

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	26/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	147555	SP	LUIS AUGUSTO FERREIRA DA SILVA		
CNPJ	CPF			35311801859	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
01/03/2024	F	Operadora	SAD170126575765	20/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	MOGI DAS CRUZES	981	88		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
20/06/2024	26/06/2024	6 dia(s)			

1º contato Data 25/06/2024

Obs.:

[14:21, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:22, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Dr. LUIS AUGUSTO FERREIRA DA SILVA CRO: SP - 147555, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Procêdesse essa informação? Quais seriam os motivos do desligamento, tem alguma insatisfação com o plano? Aguardo seu retorno para seguirmos com a tratativa.[14:32, 25/06/2024] +55 11 94218-4083: Boa tarde[14:33, 25/06/2024] +55 11 94218-4083: Procêde sim, eu me desliguei do consultório que estava atendendo, no momento estou atendendo apenas em uma clínica de ...

2º contato Data 25/06/2024

Obs.:

[15:59, 25/06/2024] Retenção Odontolife: Entendo, houve alguma insatisfação com o plano Dr.? [16:40, 25/06/2024] +55 11 94218-4083: Nenhuma

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 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"/> 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, o mesmo informa que se desvinculou do consultório onde atendia. Não teve nenhuma insatisfação com o plano

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