

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s) <input type="text" value="1"/>
				Data <input type="text" value="02/05/2024"/>
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	2767	CE	ROSANGELA MARIA DE SAMPAIO	
CNPJ	CPF			<input type="text" value="44105118315"/>
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
11/11/2014	F	Operadora	SAD170670472078	31/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CE	FORTALEZA	1.067	126	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	sem guias	R\$ 0,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/01/2024	02/05/2024	92 dia(s)		
1º contato	Data	<input type="text" value="22/02/2024"/>		
Obs.:				
Encaminhado mensagem via whatsapp no número (85) 987144746 no dia 22/02/24 as 17:39, porém até o momento não houve retorno.				

2º contato	Data	<input type="text" value="26/02/2024"/>		
Obs.:				
Dr(a) tem direito ao reajuste conforme cálculo IPCA de Janeiro de 2023 a Janeiro de 2024, de 0,32 para 0,33 para a tabela base. O percentual total no intervalo é de 4,6835% sem reajuste desde 11/11/2014, ou seja, desde seu credenciamento.				

3º contato	Data	<input type="text" value="29/04/2024"/>		
Obs.:				
Autorizado aplicar índice IPCA 4,6835% - Moeda base *0,33*; Ortodontia 0,30 - sem atos diferenciados				

4º contato	Data	<input type="text" value="29/04/2024"/>		
Obs.:				
A mesma informou que: [16:59, 29/04/2024] +55 85 8714-4746: O plano paga muito pouco [17:00, 29/04/2024] +55 85 8714-4746: Não tem a parte de ortodontia o plano não cobre? Enviado sobre os valores de ortodontia!				

5º contato Data

Obs.:

A mesma informou que:
[17:07, 29/04/2024] +55 85 8714-4746: Por enquanto não tenho interesse

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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Havia tido perda de contato, a mesma solicitou reajuste, foi autorizado reajuste mas a mesma não quer seguir com o credenciamento, por conta dos baixos valores de ortodontia, expliquei e enviei todo o passo a passo de ortodontia mas a mesma insistiu no desligamento informou que não tem nenhum interesse.

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro