

Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL				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?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
28/11/2023	14/02/2024	78 dia(s)		
1º contato	Data	27/12/2023		
Obs.:				
Born 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)9955-9131, sem sucesso. Fizemos pesquisas no google para encontrar outro contato, mas achamos o contato registrado no cadastro da mesma (35)9955-9131.				
3º contato	Data	16/01/2024		
Obs.:				
Born 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. Explicitamos 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 suporte. A mesma irá realizar o treinamento gravado, após retornarei o contato para dar inicio a Ação de Divulgação.				
4º contato	Data	14/02/2024		
Obs.:				
Born 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: Oii boa tarde[14:07, 08/02/2024] +55 35 9955-9131: Deu sim, mas infelizmente vou querer cancelar o plano mesmo O que preciso 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,ai 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

- | | | |
|---|--|--|
| <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 Grosseiro |
| <input 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 checked="" 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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> 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 desligamento.

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

Maykon Dal'Negro