

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Qtd CRO(s)	1	Data	27/07/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
Odontolife	23344	PR	BRUNAH DE OLIVEIRA BUCHE				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dc. abertura protocolo			
22/09/2021	PF	Dentista	SA0165754190514	11/07/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
SAO JOAO DO TRUUNFO	PR	34	2				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,40	31/01/2022	R\$ 526,80					
Data início	Data final	Tempo finalização					
11/07/2022	28/07/2022	17 dia(s)					
1º contato	Data	22/07/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats							
2º contato	Data	25/07/2022					
Obs.: Em retorno pelo Whats informa que não atende pelo plano e já solicitou o desligamento por baixa procura informo que podemos realizar uma ação junto ao setor comercial para conseguir mais vidas, reclama da falta de comprometimento do beneficiário, disse que pode orientá-lo a não falter e seguir conforme as regras da clínica, oferta suporte insiste no desligamento disse que só fica meio período da clínica e não compensa para ela.							
3º contato	Data						
Obs.:							
4º contato	Data						
Obs.:							

5º contato	Data	
Obs.:		
<div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado divulgação </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros </div>		
Obs.:		
<div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico </div> <div> <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Obito <input type="checkbox"/> Mudou de área </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div>		
Obs. Geral		
Em contato pelo whats peço novamente que reconsidere sua decisão, oferta divulgação, reajuste tabela, suporte, informa que não tem interesse em permanecer os beneficiários não são comprometidos e ela perde sua hora clínica que poderia ser direcionado ao particular.		
Setor responsável <div> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial </div>		
<div> <div> <i>Kamila Castro Caldas</i> Coordenação </div> <div> <i>Dra. Annabella Borguioni</i> Análise Técnica </div> <div> <i>Agata B. Gomes</i> Supervisão Gestão de Rede </div> <div> <i>Ivan Vaghini</i> Administrativo </div> </div>		

* Demandar visita p/ cliente num mês da recuperação ou em andamento.