

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| | Data | | | 27/12/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 10643 | SC | SAMEA TALIA DE CASTRO E SILVA CARRE | |
| CNPJ | CPF | | | 80595308015 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 15/07/2022 | F | Operadora | SAD169998475262 | 14/11/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SC | JOINVILLE | 24.042 | 99 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,45 | SEM GUIAS | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 14/11/2023 | 277/12/2023 | #VALOR! | | |

1º contato Data 27/12/2023

Obs.:
Bom dia, Entramos em contato com a Drª ás 10:00, para verificar se a mesma tem previsão de retorno.

2º contato Data 27/12/2023

Obs.:
CONTINUAÇÃO; Bom dia, Em contato com a Drª ás 10:16, a mesma informa que não possui previsão de retorno, a Drª estava suspensa desde o mês 05/2022, ela fez um contrato temporário de 40h e a mesma não consegue conciliar os atendimentos com a clínica. Ela renovou o contrato e por isso pediu para seguir com o desligamento.

3º contato Data 27/12/2023

Obs.:
CONTINUAÇÃO: Bom dia, Segue interação com a Drª: [10:00, 27/12/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem?
Meu nome é Agatha, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.
[10:01, 27/12/2023] Retenção - Odontolife: Estou entrando em contato Drª SAMEA TALIA DE CASTRO E SILVA CARRE CRO: SC - 10643, referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano?
[10:05, 27/12/2023] +55 47 9109-8921: Bom dia

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 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

Em contato com a Drª Samea após a suspensão de 6 meses, a mesma informa que não possui previsão de retorno com plano, pois assinou um contrato temporário de 40h e não estava conseguindo conciliar os atendimentos e pediu para prosseguir com o desligamento.

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

Maykon Dal'Negro