



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Qtd CRO(s)

1

Data

15/02/2024

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

60692

MG

BRUNA MACHADO PORTO LEMOS

CNPJ

CPF

-

12732780626

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

26/04/2023

F

Operadora

SAD170118051539

28/11/2023

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

MG

PASSOS

37

3

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,30

SEM GUIAS

R\$ -

Data início

Data final

Tempo finalização

28/11/2023

14/02/2024

78 dia(s)

1º contato

Data

27/12/2023

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

Obs.:
Bom dia,
em contato com a Drª pelo 35 9955-9131 11:50 para tentar uma possível reversão. Aguardando retorno.

2º contato

Data

11/01/2024

Obs.:

Boa tarde,Encaminhamos uma nova mensagem às 15:37, para entender o motivo de descredenciamento da Drª, a mesma não respondeu as mensagens anteriores.
Tentativa de ligação no contato (35)99955-9131, sem sucesso.
Fizemos pesquisas no google para encontrar outro contato, mas achamos o contato registrado no cadastro da mesma (35)99955-9131.

3º contato

Data

16/01/2024

Obs.:

Bom dia, Em contato com a Dra, a mesma informa que deseja se descredenciar pela burocracia de encaminhar as guias e pela baixa demanda. Ofertamos uma ação de divulgação, suporte, e reajuste após a conclusão de 12 meses. Explicamos que o processo de liberação diminui o prazo. Aguardando retorno da mesma. Boa tarde, Em contato com a Dra, a mesma aceitou nossas ofertas. A Drª aceitou fazer nosso treinamento, aceitou a proposta da Ação de Divulgação e o suport. A mesma irá realizar o treinamento gravado, após retornarei o contato para dar início a Ação de Divulgação.

4º contato

Data

14/02/2024

Obs.:

Bom dia, Em contato com a Drª, a mesma informa que não deseja continuar com a parceria, mesmo realizando o treinamento. Ela informou que irá atender em clínicas terceirizadas e por este motivo está diminuindo os convênios. Segue interação com a Drª:[08:02, 08/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[08:02, 08/02/2024] Retenção: Gostaria de saber se a Drª conseguiu realizar o treinamento?

5º contato

Data

14/02/2024

Obs.:
CONTINUAÇÃO:[14:07, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Olii boa tarde[14:07, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Deu sim, mas infelizmente vou querer cancelar o plano mesmo O que precisa fazer para cancelar?[14:37, 08/02/2024] Retenção: Poxa, sério Drª? Aconteceu algo ?Posso ajudar em alguma coisa a mais ?
[15:27, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Não aconteceu não, seria só isso mesmo, mas agradeço. [15:45, 08/02/2024] Retenção: Entendo Drª, agradeço pelo retorno.
[15:46, 08/02/2024] Retenção: Poderia me especificar o motivo pelo qual não deseja mais continuar com o plano ? Para que eu possa prosseguir com o desligamento.[08:39, 09/02/2024] Retenção: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[08:39, 09/02/2024] Retenção: Poderia me informar? Por gentileza.[15:10, 09/02/2024] +55 35 9955-9131: Boa tarde tudo bem?[15:11, 09/02/2024] +55 35 9955-9131: Vou começar atender mais em clínicas terceirizadas,aí preciso ficar com menos planos para atender[15:13, 09/02/2024] Retenção: Tudo sim Drª e você está bem ?
[15:14, 09/02/2024] Retenção: Entendi Drª, agradeço pelo retorno.

Ação Retenção

☐ Ofertado Novos Valores

☐ Ofertado Suporte

☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado Treinamento

☐ Ofertado Reciclagem

☐ Outros

Obs.: **OBIGATÓRIO 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, a mesma informa que não deseja continuar com a parceria, mesmo realizando o treinamento. Ela informou que irá atender em clínicas terceirizadas e por este motivo está diminuindo os convênios. Ofertamos para a mesma uma ação de divulgação, suporte e treinamento, no entanto, a mesma pediu para continuar com o descredenciamento.

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro