

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			01/09/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	117649	SP	MARCIO DE OLIVEIRA SOUZA	
CNPJ	CPF			17812154807
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/05/2018	F	Operadora	SAD169357505995	01/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
01/09/2023	01/09/2023	0 dia(s)		
1º contato	Data	01/09/2023		
Obs.:				
foi informado que - O consultório não atende ao convênio Dental Uni/Odontolife. Estamos aguardando a exclusão do consultório no sistema do convênio odontológico O Dr. está em atendimento. O consultório não possui interesse na continuidade do atendimento ao convênio Dental Uni/ Odontolife. Segue a carta de desligamento no sistema do convênio odontológico.				
2º contato	Data	01/09/2023		
Obs.:				
Secretaria(o) não está dando a opção de reter o mesmo, mesmo sendo oferecido suporte e ação de aumentar a demanda, pedi para falar com o Dr e os mesmos insistiram no desligamento e informaram que o mesmo estpa em atendimento!!				
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 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 Guías | <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 | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Foi oferecido suporte e ação de aumentar a demanda do mesmo, porém o(a) secretária(o) não se interessaram em responder sobre, apenas informaram que não atendiam mais o plano, pedi para falar com o próprio Dr e informaram que o mesmo estava em atendimento.

Setor responsável

- | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|---|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes