



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Quais?
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
☐ Retenção efetiva
☒ Desligamento
☐ Não trata-se de retenção

1º contato Data

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

Obs.:
Em contato telefônico 15:09 (15) 35379610, secretaria informa que a Drª não estava no momento. Confirmando com ela o número de WhatsApp para conversar com a Drª (15) 998015567, enviada mensagem, aguardando retorno.

3º contato Data

Obs.:
tentativa de contato telefônico 16h24, sem sucesso.
Encaminhado nova mensagem através do WhatsApp e e-mail

4º contato Data

Obs.:
Em retorno ao WhatsApp foi informado que: Boa tarde Marília, 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

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
☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ 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 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 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 a valores baixos, foi ofertado reajuste na tabela, mas a mesma não possui interesse, mantém-se decidida a desligar.

Setor responsável
☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial
☐ Central de atendimento

Agata B. Gomes