



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
MONIZE CIPRIANO		Data		29/12/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	7898	AM	CAMYLLA FERREIRA ALVES		
CNPJ		CPF			
-		02152152220			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
28/07/2023	F	Operadora	SAD170360863241		26/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
AM	MANAUS	4.886		212	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
26/12/2023	29/12/2023	3 dia(s)			
Status retenção					
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva					
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento					
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção					

1º contato Data 26/12/2023

Obs.:

[16:42, 26/12/2023] Retenção - Odontolife: alo com a Drª CAMYLLA FERREIRA ALVES 7898[16:42, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: Sim[16:43, 26/12/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei em protocolo que solicitou o descredenciamento, correto?  
[16:43, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: Sim[16:45, 26/12/2023] Retenção - Odontolife: Gostaria de entender melhor suas queixas e insatisfações para que possamos prosseguir da melhor maneira possível. [16:45, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: Na verdade é só pq tô mudando de consultório msm

2º contato Data 26/12/2023

Obs.:

CONTINUAÇÃO: [16:45, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: E no outro consultório não posso atender convênio[16:45, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: É regra[16:47, 26/12/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, a Drª teria alguma previsão de voltar atender o plano? Podemos deixar seu credenciamento suspenso por até 6 meses.[16:47, 26/12/2023] +55 92 8178-1576: Pior que não tenho :( pretendo passar o ano todo nessa nova clínica

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 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 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                                      |   |  |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com a Drª no dia 26/12 a mesma informou que está se mudando de cidade e que não pode atender pelo plano no novo consultório, por ser uma regra da clínica. Foi retirada de divulgação no dia 28/12/2023

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	Maykon Dalnegro
----------------	-----------------