

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAMILA DE CARVALHO		Qtd CRO(s)	1	Data	16/01/2023
Operadora	CRO	UF	MG	Nome dentista	NIBIA GONCALVES DA SILVA		
Odontolife	47794	MG					
Data inclusão	22/02/2022	PF	Demandado por?	Nº do protocolo	SAD16662829995	Dt. abertura protocolo	20/10/2022
Cidade	ALFENAS	UF	MG	nº de vidas	76	nº CRO(s) únicos divulgados	8
Atende outros convênios		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais? Não informado					
Moeda		<input type="checkbox"/> Última produç. <input checked="" type="checkbox"/> SEM GUIAS R\$ -					
Data início	20/10/2022	Data final	16/01/2023	Tempo finalização	88 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
1º contato	Data	10/11/2022					
Obs.: Em contato pelo telefone (35) 32924090 as 08:58 sem sucesso, (35) 99813797 em contato com a secretária graziela, informa que ela não está atendendo pelo plano e não sabe informar o motivo, peço que orientar a dra a retornar por e-mail ou whats para podermos prosseguir com a tratativa							
2º contato	Data	22/11/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats 35 9981-3797 informa que Teve muita dificuldade para autorizar guias, o uso do token dificulta muito o trabalho,informo que trabalhamos dentro da regulamentação da ANS para liberação e informo que tem 4 formas de solicitar o token, ofertado treinamento para entender o processo do plano, questionando se pode reconsiderar sua decisão.							
3º contato	Data	01/12/2022					
Obs.: sem retorno por e-mail ou whats tentativa de contato telefones (35) 32924090, (35) 99813797 sem sucesso							
4º contato	Data	21/12/2022					
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (35) 32924090 as 16:47 sem sucesso, (35) 99813797 não completa chamada.							

5º contato	Data	02/01/2023	
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando se tem algo que possa ser feito para reconsiderar sua decisão			
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros			
Obs.:			
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <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"/> Ameaça Judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos			
Obs. Geral Necessário abertura de protocolo <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Obs.: Dra não concorda com prazo para liberação de guias e o fato de pedir token disse que demanda tempo e dificulta bastante o trabalho questiono se tem algo que possa ser feito para reconsiderar informa que não, não possui profissionalna area de Ortodontia na região.			
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial			
Assinatura e data _____ Agata B. Gomes 18/01/2023			