



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	9047	SC	EVELISE GRANZOTTO POSSATO	
CNPJ	CPF			
22813777000108		93086377968		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/09/2023	J	Operadora	SAD170724883533	06/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	ITAJAI	1.536	25	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção	
06/02/2024	03/04/2024	57 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento	

1º contato	Data	28/02/2024
Obs.:	Encaminhado mensagem via whatsapp no número (47) 991038997 no dia 28/02/2024.	
2º contato	Data	21/03/2024
Obs.:	Enviado whatsapp (47) 991038997 21/03.	

3º contato	Data	27/03/2024
Obs.:		
Questionei:		
[15:39, 27/03/2024] Retenção Odontolife: em qual endereço estão atendendo?		
[15:39, 27/03/2024] Retenção Odontolife: Pois podemos ver se na nova cidade que atendem dispomos de mais beneficiários.		

4º contato	Data	03/04/2024
Obs.:		
Em conversa anterior:		
[3:44 PM, 27/03/2024] +55 47 9103-8997: Continuo em Itajaí		
[3:44 PM, 27/03/2024] +55 47 9103-8997: Porém região central ao lado do shopping		
[3:45 PM, 27/03/2024] +55 47 9103-8997: Mais não tenho interesse em continuar atendendo pelo seu convênio		

5º contato Data Planos Odontológicos
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

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"/> 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		

Necessário abertura de protocolo	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Obs. Geral
O mesmo informou que alterou de endereço e NÃO vai mais atender ao plano, não informou nenhuma insatisfação, apenas que seu atendimento é de "alta complexidade".

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