

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>	2		
		<b>Data</b>		
Camila Guilherme		22/09/2023		
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	116873	SP	FABIOLA MELAINE CLIMACO LOPES	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
44908487000180	31214144888			
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
28/01/2022	J	Operadora	SAD169167641245	10/08/2023
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
<b>Atende outros convênios</b>				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
10/08/2023	22/09/2023	43 dia(s)		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	22/09/2023		
<b>Obs.:</b>				
Protocolo 40641420230628000375 28/06/2023-Conforme solicitação do protocolo SAE168478059889 para validação de rede .Em contato com clinica 11 98946-3861 - Dra. Fabiola informa que não estão mais atendendo por falta de pagamento, em analise do sistema não encontrei guia lançada .				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	22/09/2023		
<b>Obs.:</b>				
30/06/2023-Em contato no telef.(11) 28945794 falei c/outra dentista que informou que realmente não atendem dentaluni mas que não sabia informar o motivo,somente com dra.Fabiola.Me disse p/encaminhar whats que ela respond.por lá,aguard.retorno;06/07/2023-Dra não retornou através do whats,tentei ligar e não atendeu,enviei novamente msg questionando motivo da solicitação de deslig.Teléf.clinica: (11) 989463861, (11) 28945794				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	22/09/2023		
<b>Obs.:</b>				
06/07/2023-Dra não retornou através do whats, tentei ligar e não atendeu, enviei novamente mensagem questionando motivo da solicitação de desligamento. Telefones clínica: (11) 989463861, (11) 28945794 07/07/2023 -Em contato no numero (11) 28945794 falei com a secretaria que me informou que irá mostrar a dentista a mensagem que encaminhamos no WhatsApp na segunda feira pois a mesma não se encontra na clínica hoje, e disse que não tem nenhum responsável no momento.				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	22/09/2023		
<b>Obs.:</b>				
10/07/23-Em retorno por wpp,dra informa q não recebe desde jul/22.Verifiquei guias do ano passado e todas encontram-se canceladas,pedi que dra sinalize quais guias ela se refere p/uma analise mais assertiva.aguardando ret.17/07/23-Encaminhado msg via Whats (11)966864111,p/solicitar a dra.as guias no qual se refere que não houve o pagamento;Aguard.retorno - 27/07/2023-Encaminhado mensagem via WhatsApp (11) 966864111 , para solicitar a dra. as guias no qual se refere que não houve o pagamento- Auardando retorno				

**5º contato**      **Data**      22/09/2023

**Obs.:**

09/08/2023-Em retorno da Dra via WhatsApp (11) 966864111, informa que não possui mais as guias e solicita o descredenciamento do plano, solicitei um voto de confiança oferecendo suporte, questionei se há algo que possa ser feito para que a dra permaneça com a parceria, segue em anexo print da conversa.  
10/08/2023-Bom dia,Doutora informa que não estão mais atendendo por falta de pagamento, em análise do sistema não encontrei guia lançada. Em contato via WhatsApp solicitei as guias no qual a Dra alega não ter recebido os pagamentos e em resposta: Não posso mais essas guias Por favor Quero q cancelem o meu contrato com vcs. Foi oferecido suporte referente aos pagamentos e argumentado referente, porém a mesma seguiu com a sua decisão de descredenciamento do plano.

**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"/> Regras 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 Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |  |

**Necessário abertura de protocolo**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

**Obs. Geral**

Conforme tratativa e interação via WhatsApp, Dra foi bem incisiva em relação ao desligamento, como a mesma atende em São Paulo-SP (bastante demanda de credenciados) e em áreas abundantes, seguirei com desligamento da profissional.

**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