



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista
ODONTOLIFE 21844 MG ADRIANA SILVESTRE STACCIARINI

CNPJ CPF
- 94746990620

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo
26/10/2021 F Operadora SAD168485224334 23/05/2023

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados
MG UBERABA 658 11

Atende outros convênios Quais?
☐ SIM ☒ NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.
0,35 SEM GUIAS R\$ -

Data início Data final Tempo finalização
23/05/2023 19/07/2023 57 dia(s)

Status retenção
☐ Retenção Efetiva
☒ Desligamento
☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
tentativa de contato pelo whats dia 23/05/2023 11:35 sem retorno

2º contato Data

Obs.:
Encaminhado mensagem via WhatsApp (34) 997664524, para compreender o motivo que levou a Doutora a tomar a decisão de descredenciamento do plano. Aguardando retorno, segue em anexo print da conversa

3º contato Data

Obs.:
Em retorno da Dra via WhatsApp a mesma informa que está com falta de tempo. Na tentativa de tentar compreender o que levou a dra. a tomar a decisão de descredenciamento do plano, foi argumentado oferecendo um reajuste visto que a mesma possui direito para tentar permanecer com a parceria. -- Aguardando retorno

4º contato Data

Obs.:
Complemento da interação via whats app em 11/07/2023 (34 9766-4524) , a profissional informa que já respondeu várias vezes que encontra-se sem tempo e que solicitou o desligamento o mais rápido possível , que está diminuindo os atendimentos (devido a falta de tempo) e atendendo alguns particulares apenas, após ofertar reajuste de tabela, manteve-se decidida a desligar. Segue print

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ 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 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 checked="" type="checkbox"/> Motivos Particulares	

Necessário abertura de protocolo
☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
A profissional informa que já respondeu várias vezes que encontra-se sem tempo e que solicitou o desligamento o mais rápido possível , que está diminuindo os atendimentos (devido a falta de tempo) e atendendo alguns particulares apenas, após ofertar reajuste de tabela, manteve-se decidida a desligar.

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