

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				17/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	19808	BA	THAMILIS BARBOSA PEREIRA SOUZA	
CNPJ	CPF			
-				86085677502
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/11/2022	F	Operadora	SAD17182067797	12/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	CANDEIAS	82	10	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/06/2024	17/07/2024	35 dia(s)		

1º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[16:57, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Drª THAMILIS BARBOSA PEREIRA SOUZA CRO: BA - 19808, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar os motivos para o desligamento? e se teve alguma insatisfação com o plano. Aguardo seu retorno[17:02, 16/07/2024] +55 71 8197-3068: Boa Tarde, não tenho mais interesse em atender Plano, e desejo concluir o descredenciamento agora .

2º contato Data 17/07/2024

Obs.:

[09:47, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª tudo bem? Vai seguir somente com a carteira de clientes particular? teve alguma insatisfação com o plano? para darmos sequencia na tratativa.[09:53, 17/07/2024] Retenção Odontolife: Notei que a Drª possui direito ao REAJUSTE anual de repasse, só precisaríamos de sua autorização para encaminharmos ao setor responsável analisar e aprovar a nova tabela. A Drª não tem interesse em continuar a parceria conosco? podemos oferecer todo o suporte e auxilio necessário.

3º contato Data 17/07/2024

Obs.:

[10:04, 17/07/2024] +55 71 8197-3068: bom dia, não tenho mais interesse em atender Planos, e desejo concluir o descredenciamento . Sim, só atenderei particular.[10:05, 17/07/2024] +55 71 8197-3068: Não tenho mais interesse

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 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 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 checked="" 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

Em contato com RT, a mesma informa que não tem mais interesse em atender planos odontológicos e seguirá somente com os atendimentos particulares. Não teve nenhuma insatisfação. Ofertado REAJUSTE visto que é de direto da Drª porém a mesma ressalta que não tem mais interesse e deseja seguir com o desligamento.

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