

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		JULIA CARVALHO		Qtd CRO(s)	1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	Data	
ODONTOLIFE	122591	SP	CESAR SILVA LIMA	12/04/2023	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
18/11/2022	PF	Dentista	SAD167605397835	10/02/2023	
Cidade	UF	nº de vias	nº CRO(s) únicos divulgados		
SAO PAULO	SP	16.827	831		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO			
Moeda	R\$ 0,35	Última produg.	Valor última prod.		
		23/01/2023	R\$ 1.111,25		
Data início	Data final	Tempo finalização			
10/02/2023	12/04/2023	61 dia(s)			
1º contato	Data	10/02/2023	<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
<b>Obs.:</b> Consultora Michiele: Dentista solicitou o desligamento alegando que está insatisfeito com o plano e principalmente com os beneficiários que já fizeram até "barrao" na clinica maltratando seus funcionários.					
2º contato	Data	24/03/2023	<b>Obs.:</b> Em contato telefônico falei com Pamela, que me informou que o motivo da solicitação do desligamento seria por problemas com os beneficiários e pelos valores pagos para alguns procedimentos. Informei que o Dr poderia atender somente o que fosse viável para ele e que caso não quisesse atuar em alguma área específica poderíamos retirar somente essa área, encaminhei uma mensagem no whatsapp para que ela possa repassar ao Dr.		
3º contato	Data	03/04/2023	<b>Obs.:</b> Em contato através do whatsapp Pamela me informou que o Dr não irá mais atuar com prótese dentária (já foi retirado do cadastro) e que gostaria de verificar um reajuste na tabela, porém identifiquei que o mesmo foi credenciado recentemente (18/11/2022) e por isso não tem direito ao reajuste, mas que ele permanecendo com os atendimentos através do plano futuramente poderia solicitar um novo reajuste, questionado se podemos continuar contando com a parceria do Dr, informou que sim.		
4º contato	Data	03/04/2023	<b>Obs.:</b> A secretária Pamela demonstrou ter dúvida com relação ao lançamento de guias e alguns procedimentos do plano, foi oferecido o treinamento online e agendado 2x porém a mesma não conseguiu participar porque disse que a demanda no consultório é muito grande e que seria melhor um treinamento gravado, foi encaminhado o treinamento gravado a mesma me informou que assistiu ao treinamento, sendo assim encaminhei o manual do credenciado caso de dúvidas e informei que estava a disposição, caso precise de auxílio.		

5º contato	Data																												
<b>Obs.:</b>																													
<b>Motivo Retenção</b> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem <input type="checkbox"/> Outros																													
<b>Obs.:</b> Em contato com a secretária Pamela foi validado os atendimentos através do plano, a mesma realizou o treinamento gravado e foi encaminhado o manual do credenciado, atualizado os dados cadastrais, confirmado as áreas de atuação, me coloquei a disposição em caso de dúvidas.																													
<b>Motivo desligamento</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> <td><input type="checkbox"/> Divulgação indevida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de área</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Período liberação de guias</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Perda 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 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"/> 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"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Perda 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 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"/> 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"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Mudou de área																											
<input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		<input type="checkbox"/> Período liberação de guias																											
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																													
<b>Obs. Geral</b> <i>contato pelo telefone, Pamela informou que o dr atende no plano de dentado semi data 14-04-2023 as 17.38</i>																													
<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: <i>Agata B. Gomes</i> Data: <i>13/04/2023</i>																													