

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			10/08/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	27815	MG	MARYLANE MARTINS DE FIGUEIRO BOTELHO	
CNPJ	CPF			00133522610
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/01/2019	F	Operadora	SAD168804424122	29/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	BELO HORIZONTE	4.614	209	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
29/06/2023	10/08/2023	42 dia(s)		

1º contato	Data	09/08/2023
Obs.:		
COLOQUEI A TRATATIVA DO PROTOCOLO 40641420230321001337		

2º contato	Data	09/08/2023
Obs.:		
Encontrado whatsapp nas redes sociais da mesma - (31) 8685-1976 09/08 às 11:43, aguardando retorno para verificar se a mesma continua com os atendimentos pelo plano!		

3º contato	Data	09/08/2023
Obs.:		
Obtive retorno da mesma: Bom dia. Não cheguei a realizar nenhum atendimento pelo convênio. Entendi, mas a Drª teria interesse? Tem como me passar a tabela atualizada? Sou ortodontista. Pois está credenciada conosco desde 30/01/2019. Podemos realizar uma ação junto ao setor comercial para realizar uma melhor divulgação e indicar os beneficiários para atendimento. Meu interesse seria na ortodontia		

4º contato	Data	
Obs.:		

5º contato Data _____

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 checked="" 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Drª decidiu continuar com o processo de desligamento, por conta do valor de Ortodontia (visto que atende apenas essa área), possui 43 profissionais na cidade que realiza a área.

Setor responsável

- | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|---|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes