

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios SIM NÃO Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
 Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
Prezados, bom dia
Conforme protocolo inicial 40641420240805000195, em contato com a clinica confirma que a prestadora abaixo não faz mais parte do corpo clinico.
ADRIANA GONCALVES - CRO: SP - 68389

2º contato Data

Obs.:
Mensagem:
Olá Dr(a). GRAZIELE CAMARGO REIS, tudo bem?
Recebemos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

3º contato Data

Obs.:
Bom dia,
Conforme retorno da clinica via wpp evidenciado abaixo, Dra ADRIANA não trabalha mais com eles:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
 Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento
 Perda de Contato Problemas de Saúde Beneficiário Grossoeiro
 Valores Franquia Alteração Responsável Técnico
 Removido Prestador Sem Local de Atendimento Glosas
 Dificuldades com o Sistema Prazo Liberação de Guias Encerramento de Atividades
 Régras Técnicas Apenas procedimentos Estéticos Aposentou
 Baixa Procura Dificuldade de Contato com a Central Falta de Suporte da Operadora
 Cobrança indevida Burocracia Operadora Negativa de Atendimento
 Ameaça Judicialização Terceirização de Atendimento Migração
 Carteira de Clientes Particular Estudos Outros
 Servidor Publico Mudou de Área
 Óbito Falta de Reajuste

Necessário abertura de protocolo
 SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável
 T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial