

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|-------------|---|------------------------|
| Colaborador | | KAUANE NOGUEIRA DA SILVA | | Qtd CRO(s) | 1 |
| Operadora | | CRO | UF | Nome dentista | |
| Odontolife | | 124804 | SP | REBECA HELENA COSTA | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 10/10/2018 | PF | Operadora | | SAD16611977786 | 28/08/2022 |
| Cidade | CAP/PAIS | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| | CAP/PAIS | SP | 21 | 2 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | não informado | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | Status retenção | |
| 0,30 | NÃO POSSUI | | | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção | |
| 10/10/2018 | 09/01/2023 | 1552 dia(s) | | | |
| 1º contato Data 22/08/2022 | | | | | |
| Obs.: OPERADOR JANAIA Boa tarde, Prezados! Atm de evitar negativas de atendimentos, favor retirar a divulgação e encaminhar para o setor de Retenção seguir com a tratativa de desligamento. Dúvidas, estou à disposição | | | | | |
| 2º contato Data 22/08/2022 | | | | | |
| Obs.: OPERADOR JESSICA Boa tarde | | | | | |
| Divulgação suspensa, segue para tratativa | | | | | |
| 3º contato Data 23/08/2022 | | | | | |
| Obs.: Enviado e-mail para REBECAHELENACOSTA@GMAIL.COM, aguardando retorno. | | | | | |
| Alt. Loriane Ceccon - Retenção. | | | | | |
| 4º contato Data 17/11/2022 | | | | | |
| Obs.: OPERADOR ANA Em retorno pelo whats 19 99514-4322 doutora informa que trabalha em 3 locais diferentes e apenas um convênio quando atendida pelo plano enviava as guias por correio, questiona se ainda é assim, informo que tivemos atualizações e é feito por aplicativo, oferto treinamento, retorna informando que vai aguardar, pede suspensão por um tempo, questiono por quanto tempo, sem previsão, informo que precisamos de um parecer, se vai querer desligamento ou realizar treinamento. Aguardando retorno. | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| 5º contato | Data | 15/12/2022 |
| Obs.: Doutora respondeu que quer desligamento, pergunto se não tem nada que possamos fazer para ela continuar com o nosso plano, e me coloco a disposição para qualquer dúvida, espero retorno | | |
| 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.: Dra relata que quer descredenciamento pois não possui tempo pois trabalha em 3 locais diferentes e apenas um convênio, e quando tinha o nosso plano não tinha procura, e que não entende o sistema, oferto suporte, treinamento e divulgação, não aceita nenhuma proposta e solicita continuar com o desligamento. | | |
| Motivo desligamento | | |
| <input type="checkbox"/> Perda de de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro |
| <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 checked="" type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Migração | <input type="checkbox"/> Divulgação indevida |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio | <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos | <input type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS | | |
| Necessário abertura de protocolo | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| Obs. Geral | | |
| É necessário abertura de protocolo | | |
| Setor responsável | | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |
| <p><i>Agata B da D Gomes</i> <i>Agata B. Gomes</i> 18/01/23</p> | | |