

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador				Luana Santos		Data	20/04/2022
Operadora	CRQ	UF	Nome dentista				
Odontolife	106102	SP	ANDREZA DE SOUZA PEREIRA				
Data inclusão	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo		
03/11/2020		Operadora	SADI6327674772		27/09/2021		
Cidade	ITAPETININGA	UF	nº de vidas		nº CRQ(S) únicos divulgados		
	SP		1.003		11		
Atende outros convênios				Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				AMIL, ODONTOPREV E UNIODONTO			
Moeda	Última produção		Status retenção				
0,40	jun/21		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção				
Data início	Data final	Tempo finalização					
20/12/2021	20/01/2022	31 dia(s)					
1º contato	Data	18/10/2021					
Obs.: MEIUSSA: Em contato pelo telefone (15) 32721923, a secretária Julia informou que a doutora não está atendendo pelo plano. Não quis informar o motivo do desligamento pois afirmou que já nos mandou email explicando o motivo do desligamento. Não foi encontrado nenhum email, por isso foi solicitado que a doutora enviasse para o meu email.							
2º contato	Data	22/11/2021					
Obs.: MEIUSSA: Realizado contato a secretária Julia via ligação (15) 32721923 informou que a doutora não estava no consultório, pediu para entrar em contato amanhã (23/11/2021) encaminhar mensagem via whatsapp (15) 997220089. Encaminhado mensagem.							
3º contato	Data	14/02/2022					
Obs.: MEIUSSA: Anexou uma mensagem visível informando dos tentativos de contato, Encaminhado mensagem via whatsapp, questionando o motivo da solicitação de desligamento.							
4º contato	Data						
Obs.: 							

5º contato	Data		
Obs.: 			
Motivo Retenção			
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Outros		
Obs.: 			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficário Grosso	
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	
<input type="checkbox"/> Renovido prestador	<input type="checkbox"/> Burocracia	<input checked="" 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.: Doutora havia informado que o motivo da solicitação era a falta de pagamento, porém ao ser questionada sinalizou que iria acionar seu advogado pois já havia solicitado desligamento e não queria mais nenhum tipo de contato, não houve abertura por parte da doutora para prosseguir com a tratativa.			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
_____ Keilla Castro Caldas Coordenação		_____ Agata B. Gomes administrativo 20/04/22	
		_____ Ivan Vaghini administrativo	