



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Duany Vitória Balhuk		Data		01/09/2023	
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 início	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.: Secretária(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 mesmo insistiram no desligamento e informaram que o mesmo estpa em atendimento!!					
3º contato		Data			
Obs.: 					
4º contato		Data			
Obs.: 					

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

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 Grossoeiro
<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	<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