

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1	
				Data	11/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	16805	SC	GEORGIA ROBERTA REIS			
CNPJ	CPF					
	49793016000198			09665556940		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
26/09/2023	J	Operadora	SAD171698316023	29/05/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SC	BALNEARIO CAMBORIU	1.207	18			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	13/11/2023	R\$ 54,90				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
29/05/2024	10/07/2024	42 dia(s)				
1º contato	Data	09/07/2024				
Obs.:						
Realizada tentativa de contato via e-mail: CDGEORGIAREIS@GMAIL.COM, visto que não foi realizada anteriormente.						

2º contato Data 10/07/2024

Obs.:

Em resposta via e-mail: "Olá! Não faço mais atendimentos pelo plano. Não consegui contato para fazer o desligamento. O número de celular informado está errado Caso queira entrar em contato pelo WhatsApp, segue o número correto 47- 996095411"

3º contato Data 11/07/2024

Obs.:

[08:27, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:27, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Neste telefone eu falo com a Drª GEORGIA ROBERTA REIS CRO: SC - 16805? [09:05, 11/07/2024] +55 47 9609-5411: Olá[09:05, 11/07/2024] +55 47 9609-5411: Bom dia[09:05, 11/07/2024] +55 47 9609-5411: Sim

4º contato Data 11/07/2024

Obs.:

[09:10, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Estavamos conversando via e-mail onde a Drª informou que não atende mais o convênio.[09:11, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de saber os motivos e se teve alguma insatisfação com o plano? para que possamos seguir com seu descredenciamento.[09:20, 11/07/2024] +55 47 9609-5411: Isso[09:20, 11/07/2024] +55 47 9609-5411: Não, somente acabei fechando meu consultório e abri outra clínica, franquia, que não aceita trabalhar com convênios

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 SELEÇÃO "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 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 checked="" 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"/> Falta de Reajuste                    |  |

## Necessário abertura de protocolo

- SIM     NÃO

## Obs. Geral

Em contato com Drª, a mesma informa que não atende mais ao convênio devido a fechar seu consultório e abrir outra clínica, franquia, que não aceita trabalhar com convênios.

## Setor responsável

- T.I     Central de atendimento     Análise Técnica     Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro