

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			22/11/2023
DUANY VITORIA BALHUK				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	21990	SC	JULIA CECILIA MIERS	
CNPJ	CPF			
43282294000102	05503188950			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/05/2023	J	Operadora	SAD16921083402	15/08/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	JOINVILLE	24.042	99	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
29/09/2023	22/11/2023	54 dia(s)		
1º contato	Data	01/09/2023		
Obs.:				
Enviado whatsapp (47) 984034104 01/09 ás 09h42, para verificar se a mesma permanece atendendo no endereço RUA ORESTES GUIMARAES nº 823 como PF.				

2º contato	Data	04/09/2023
-------------------	-------------	------------

Obs.:				
A mesma respondeu informando que: [16:48, 01/09/2023] +55 47 8403-4104: Desculpe a demora [16:48, 01/09/2023] +55 47 8403-4104: Abri o protocolo de desligamento Enviado whatsapp (47) 984034104 04/09 ás 08h24 novamente para saber se possui alguma insatisfação com o plano. A mesma informou que [08:28, 04/09/2023] +55 47 8403-4104: Então não estou trabalhando em nenhum local [08:28, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, está sem local de atendimento por enquanto? [08:29, 04/09/2023] +55 47 8403-4104: Isso [08:29, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Teria alguma previsão? [08:30, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Pois podemos deva-la afastada até novembro				

3º contato	Data	21/11/2023
-------------------	-------------	------------

Obs.:				
[15:55, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [15:57, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Drª JULIA CECILIA MIERS CRO: SC - 21990 conforme em conversa anterior, foi decidido manter sua divulgação suspensa até a data de hoje. Poderia me informar se encontrou algum lugar/clínica para seguir com os atendimentos pelo plano Dental Uni?				

4º contato	Data	22/11/2023
-------------------	-------------	------------

Obs.:				
[16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Bom dia tudo bem? [16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Estou atendendo em uma clínica [16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Mas lá eles fazem no nome do rt [17:52, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Ah sim, qual seria o nome da clínica? [18:46, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Dents odontologia Verifiquei que está como PJ - prestadora da clínica OBCLINIC ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA 43282294000102. Estou verificando se está correto.				

5º contato Data 22/11/2023

Obs.:

[10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Olê [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Não [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: É dents o nome [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Ob clinic foi a que eu saí. --- Verificado e se trata da clínica credenciada JB ODONTO CLINICA E FISIOTERAPIA LTDA CNPJ: 08328555000250. Informou que sim, é nessa clínica que a mesma está realizando atendimentos no momento, irei falar com a RT para realizar o credenciamento da Drª como prestadora da clínica.

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 checked="" 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"/> 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

A mesma não atende mais no endereço de Orestes Guimarães, informou estar realizando atendimentos na clínica credenciada do plano JB ODONTO CLINICA E FISIOTERAPIA LTDA CNPJ: 08328555000250. Não atende como PF e nem como PJ - PRESTADORA da Orestes Guimarães.

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