito

Necessário abertura de protocolo ☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral Em contato com a Drª para averiguar o motivo pelo qual deseja se drescredenciar, a mesma informou que não deseja mais prosseguir com planos. Ofertamos ação de divulgação e treinamento para que assim aumentasse sua demanda, mesmo assim a Drª pediu para prosseguir com o desligamento, pois a mesma não possui interesse em atender planos.

Sector responsável ☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial