

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios SIM NÃO Quais?

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
 Retenção Efetiva
 Desligamento
 Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
 Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem Outros

Obs.: **OBIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento
 Perda de Contato Problemas de Saúde Beneficiário Grossoeiro
 Valores Franquia Alteração Responsável Técnico
 Removido Prestador Sem Local de Atendimento Glosas
 Dificuldades com o Sistema Prazo Liberação de Guias Encerramento de Atividades
 Régras Técnicas Apenas procedimentos Estéticos Aposentou
 Baixa Procura Dificuldade de Contato com a Central Falta de Suporte da Operadora
 Cobrança indevida Burocracia Operadora Negativa de Atendimento
 Ameaça Judicialização Terceirização de Atendimento Migração
 Carteira de Clientes Particular Estudos
 Servidor Publico Mudou de Área
 Óbito

Necessário abertura de protocolo
 SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável
 T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial