

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			13/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	103457	SP	GRASIELE SOUZA SOUEID	
CNPJ	CPF			
	46804614000127			37267435882
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/11/2023	J	Operadora	SAD171226258670	04/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	21.927	1176	
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		
04/04/2024	13/06/2024	70 dia(s)		

1º contato Data 16/05/2024

Obs.:

[14:12, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:13, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Drª GRASIELE SOUZA SOUEID CRO: SP - 103457, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Procede essa informação?[14:14, 16/05/2024] +55 11 94743-6503: Boa tarde tudo bem e vc??[14:14, 16/05/2024] +55 11 94743-6503: Correto[17:21, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Quais seriam os motivos para o desligamento? alguma insatisfação com o plano?[17:22, 16/05/2024] +55 11 94743-6503: Não temos mais interesse em atender convênio

2º contato Data 29/05/2024

Obs.:

[08:45, 29/05/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:46, 29/05/2024] Retenção Odontolife: Verifiquei que um dos motivos seria a baixa demanda de pacientes, podemos melhorar realizando uma ação de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.[08:47, 29/05/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco Drª

3º contato Data 13/06/2024

Obs.:

[10:37, 10/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª analisou a proposta? gostaríamos muito de manter a parceria, estamos aqui para lhe oferecer todo o suporte e auxilio necessário. Como informado podemos impulsionar seus atendimentos com essa ação, lembrando que no mês 11/24, já poderíamos realizar seus reajuste assim melhorando também seus valores. No aguardo de seu retorno Drª[09:03, 13/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª! precisamos de um retorno![09:28, 13/06/2024] +55 11 94743-6503: Bom dia[09:28, 13/06/2024] +55 11 94743-6503: Pode cancelar não tenho interesse mais

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 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 type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input checked="" 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 Publico | <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 RT, a mesma informa sobre baixa demanda, ofertado AÇÃO DE DIVULGAÇÃO/SUPORTE para sanar essa questão e melhorar os atendimentos da profissional. Porém Drª informa que não tem mais interesse em seguir com a parceria.

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro