

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		
JULIA CARVALHO			16/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	137474	SP	JESSICA PELEJA TROIZI
CNPJ	CPF		
	44343519821		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/11/2021	PF	Operadora	SAD168693881426
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BAURU	SP	874	37
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
16/06/2023	16/06/2023	0 dia(s)	
1º contato	Data	02/02/2023	
Obs.:	Consultora Duany: Em contato para validação pelo telefone (14) 3223-9338, Mariliz informou que a Drª não trabalha mas na clínica, questionada o motivo a mesma não soube informar e desligou o telefone. Poderiam por gentileza, retirar a Dra do site de divulgação e após devolver para gestão de rede seguir com tratativa		
2º contato	Data	16/03/2023	
Obs.:	Tentativa de contato por ligação não obtive sucesso foi encaminhado mensagem através do whatsapp no numero (14) 99658-5139, confirma ser a Dra Jessica, aguardando retorno sobre os atendimentos pelo plano		
3º contato	Data	31/03/2023	
Obs.:	Em contato com a Dra Jessica através do telefone (14) 99658-5139, a mesma me informou que no momento não esta conseguindo atender através do plano pois esta atendendo somente dois dias na sua sala e todo o periodo esta preenchido por demanda particular, a mesma me informou que acredita que no final de maio consiga pegar mais dias para atendimento, nos solicitou um retorno para confirmar a volta aos atendimentos.		
4º contato	Data	31/05/2023	
Obs.:	Em contato com a Dra no WhatsApp (14) 996585139 a mesma informa que não vai mais atender ao plano, pois não tem disponibilidade de horários para atender ao convenio, informei que como não pode haver distinção de beneficiários do plano para o particular que iríamos seguir com o desligamento.		

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 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"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em contato com a Dra a mesma informa que não vai mais atender ao plano, pois não tem disponibilidade de horários para atender ao convenio, informei que como não pode haver distinção de beneficiários do plano para o particular que iríamos seguir com o desligamento.

Setor responsável

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |

Agata B. Gomes