

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	1	Data	28/11/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolite	55675	MG	DANIELA MARCIA FRANCA MARQUES				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
13/07/2021	PF	Operadora	SAD1664800902	03/10/2022			
Cidade	BELO HORIZONTE	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
		MG	4.614	209			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	0,35	última produg.	Valor última prod.				
		Sem Guias	R\$ -				
Data início	Data final	Tempo finalização					
03/10/2022	28/11/2022	56 dias(s)					
1º contato	Data	04/10/2022					
Obs.: Encerrado mensagem questionando os atendimentos pelo plano, aguardando retorno.							
2º contato	Data	11/10/2022					
Obs.: Em retorno informa que não está atendendo motivo é valores não recebidos e tabela baixa (conforme anexo), peço que me sinalize as guias que não obteve repasse, aguardando retorno.							
3º contato	Data	19/10/2022					
Obs.: sem retorno pelo whats, solicito novamente as guias							
4º contato	Data	28/10/2022					
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (31) 36567800 (31) 993074841 sem sucesso, questiono pelo whats novamente se podemos prosseguir com a tratativa 08/11-em retorno pelo whats informa que não tem as guias e não tem mais interesse, questiono se tem algo que possamos fazer para que reconsidere sua decisão, aguardando retorno							

5º contato	Data	16/11/2022
Sem retorno pelo whats questiono novamente 28/11/2022-Em retorno pelo whats informa que não tem interesse e, continuar		
<b>Motivo Retenção</b> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigação <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
<b>Motivo desligamento</b> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoite  <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico  <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocrada <input checked="" type="checkbox"/> Glosas  <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input 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 type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área  <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos         </div>		
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
<b>Sector responsável</b> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> 28/11/22 Assinatura: <u>Ivan Vaglini</u>		