

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|------|------------|--|
| Colaborador | | MARILIA FILA | | Qtd CRO(s) | 1 | Data | 11/05/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | | | |
| ODONTOLIFE | 114415 | SP | MARLENE CORREIA DA CRUZ | | | | | |
| CNPJ | 36454971000159 | | CPF | 32944451804 | | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dc. abertura protocolo | | | | |
| 27/10/2022 | PJ | Operadora | SAD168029257576 | 31/03/2023 | | | | |
| Cidade | UF | nº de vias | nº CRO(S) únicos divulgados | | | | | |
| SAO BERNARDO DO CAMPO | SP | 944 | 47 | | | | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | | | |
| 0,35 | sem regis | R\$ | - | | | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | | | | |
| 31/03/2023 | 11/05/2023 | 41 dia(s) | | | | | | |
| 1º contato | Data | 31/03/2023 | | | | | | |
| Obs.: Boa tarde, Contato realizado no dia 31/03/2023 às 16:47 no telefone (11) 3458-8671. Falei com a Marlene e foi informado que não estão atendendo o plano e que solicito o descredenciamento via e-mail. Questionei qual e-mail e quando foi enviado e não soube responder. Informa que vai entrar em contato para solicitar o descredenciamento. Pediana de tabela de valores, da burocracia de solicitar guias, envio de imagens, pois dificulta todo o processo até o atendimento. | | | | | | | | |
| 2º contato | Data | 04/04/2023 | | | | | | |
| Obs.: Em contato telefônico com a Drª Marlene 14h38 a mesma informa que não está atendendo devido a burocracia principalmente no envio das fotos. Atualmente ela está sozinha na clínica e não tem tempo para fazer todo o procedimento exigido pois é muita burocracia. Informa também que atende vários outros convênios que não exigem fotos como AMIL / UNIODONTO / PLEODONTO. | | | | | | | | |
| 3º contato | Data | 04/04/2023 | | | | | | |
| Obs.: Para que ela continue conosco a mesma informa que somente se retirar a questão das fotos iniciais e finais, pois como são vários atendimentos acaba se perdendo nas fotos. Informo que não seria possível pois são regras da operadora, e a mesma informa que então poderíamos seguir com o desligamento | | | | | | | | |
| 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 type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <input 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 checked="" type="checkbox"/> Regras 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | |
| <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"/> Motivos Particulares | |
| Necessário abertura de protocolo | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | |
| Obs. Geral | | |
| Em contato com a Dra para verificar o motivo da solicitação a mesma informa que não concorda com as regras de enviar fotos para validar procedimentos, para retornar aos atendimentos informou que somente se retirar a questão das fotos iniciais e finais informo que não seria possível pois são regras da operadora, e a mesma informa que então poderíamos seguir com o desligamento | | |
| Sector 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 A. Gomes</u> Data: <u>11/05/2023</u> | | |