

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Duany Vitória Balhuk			07/11/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	42574	RJ	JULIANA DA SILVA PIRES	
CNPJ	CPF			
33760945000160		14768466770		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
02/03/2023	J	Operadora	SAD169515592883	19/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	BARRA DO PIRAI	70	5	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$ 0,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
19/09/2023	07/11/2023	49 dia(s)		

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 31/10/2023

Obs.:

Enviado whatsapp 24 99832-2269 31/10 às 10h30, para oferecer outras coisas até ser realizado 1 ano de credenciamento.

2º contato Data 01/11/2023

Obs.:

Informou que os valores não compensam, falam que tentaram negociar mas não conseguiram por não ter 1 ano de credenciamento. (enviou áudio explicando). Informei sobre o contrato onde informa sobre o reajuste de tabela (Cláusula Sétima – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS), ofereci ação de divulgação e suporte, até que realize 1 ano de credenciamento para poder realizar o reajuste.

3º contato Data 07/11/2023

Obs.:

Sem retorno da nota anterior, enviado whatsapp 24 99832-2269 07/11 às 17h26. Enviando um áudio. [17:26, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [17:26, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: Tudo bem Dr? [17:27, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: O que acha de eu realizar essa ação de divulgação, visando melhorar sua produção tendo uma demanda maior. [17:27, 07/11/2023] Retenção - Odontolife: Até completar 1 ano de credenciamento para realizar o reajuste de tabela.

4º contato Data 07/11/2023

Obs.:

Em áudio Dr informou que não atenderá, pois se atender mais beneficiários pelo plano e prejuízo será maior, pois os valores que é pago pelo plano não cobre os materiais e ele sairia perdendo de qualquer forma, solicitou o desligamento!!

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"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Ofereci suporte e ação de divulgação para uma melhoria na demanda da mesma, porém informou que com os valores que o plano pago não cobre o material, informei sobre o contrato das Cláusula Sétima – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS, pois possui menos de 1 ano de credenciamento, insistiu no desligamento.

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