

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KALIANE NOGUEIRA DA SILVA		Qtde CRO(s)	1	Data	13/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	18833	MG	LUCIO ALVARO DE ALMEIDA NETO				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
07/07/2015	PF	Dentista	SAD166584313017	15/10/2022			
Cidade	CATAGUASES	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	MG	53	2				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		não informado					
Moeda	0,43	última produç.	R\$	Valor última prod.			
		14/10/2022		809,26			
Data início	Data final	Tempo finalização					
07/07/2015	13/01/2023	2747 dia(s)					
1º contato	Data	25/11/2022					
Obs.: CONSULTOR ANA Afim de evitar negativas de atendimento, favor retirar a divulgação e devolver para o setor de retenção.							
2º contato	Data	28/11/2022					
Obs.: Bom dia, Divulgação suspensa. Segue data tratativa.							
3º contato	Data	08/12/2022					
Obs.: Em retorno secretária informa que Dr não está atendendo ao plano, não sabe me informar motivo solicita que entre em contato por e-mail, encaminhado mensagem no e-mail, aguardando retorno							
4º contato	Data	21/12/2022					
Obs.: Encaminhado e-mail lucio.alvaro@gmail.com, solicitando um parecer sobre o motivo de não estar mais atendendo pelo plano, aguardo retorno							

5º contato	Data	03/01/2023
Obs.: Encaminhado e-mail, informando que não tem custo para se manter credenciado e pode continuar atendendo com a demanda de tempo que possui e se tem algo que possamos fazer para que reconsidere essa decisão, aguardo retorno		
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 type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso
<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 checked="" 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"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos
<input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS		
Necessário abertura de protocolo		
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Obs. Geral		
Doutor informa que o motivo é falta de tempo para atender o plano, informo que não tem custo para se manter credenciado e pode continuar atendendo com a demanda de tempo que possui. Porém doutor apenas agradece e responde que mantem a decisão de se descredenciar, questiono se tem algo que possamos fazer e informa que não. Possui apenas mais um profissional em sua região É necessário abertura de protocolo		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <i>Agata B. Gonçalves</i> 18/01/2023		