

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamilla de Carvalho		Data	07/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	19726	SC	THAIS DUARTE MORAES		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
16/04/2021	PF	Dentista	SAD16469338895	10/03/2022	
Cidade	SAO JOSE	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
	SC		1.445	40	
Atende outros convênios		Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Odonoprev			
Moeda	0,40	última produção			
		28/mar			
Data início	Data final	Tempo finalização			
10/03/2022	07/04/2022	28 dia(s)			
1º contato	Data	28/03/2022		Status retenção	
				<input checked="" type="checkbox"/> Retenção eletiva	
				<input type="checkbox"/> Desligamento	
				<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (48) 30351289 as 17:31 hrs so chama encaminhado mensagem pelo whatsapp. aguardando retorno.					
2º contato	Data	30/03/2022			
Obs.: Em contato com a Doutora via whatsapp solicita reajuste em alguns procedimentos de endo e exodontia encaminhado a análise da diretoria aguardando retorno.					
3º contato	Data	07/04/2022			
Obs.: Em contato com a doutora encaminhado tabela de valores aprovados pela diretoria dos procedimentos solicitados, informe que o restante da tabela aprovado o IPCA de 0,44 e ortodontia 0,30,doutora solicita que os valores sejam aplicados o quanto antes, vai continuar com a parceria confirma realizar normalmente os atendimentos pelo plano.					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data	
Obs.:		
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 recidagem	<input type="checkbox"/> Outros	
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficário Grossoiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burocacia	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
<input 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"/> Apenas particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	
Obs.: Em contato com a doutora solicita reajuste em alguns procedimentos de endo e exodontia ,encaminhado tabela de valores aprovados pela diretoria dos procedimentos solicitados, informe que o restante da tabela aprovado o IPCA de 0,44 e ortodontia 0,30,doutora solicita que os valores sejam aplicados o quanto antes, vai continuar com a parceria confirma realizar		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<div> <div> Kellia Castro Caldas Coordenação </div> <div> Agata B. Gomes administrativo </div> <div> Agata B. dos Santos administrativo </div> </div>		