

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|--|--|
| Colaborador | Camila Guilherme | | | Data | 1 | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | | |
| ODONTOLIFE | 80152 | SP | SANDRA BANDEIRA TELES | | | | |
| CNPJ | CPF | | | | | | |
| - | 20324966822 | | | | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | | |
| 22/03/2016 | PF | Operadora | SAD168615667022 | 07/06/2023 | | | |
| Cidade | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | | |
| ITAPETININGA | SP | 984 | 11 | | | | |
| Atende outros convênios | Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | | |
| 0,43 | 25/05/2022 | R\$ 111,80 | | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | | |
| 24/02/2023 | 16/05/2023 | 81 dia(s) | | | | | |
| 1º contato | Data | 09/03/2023 | | | | | |
| Obs.: | Entrado em contato (via Whatsapp em 09/03/2023 às 10:22) com a finalidade de validação de atendimento, cuja profissional informa que há tempos não está atendendo mais pelo plano , argumentei que a mesma possui direito conforme contrato, ao reajuste anual, se ela teria interesse em retornar às atividades após reajuste.A mesma agradeceu , porém permanece com a decisão de não atender mais pelo plano | | | | | | |
| 2º contato | Data | 03/04/2023 | | | | | |
| Obs.: | Em contato telefônico 15:09 (15) 35379610, secretaria informa que a Drª não estava no momento. Confirme com ela o numero de WhatsApp para conversar com a Drª (15) 998015567, enviada mensagem, aguardando retorno. | | | | | | |
| 3º contato | Data | 13/04/2023 | | | | | |
| Obs.: | tentativa de contato telefônico 16h24, sem sucesso. Encaminho nova mensagem através do WhatsApp e e-mail | | | | | | |
| 4º contato | Data | 03/05/2023 | | | | | |
| Obs.: | Em retorno ao WhatsApp foi informado que: Boa tarde Marilia, tudo bem Já tem bastante tempo que a Dra não faz atendimentos pelo plano. Por esse motivo foi feita a solicitação de descredenciamento.. Questiono o motivo porém sem retorno, tentei novo contato telefônico 08h54 sem sucesso. Encaminhada nova mensagem para verificar o motivo de não estar atendendo pelo nosso plano. | | | | | | |

5º contato Data 07/06/2023

Obs.:

Em contato com a Franciele via telefone (15) 35379610 13h49, informa que Dra deseja seguir com o desligamento do plano.Tratativa será conduzida pelo SAD168615667022.

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 Grosseiro |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Valores | <input type="checkbox"/> | Franquia | <input type="checkbox"/> | Alteração responsável ténico |
| <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 type="checkbox"/> | Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia | <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"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização 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

- Sim Não

Obs. Geral

Em contato com a Dra a mesma informa que deseja seguir com o desligamento devido devido a valores baixos, foi ofertado reajuste na tabela, mas a mesma não possui interesse, mantém-se decidida a desligar.

Setor responsável

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | T.I | <input type="checkbox"/> | Análise técnica | <input type="checkbox"/> | Comercial |
| <input type="checkbox"/> | Central de atendimento | | | | |

Agata B. Gomes