

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Luana Santos		Data	20/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	12965	PR	DEBORA EUGENICE MATHEUS ANDRADE CAGLIONE		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo		Dt. abertura protocolo
23/07/2021	PF	Operadora	SAD164561573580		23/02/2022
Cidade	QUARTO CENTENARIO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
	PR		89	2	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	Última produção		Status retenção		
0,60	out/21		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Data início	Data final	Tempo finalização			
23/02/2022	20/04/2022	56 dia(s)			
1º contato	Data	17/03/2022			
Obs.: Em contato via ligação com a secretária Luciana, fomos informados de que havia sido ofertado um treinamento porém continuaram sem suporte, a mesma alega que não compreendem o sistema e isso dificulta a continuidade dos atendimentos. Informei que estou a disposição para prestar todo suporte e auxílio necessário daqui pra frente, disponibilizei o contato da retenção para que tenham um suporte conosco, ofertei um treinamento para sanar dúvidas sobre o sistema mas sinalizei que continuarei a disposição via whatsapp, a mesma informou o número que fica sob seus cuidados e solicito que encaminhasse mensagem no mesmo, irá conversar com a doutora para verificarem a possibilidade de continuar com os atendimentos.					
2º contato	Data	20/04/2022			
Obs.: Em contato novamente com a doutora sinalizamos que sentíamos muito pelas situações anteriores mas que estávamos nos comprometendo a prestar todo suporte que fosse necessário, questionamos se não haveria algo que pudessemos negociar para manter a parceria porém a dentista está irredutível e não aceitou permanecer com a parceria.					
3º contato	Data				
Obs.:					
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 de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <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 checked="" 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 Dificuldade de contato com a Central Informação prestada incorreta Apenas particular Apenas procedimentos estético		
Obs.:		
Doutora teve dificuldades com os sistemas do plano, sinalizou que quando precisou buscou suporte de todas as formas necessárias e não obteve, foi ofertado suporte via whatsapp e novo treinamento, porém sem sucesso.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Keilla Castro Caldas Agata B. Gomes Ivan Vaghini Coordenação administrativo administrativo		