

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|--|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | 1 | | |
| Operadora | | Data | | |
| MONIZE CIPRIANO | | 07/12/2023 | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 31143 | PR | JESSICA CAROLINE DE LIMA | |
| CNPJ | | CPF | 08300791906 | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 25/02/2021 | F | Operadora | SAD169815426015 | 24/10/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| PR | UNIAO DA VITORIA | 916 | 12 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,50 | SEM GUIAS | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 24/10/2023 | 07/12/2023 | 44 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 10/11/2023 | <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção | |
| Obs.: Bom dia, Em contato no telefone 43 9124-5624 10/11 às 10h40, Realizando validação da cidade a mesma informou que: ``Recebi uma proposta de trabalho para trabalhar integral em uma clínica , precisei entregar a sala a qual alugava pra fazer os atendimentos`` | | | | |
| 2º contato | Data | 10/11/2023 | | |
| Obs.: [10:41, 10/11/2023] Dr (a) Jessica Caroline De Lima - 31143Pr - Odontolife - F - Uniao Da Vitoria/Pr: Estou em processo de descredenciamento . Já pedi para me desligar do plano através do 0800. Estou aguardando a confirmação . Inclusive consegue consultar para mim ? [10:42, 10/11/2023] Relacionamento OdontoLife - Validação: Poderia me informar o motivo ou insatisfação ? [10:44, 10/11/2023] Relacionamento OdontoLife - Validação: Verifiquei aqui foi aberto sim o protocolo 40641420231024000102 | | | | |
| 3º contato | Data | 10/11/2023 | | |
| Obs.: Continuação: 10:44, 10/11/2023] Dr (a) Jessica Caroline De Lima - 31143Pr - Odontolife - F - Uniao Da Vitoria/Pr: Recebi uma proposta de trabalho para trabalhar integral em uma clínica , precisei entregar a sala a qual alugava pra fazer os atendimentos [10:49, 10/11/2023] Relacionamento OdontoLife - Validação: Entendi, e no momento essa nova clínica não tem como a Dra realizar atendimentos pelo plano? [16:45, 10/11/2023] Dr (a) Jessica Caroline De Lima - 31143Pr - Odontolife - F - Uniao Da Vitoria/Pr: Infelizmente não , já tentei conversar com eles. E que daí ali eu sou contratada. | | | | |
| 4º contato | Data | | | |
| Obs.: _____ | | | | |

| | | |
|--|------|--|
| 5º contato | Data | |
| Obs.: _____ | | |
| Ação Retenção <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <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 </div> | | |
| Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS". _____ | | |
| Motivo desligamento <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <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"/> Regras 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"/> Carteira de Clientes Particular <input type="checkbox"/> Estudos <input type="checkbox"/> Servidor Publico <input type="checkbox"/> Mudou de Área <input type="checkbox"/> Óbito </div> | | |
| Necessário abertura de protocolo <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> | | |
| Obs. Geral Em contato com a Dra ela informa ter fechado o consultório pois recebeu uma proposta de trabalho e nessa clínica não tem atendimento pelo plano. Por isso deseja se descredenciar. | | |
| Setor responsável <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise Técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div> | | |
| _____ _____ | | |
| Agata B. Gomes Maykon Dalnegro | | |