

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	2
				Data	21/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	122867	SP	RAFAEL ROBERTO NOBRE PAES		
CNPJ	CPF				
	31416517000190		37174373801		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
15/04/2021	J	Operadora	SAD17067110115	31/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	CAIEIRAS	142	7		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
31/01/2024	21/03/2024	50 dia(s)			

1º contato Data 16/02/2024

Obs.:

Devido se tratar de demanda IAMSPE, não podemos mexer. Encaminharemos para a gestão ADM.

2º contato Data 01/03/2024

Obs.:

Baixa tarde,

Por gentileza criar formulário de desligamento e direcionar ao cadastro
(obs:não entrar em contato com profissional)

3º contato Data [REDACTED]

Obs.:

[REDACTED]

4º contato Data [REDACTED]

Obs.:

5º contato Data [REDACTED]

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 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

SE TRATA DE IAMSPE - NÃO ENTRAR EM CONTATO COM A MESMA, PORÉM FOI INFORMADO QUE ESTÁ RECEBENDO MUITOS BENEFICIÁRIOS E QUE ESTÁ ENFRONTANDO DIFICULDADES NA AGENDA.

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro

