

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Camila Guilherme		Qual CRO(s)	1	Data	16/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	59716	MG	ANA LUIZA SILVA SANTOS				
CNPJ	CPF			02198149613			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
22/07/2022	PF	Operadora	SA0168201960342	10/04/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
BELO HORIZONTE	MG	4.614	209				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,35	19/09/2022	R\$ 62,30					
Data início	Data final	Tempo finalização					
10/04/2023	16/05/2023	36 dia(s)					
1º contato			Data 10/04/2023				
Obs.: Entendo em contato via fone, cuja profissional informa que não está mais atendendo pelo plano, informou o motivo: Baixa demanda e baixo valor de repasse. Ofertei a mesma ação de divulgação, para impulsionar a procura de beneficiários, cuja qual recusou alegando que devido a mesma atender apenas duas áreas simples os beneficiários preferem ir em clínicas que oferecem tto's mais amplos e qto aos valores, informei que em julho poderia ser feito o reajuste da moeda, porém a mesma permaneceu sem interesse em continuar com a parceria.							
2º contato			Data 11/04/2023				
Obs.: Encaminhei e-mail DRANALUIZASANTOS@GMAIL.COM questionando a solicitação, oferecendo suporte com toda a questão de atendimento do plano, desde quando o paciente chegar até o repasse de pagamento, informando que a doutora está a quase um ano com a gente e daqui a pouco poderemos realizar um reajuste, oferta de divulgação e agendamento retorno							
3º contato			Data				
Obs.:							
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 reciclagem <input type="checkbox"/> Outros			
Obs.:			
Motivo desligamento <input checked="" 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 type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input checked="" type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Arreaga judicialização <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Terciarização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Motivos particulares <input type="checkbox"/> Óbito			
Necessário abertura de protocolo <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral			
Prot.desl.40641420230420008246 Contato via fone,prof. informa que n. atende o plano,por Baixa demanda e valor de repasse Ofereci ação de divulg./recusou disse quepor atender duas áreas simples os beneficiários não em clínicas q ofertam tto's mais amplos Em julho seria o reaj da moeda,a mesma manteve s/interesse em continuar c/ parceria.			
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento			
Assinatura: <u>Agata B. de S. Gomes</u> 17/05/2023			