



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
DUANY VITÓRIA BALHUK		Data		26/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	66730	MG	DAVIDY ITALO TEIXEIRA MOREIRA		
CNPJ		CPF			
-		02059157609			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
28/09/2023	F	Operadora	SAD170594868561	22/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	SETE LAGOAS	4.502	75		
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 início	Data final	Tempo finalização			
22/01/2024	26/03/2024	64 dia(s)			

1º contato Data 14/02/2024

Obs.: Retirar divulgação do mesmo e após devolver para retenção seguir com a tratativa. Divulgação suspensa. Segue protocolo para tratativa.

2º contato Data 27/02/2024

Obs.: Encaminhamos uma mensagem às 17:09, para confirmar o motivo de descredenciamento do mesmo, aguardando retorno. Em contato com o Dr, o mesmo informou que deseja se descredenciar pela falta de tempo e pelos valores, ofertamos uma ação de divulgação, suporte e treinamento. Infelizmente não podíamos ofertar reajuste de tabela, visto que o Dr está a pouco tempo conosco. Perguntamos se poderíamos fazer algo para manter a parceria e o mesmo informou que deseja seguir com o desligamento. Segue áudio do Dr.

3º contato Data

Obs.:

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 Grossoeiro
<input checked="" 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"/> Migração
<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

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Dr informou que não atendia mais ao plano por conta que não tinha tempo e os valores não compensavam. O mesmo possui menos de um ano foi informado sobre a remuneração de serviço, foi ofertado ação de divulgação e suporte, mas o mesmo insitiu no desligamento! ENVIADO E-MAIL DE DESLIGAMENTO MENOS DE 1 ANO

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva	Maykon Dal'Negro
-----------------------	------------------