

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3	
				Data	25/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	19567	BA	RENATA REIS DA SILVA SOUZA			
CNPJ	CPF					
	38016816000186			07081951562		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
04/10/2022	J	Operadora	SAD171744159219	03/06/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
BA	SALVADOR	4.134	244			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	23/10/2023	R\$ 30,80				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
03/06/2024	25/07/2024	52 dia(s)				

1º contato Data 25/07/2024

Obs.:

Bom dia.
8º TENTATIVA
Realizada ultima tentativa de contato nos telefones cadastrados: (71) 30350723, (71) 999193040, porém sem exito.
Att.

2º contato Data 24/07/2024

Obs.:

[10:17, 24/7/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:18, 24/7/2024] Retenção Odontolife: Analisou o foi proposto para melhorias em seus atendimentos? Podemos melhorar seus valores e impulsionar o fluxo de pacientes realizando uma ação de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.

3º contato Data 24/07/2024

Obs.:

[10:19, 24/7/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno a respeito do seu REAJUSTE.

[10:34, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem?

Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.

4º contato Data 24/07/2024

Obs.:

[12:30, 25/7/2024] +55 71 9919-3040: Bom dia, tudo bem?

[12:30, 25/7/2024] +55 71 9919-3040: Não temos interesse em retomar pela DentalUni

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 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 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 | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Após varias tentativas de contato, ofertando REAJUSTE, AÇÃO DE DIVULGAÇÃO E SUPORTE, obtive resposta da clínica, onde informaram que não tem mais interesse em retomar pela DentalUni e querem seguir com o descredenciamento.

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