

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Data	08/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	63169	SP	ADRIANA CRISTINA DINIZ		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/09/2018	PF	Dentista	SAD164519936122	18/02/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
ITAPUQUECUBA	SP	529	5		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produção		Status retenção		
0,33	Out/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			
18/02/2022	08/04/2022	49 dia(s)			
1º contato	Data	28/03/2022			
Obs.: Em contato pelo telefone (11) 46428517 às 13:30 Doutora informa que acha burocrático o sistema, onde segundo ela tem que anexar fotos por procedimentos simples, ofertado treinamento para entender melhor o processo, informa também que solicitou reajuste de tabela e não teve retorno, encaminhado tabela com reajuste de IPCA 0,33 aguardando retorno					
2º contato	Data	08/04/2022			
Obs.: Em contato pelo whatsapp informa que não tem como realizar os atendimentos e aguardar liberação das guias ou do token não quer ter que anexar imagens quando solicitado informo que ocorre a solicitação por questões de segurança beneficiário e operadora, ofertado suporte sem interesse					
3º contato	Data				
Obs.:					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem </div> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Apenas particular </div> <div> <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input checked="" type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético </div> <div> <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta </div> </div>		
Obs.: Doutora so quer se manter com a parceria se ocorrer modificações nas regras técnicas onde precisa realizar o anexo de foto e detalhar procedimento prestado, informo que não podemos modificar processo por questões de segurança do beneficiário, dentista e operadora, informa que mesmo com suporte ou reajuste na tabela não tem interesse em continuar com a parceria.		
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento </div> <div> <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div> </div>		
<div> <div> <div>Kellia Castro Caldas</div> <div>Coordenação</div> </div> <div> <div>Agata B. Gomes</div> <div>administrativo</div> </div> <div> <div><i>[Assinatura]</i></div> <div>11.04.22</div> <div>administrativo</div> </div> </div>		