

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		MÁRIA LUIZA		qtd CRO(s)	1	Data	10/05/2023	
Operadora	CRO	3243	UF	SC	Nome dentista			MÁRIA INES BURATTO
ODONTOLIFE								
CNPJ					CPF			59907398004
Data inclusão	15/05/2019	Tipo	Operadora	Nº do protocolo	SAD16800257594	Dt. abertura protocolo	28/03/2023	
Cidade	BRUSQUE	UF	SC	Nº de vidas	175	Nº CRO(s) únicos divulgados	6	
Atende outros convênios								Quais?
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								
Moeda	0,27	Última produç.	30/04/2023	Valor última prod.	R\$	78,84		
Data início	13/04/2023	Data final	09/05/2023	Tempo finalização	26 dia(s)			
1º contato	Data	19/04/2023	DANYANE	Status retenção				<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
Obs.: Em contato no telefone (47) 33511230, Ângela informa que doutora não está no local hoje pois o pai foi internado com problemas de saúde e não sabe dizer quando retorna, questionei que estamos a dias tentando o contato com a doutora tanto via telefone como whatsapp e não temos um retorno, a mesma não gosta e diz que não pode obrigar a doutora a retorno quem manda é a doutora ela é apenas a secretária e que doutora tem problemas com o plano, mas não informa quais pois diz ser somente com a doutora. Informei que a doutora assinou um contrato com o plano e não pode ficar haver negativas de atendimento, precisamos do retorno urgente da doutora								
2º contato	Data	19/04/2023	KAUANE	Obs.: Bom dia Em contato (47) 33511230 as 09:27, como beneficiário oculto, questionando se atende o plano, informa que está com problemas com o plano e por esse motivo a dia não está atendendo mais, e questione se possui alguma data de retorno e informa que não,				
3º contato	Data	25/04/2023	KAUANE	Obs.: Em contato as 09:20 com a Dra ela relata que o problema são: Guias glosadas, não obtive o repasse de pagamento Informa que não teve o devido suporte e que quando o formato de entregar as guias mudou, ninguém avisou ela, e que ela vai processar o plano por não ter suporte Informa que os valores estão horríveis e ela é uma ótima doutora, tem 30 anos de odontologia, informa que se não receber vai entrar em processo.				
4º contato	Data	27/04/23	CLARA	Obs.: Dra entrou em contato solicitando o número das guias canceladas, a mesma informa que tem provas que as guias foram concluídas, mas ao solicitar que a Dra comprove a conclusão das guias, a mesma ameaça processar a operadora por falta de segue prints do contato				

5º contato	Data	10/05/23	MÁRIA
Obs.: Conforme orientação, seguimos com formulário de desligamento. Divulgação suspensa desde 19/04/2023			
dra nega atendimento e afirma que irá processar operadora por, de acordo com ela, não termos sinalizado que a conclusão de guia seria por app.			
Motivo Retenção			
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
Obs.:			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
Assinatura: <u>Ângela B. de P. Gomes</u> Agente B. Gomes 11/05/2023			