

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Luana Santos		Data	04/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	128093	SP	ISABELA PEREIRA DOS SANTOS		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
01/02/2022	PF	Operadora	SAD164729742895	14/03/2022	
Cidade	SERTÃOZINHO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
	SP	249	5		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	0,35	Última produção	fev/22		
Data início	Data final	Tempo finalização			
14/03/2022	04/04/2022	21 dia(s)			
1º contato	Data	01/04/2022	Status retenção		
			<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Obs.: Em contato com a doutora pedimos desculpas pela situação e sinalizamos que estamos em contato com o setor comercial para que sinalizem as corretoras sobre a forma correta de realizar a divulgação, pois compreendíamos que a situação era desagradável, sinalizamos que as vezes os beneficiários procuram o consultório para confirmar se a dentista ainda atende pelo plano ou para sanar dúvidas em relação ao atendimento, pois o mesmo não possui conhecimento técnico em					
2º contato	Data	04/04/2022	Obs.: Me coloquei a disposição para auxiliar no que fosse necessário daqui em diante, e questionei se poderíamos realizar uma nova tentativa. Doutora concordou em prosseguir com a parceria.		
3º contato	Data		Obs.:		
4º contato	Data		Obs.:		

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Apenas particular <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético		
Obs.:		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Kellia Castro Caldas Coordenação		
Agata B. da P. Gomes administrativo		