

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1		
DUANY VITORIA BALHUK				Data	27/10/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	11866	GO	RENATA FERREIRA LOPES			
CNPJ	CPF					
41619060000174		03147515133				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
20/06/2022	J	Operadora	SAD16847841877	22/05/2023		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
GO	GOIANIA	19.211	70			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	SEM GUIAS	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
22/05/2023	27/10/2023	158 dia(s)				

1º contato Data 03/07/2023

Obs.:

Encaminhado mensagem via WhatsApp (62) 985549135 para compreender o que levou a Doutora a essa decisão e oferecer suporte daqui pra frente. Aguardando retorno. Segue anexo abaixo

2º contato Data 05/07/2023

Obs.:

Enviado e-mail amarisodonto@gmail.com, em 05/07/2023 às 09:08, solicitando validação de atendimento e caso não esteja atendendo, questionando o motivo para tal decisão, aguardando retorno.

3º contato Data 06/07/2023

Obs.:

Em resposta, profissional informa que é devido ao tempo de liberação, demora na resposta no suporte ao dentista e valores de repasse, diante disso ofertei reajuste contratual, informei que houve reestruturação na equipe, cuja qual consta um colaborador exclusivo para o suporte ao dentista e informei que houve alteração no tempo de liberação, para até 48 horas (salvo procedimentos com maior complexidade, que requer uma análise mais criteriosa por parte da auditoria clínica, podendo levar até 7 dias úteis conforme normas da ANS). Aguardando retorno da mesma em relação ao reajuste.

4º contato Data 29/08/2023

Obs.:

Tentativas de contato via telefones - (62) 36094585 (62) 985544585 e (62) 985549135, em 29/08/2023 às 09:09,09:10 e 09:11. Com à finalida de solicitar à contraproposta , porém sem sucesso.

5º contato Data 13/10/2023

Obs.:

Já tivemos 8 tentativas de contato como segue abaixo: 11/08/2023 14:07 - WhatsApp e e-mail 24/08/2023 15:20 - WhatsApp 29/08/2023 09:13 - Telefone e WhatsApp 18/09/2023 08:36 - WhatsApp 29/09/2023 08:57 - Telefone e WhatsApp 03/10/2023 09:55 - Telefone e WhatsApp 06/10/2023 16:15 - Telefone e WhatsApp 10/10/2023 12:31 - WhatsApp 13/10/2023 11:59 - E-mail (mas não enviou) | Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (62) 36094585, whatsapp (62) 985544585 e email amarisodonto@gmail.com. | Envio e-mail amarisodonto@gmail.com informando sobre o processo de desligamento. Caso não obtenhamos retorno dentro de 10 dias úteis, seguir com o desligamento dia 27/10/2023!

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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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 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

Sem retorno dos valores que a mesma gostaria de receber desde o dia 04/08/2023, não encontrado nenhum outro meio de contato no google, redes sociais e redes concorrentes. Após 10 dias úteis sem retorno da mesma!

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