

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife		125596	SP	ANNA LAURA CALMONA SILVA	
Data inclusão		Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	
11/01/2022		PF	Operadora	SAD166031410066	Dt. abertura protocolo
Cidade		FRANCA	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados
			SP	2.143	26
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO			
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
0,35		30/09/2022	R\$ 663,68		
Data início		Data final	Tempo finalização		
12/08/2022		26/10/2022	75 dia(s)		
1º contato		Data	15/08/2022		
Obs.: Encaminhado mensagem via whatsapp (16) 982557604.					
2º contato		Data	01/09/2022		
Obs.: Doutora encontra-se bem insatisfeita com a operadora, estamos ofertando suporte afim de reverter essa situação. Aguardando retorno da profissional.					
3º contato		Data	14/09/2022		
Obs.: Encaminhado mensagem questionando se a doutora aceita manter a parceria.					
4º contato		Data	26/09/2022		
Obs.: Doutora não retornou, encaminhado mensagem via whatsapp (16) 982557604 novamente.					

5º contato		Data	17/10/2022	
Obs.: Em contato via whatsapp (16) 982557604 doutora sinalizou que além de pagarmos pouco ainda ficamos glosando, e que para permanecer precisaria da garantia de que as guias não seriam glosadas novamente. Informe que não poderíamos lhe dar essa garantia, pois as guias são analisadas referente ao padrão imposto pela operadora, mas que poderia lhe dar todo suporte necessário afim de que isso não acontecesse com frequência. Doutora respondeu apenas que entendi, questione se aceita realizar uma nova tentativa.				
Motivo Retenção				
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigam <input type="checkbox"/> Outros				
Obs.:				
Motivo desligamento				
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de 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"/> Burocracia <input checked="" 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"/> 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				
Necessário abertura de protocolo				
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Obs. Geral				
Em contato via whatsapp (16) 982557604 doutora sinalizou que além de pagarmos pouco ainda ficamos glosando, e que para permanecer precisaria da garantia de que as guias não seriam glosadas novamente. Informe que não poderíamos lhe dar essa garantia, pois as guias são analisadas referente ao padrão imposto pela operadora, mas que poderia lhe dar todo suporte necessário afim de que isso não acontecesse com frequência.				
Setor responsável				
<input type="checkbox"/> T.I <input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento				
Assinatura: <u>Agata B. da P. Gomes</u> 28/10/22 Assinatura: <u>Ivan Vaghini</u>				