

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| | Data | | | |
| DUANY VITORIA BALHUK | | | 29/09/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 115618 | SP | LARISSA TORGANA FERNANDES FARIA SILVA | |
| CNPJ | CPF | | | 41329588843 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 01/11/2017 | F | Operadora | SAD167448333471 | 23/01/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | SAO JOSE DOS CAMPOS | 1.732 | 46 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,32 | Sem guias | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 23/01/2023 | 29/09/2023 | 249 dia(s) | | |

1º contato Data 06/03/2023

Obs.:

Encaminhada mensagem através do WhatsApp 12 99702-1504 questionando a solicitação de desligamento e se tem algo em que podemos auxiliar. Aguardando retorno.

2º contato Data 07/03/2023

Obs.:

Contraproposta em tratativa pelo SAD167819314216

3º contato Data 19/05/2023

Obs.:

Em retorno ao WhatsApp Dra informa que: Boa tarde Não tenho mais interesse em atender o convênio, Muito baixo, Não aceito os valores Fora que eu não recebi muitos procedimentos de vocês Muita burocracia para liberar uma guia Pacientes mal educados pq não acreditam que vcs solicitam 48h para liberar guia e não querem passar carterinha Sou formada e não mereço passar esse stress não Ainda mais para receber isso que vcs pagam 10,88 uma consulta de urgência Vcs estão de brincadeira né Informo que Compreendo Doutora que o plano não chegue ao valor do particular mas o ganho está no fluxo de atendimentos em retorno: Se vocês pagarem... concordo. Mas nem isso vcs fazem. Informo que

4º contato Data 02/08/2023

Obs.:

Respondido o whats, a Dr.(a) se mostra indignada com o plano dizendo que não pagamos e os beneficiários são mal educados.

segue anexo com print

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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"/> Regras 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"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | |
| <input 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

A mesma se mostrou indignada por ter feito um procedimento e não ter recebido do plano, insistiu no desligamento.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes