

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|---|--------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| Data | | | | |
| Duany Vitória Balhuk | | | | 16/08/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 2839 | MS | CHRISTIAN CASTRO MANCINI DE SOUSA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 19660452000128 | | 82032130149 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 29/09/2017 | J | Operadora | SAD1688660763 | 06/07/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| MS | APARECIDA DO TABOADO | 49 | 6 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,30 | SEM GUIAS | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 06/07/2023 | 16/08/2023 | 41 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 11/07/2023 | | |
| Obs.: | | | | |
| Segue formulário para análise e liberação. | | | | |

2º contato Data 17/07/2023

Obs.:

Ciente que o estabelecimento é uma franquia, mas foi feito algum contato com ele para sinalizar o desligamento. Apenas o responsável deixou de atender no local ou todos os demais prestadores também. Enfatizo que não mantemos vínculo com franquias mas que filtro é interno, no contato com o estabelecimento necessário apenas sinalizar que não precisamos mais dos serviços deles.

3º contato Data 16/08/2023

Obs.:

Os prestadores já se encontram desativados desde 12/2022. Como segue em anexo.

Enviado whatsapp 67 8150-0017 16/08 às 14h47, para verificar sobre o desligamento do mesmo.

4º contato Data

Obs.:

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 SELECIONE "OUTROS".**

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 checked="" 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"/> 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 | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Dr responsável técnico não trabalha mais na clínica, que é uma franquia e não mantemos parceria com franquias, secretária informou não ter vínculo com o Dr. Prestadores desligados no mês 12/2022.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes