

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador		Kaiane Nogueira		qui cro(s)	1	Data	05/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	54553	MG	WALLISON DANIEL TAVARES DE OLIVEIRA				
CNPJ	CPF			01421102641			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	UF	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
08/02/2021	PF	Operadora	MG	SAD167361304527	13/01/2023		
Cidade	SETE LAGOAS	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados			
	MG		6.062	73			
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		não informado					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,53	26/02/2021	R\$ 87,00					
Data início	Data final	Tempo finalização					
13/01/2023	05/05/2023	112 dia(s)					
1º contato	Data	06/03/2023					
Obs.: Encaminhado whatsapp questionando se possui algo que possa ser feito, aguardo retorno							
2º contato	Data	13/03/2023					
Obs.: Encaminho para o doutor a proposta de reajuste, doutor informa que não quer, informa que está sem agenda, respondido o doutor que não tem custo para se manter credenciado e pode atender conforme agenda, doutor responde que não tem interesse, informo a vantagem de atender o plano, oferto suporte, divulgação, aguardo retorno							
3º contato	Data	23/03/2023					
Obs.: Doutor aceita continuar, informa que consegue atender uma vez na semana, informo que o doutor pode atender conforme disponibilidade, questiono os dados e aguardo retorno							
4º contato	Data	27/03/2023					
Obs.: Dr solicita reajuste contraproposta através do protocolo SAD167361304527							

5º contato	Data	11/04/2023	17/04/2023
Obs.: Encaminhado whatsapp para confirmação dos dados Doutor solicita mudança de endereço Endereço: Senhor dos Passos 34, centro, Sete Lagoas sala 101. /// encaminhado whatsapp questionando se ficou alguma dúvida, solicitando o termo assinado e o alvará, aguardo retorno/// Aguardando retorno com o termo assinado			
Motivo Retenção			
<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redação	<input type="checkbox"/> Outros		
Obs.: Dr não queria continuar pois relatava não ter disponibilidade, informo que não tem custo e que pode atender conforme disponibilidade de agenda, dr aceita continuar e logo depois solicita reajuste			
Motivo desligamento			
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficário Grosseiro	
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico	
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burxocada	<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			
Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral			
<p><i>Dr. Aguiar B. de J. Gomes, convênio confirmado</i></p> <p><i>Atendimentos</i></p>			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
<p><i>Aguiar B. de J. Gomes</i></p> <p><i>09/05/2023</i></p>			