

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1	
MARIA LUIZA			Data	27/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7696	DF	ALINE RODRIGUES ARRUDA	
CNPJ	CPF			
10307290000174		72659629153		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/11/2016	PJ	Dentista	SAD168382496827	11/05/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BRASILIA	DF	2.771	250	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	30/04/2023	R\$ 261,00		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
11/05/2023	27/06/2023	47 dia(s)		
1º contato	Data	11/05/2023		
Obs.:				
Solicitamos o descredenciamento da nossa clínica ao convênio Odontolife. Att; Dra Aline Arruda				
2º contato	Data	26/06/2023		
Obs.:				
Em contato no whatsapp a mesma informa que a produção do mês 5 não foi paga, questionei de quais guias ela se refere para passar um detalhamento mais assertivo porém ainda não tive retorno				
3º contato	Data	27/06/2023		
Obs.:				
Realizado contato com a dra e orientado a respeito de envio de nota fiscal, relatório de produção e aviso de crédito. A mesma estava insatisfeita devido a falta de orientação e suporte, porém informo que poderemos manter contato através do whatsapp. Decidiu permanecer atendendo pelo convênio.				
4º contato	Data			
Obs.:				

5º contato Data

Obs.:

Motivo Retenção

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores | <input checked="" 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 ténico |
| <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"/> | Prazo de Liberação de Guia | <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"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> | Óbito | <input type="checkbox"/> | | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Bom dia, Realizado beneficiário oculto via whatsapp, Flávia confirma atendimentos pelo plano.
Atenciosamente, Duany Vitória Balhuk

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