

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3
				Data	08/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	5348	MA	GRAZIELA CARVALHO LOPES		
CNPJ	CPF				
	14682020000102			01357071370	
Data inclusão	07/04/2022	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD172010999455	04/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
MA	IMPERATRIZ	157		8	
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,43	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
04/07/2024	08/07/2024	4 dia(s)			

<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[15:50, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:51, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Drª MICHELLA MATOS DE SOUZA LIMA CRO: MA - 5433, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento da prestadora GRAZIELA CARVALHO LOPES - MA - 5348. Gostaria de confirmar se a mesma não faz mais parte do quadro clínico? para seguirmos com o desligamento.

2º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[16:08, 08/07/2024] +55 99 9140-7557: sim
 [16:08, 08/07/2024] +55 99 9140-7557: somente dela ne
 [16:08, 08/07/2024] +55 99 9140-7557: pode descredenciar
 [16:08, 08/07/2024] +55 99 9140-7557: ela

3º contato Data 08/07/2024

Obs.:

[16:12, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Ok, seguirei com o processo de desligamento.
 [16:12, 08/07/2024] +55 99 9140-7557: apenas dela ne?
 [16:12, 08/07/2024] Retenção Odontolife: Exatamente, desligamento da prestadora Graziela.

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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

<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 checked="" 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"/> Migração
<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"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com a RT, confirmado que prestadora não faz mais parte do corpo clínico. Não souberam informar contato, pesquisa Google/Redes Sociais e Credenciadas sem sucesso.

Setor responsável

T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro