

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			28/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	13865	RS	ANDREIA MARIA HENRIQUES GRAVINA	
CNPJ	CPF			97755508072
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/06/2021	F	Operadora	SAD170533844729	15/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	PORTO ALEGRE	3.264	77	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
15/01/2024	28/02/2024	44 dia(s)		
1º contato	Data	19/01/2024		
Obs.:				
Bom dia, encaminhamos uma mensagem para a Drª às 10:27, para verificar se a mesma responde sobre as guias glosadas, para tentarmos uma possível reversão. Aguardando retorno.				
2º contato	Data	24/02/2024		
Obs.:				
Bom dia, Realizamos um levantamento de todas as guias que foram glosadas e canceladas, explicamos cada uma para a Drª. Ofertamos para a mesma o reajuste de tabela, um novo treinamento, suporte e uma ação de divulgação. A mesma concordou em continuar com o plano, aguardando autorização da Drª para realizar a ação de divulgação.				
3º contato	Data	28/02/2024		
Obs.:				
Boa tarde, A Drª aceitou a proposta de realizar uma ação de divulgação, a mesma também confirmou os locais de atendimento e áreas de atuação. Abrimos um protocolo no SAE170913920362, para a prospecção de beneficiários para a Drª. Boa tarde, Aguardando beneficiário oculto.				
4º contato	Data	28/02/2024		
Obs.:				
Prezados, boa tarde! Beneficiário oculto realizado.				

5º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

## Ação Retenção

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

## Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Em contato com a Drª, a mesma informou que deseja se descredenciar pelas glosas. Realizamos um levantamento de todas as guias glosadas e canceladas e explicamos cada uma, ofertamos um novo treinamento, suporte e uma ação de divulgação. A dra aceitou em permanecer com a parceria.

## 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"/> 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"/> Migração                      |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

## Obs. Geral

## 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

Maykon Dal'Negro