

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			28/09/2023
CAMILA GUILHERME				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	108868	SP	HELOISA DE PAULA LEMOS TENAN	
CNPJ	CPF			38382939830
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/04/2023	F	Operadora	SAD169084103049	31/07/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	ARARAQUARA	297	8	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	23/06/2023	R\$ 23,46		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/07/2023	28/09/2023	59 dia(s)		

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

1º contato Data 31/07/2023

Obs.:

Protocolo gerado pela própria dentista :Boa noite, Solicito descredenciamento em meu nome, Heloisa de Paula Lemos Tenan, como prestadora de serviço odontológico conveniada com a Odontolife. Obrigada

2º contato Data 16/08/2023

Obs.:

DEMANDA IAMSPE/ARARAQUARA - SP

3º contato Data 21/09/2023

Obs.:

Interação via protocolo , própria Dra: Algum retorno sobre o meu desligamento?

4º contato Data 28/09/2023

Obs.:

Bom dia,Autorizado mexerAtt,

5º contato Data 28/09/2023

Obs.:

Entrado em contato via whats app- 16 99748-6066, em 28/09/2023 às 11:13 , questionando o motivo pelo qual à Dra solicitou desligamento, cuja qual respondeu que atende outros convênios e o nosso , apresentou dificuldade em relação ao token no celular do beneficiário , que causou muito transtorno à mesma , informei que à geração do token poderia ser feita também via e-mail , ou o beneficiário poderia acessar á central p/ solicitar à numeração , informei tbém que possuímos contato de whats app , p/ suporte ao dentista , com um colaborador exclusivo para auxiliá-la , à dentista agradeceu , porém manteve sua decisão em se desligar.

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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

Entrado em contato,questionando o motivo pelo qual à Dra solicitou desligamento,cuja qual respondeu que atende outros convênios e o nosso , apresentou dificuldade em relação ao token no celular do beneficiário,que causou muito transtorno à mesma , informei que à geração do token poderia ser feita também via e-mail , ou o beneficiário poderia acessar á central p/ solicitar à numeração , informei tbém que possuímos contato de whats app , p/ suporte ao dentista , c/ um colaborador exclusivo para auxiliá-la , à dentista agradeceu , porém manteve sua decisão em se desligar.

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