

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Luana Santos		Data	30/03/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	21721	MG	LOUISE CRISTINA CAMBRAIA REIS		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
29/09/2016	PJ	Operadora	SAD16303272101	30/08/2021	
Cidade	Campo Belo	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
	MG	14	3		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	0,40	Última produção	ago/21		
Data início	30/08/2021	Data final	30/03/2022	Tempo finalização	212 dia(s)
1º contato	Data	08/09/2021			
Obs.: Enviado mensagem pelo whatsapp (35) 999762210, aguardando resposta.					
2º contato	Data	16/11/2021			
Obs.: Melissa: Entrou em contato via whatsapp (35) 999762210 com a doutora, a mesma informa que o motivo da solicitação de desligamento é pela falta de pagamento de algumas guias e pelos valores pagos. Realizado contato com a secretária Lara via ligação (35) 38322210, informa que o motivo da solicitação de desligamento é pelos valores da tabela e pelo transtorno que teve para receber por algumas guias. Oferecido reajuste na tabela, e suporte via whatsapp, a mesma informou que não tem interesse e insistiu que seguissemos com seu desligamento. Em contato novamente com a doutora via whatsapp, solicitado valores sugeridos para montar uma contra proposta e apresentar para a coordenação.					
3º contato	Data	30/03/2022			
Obs.: Luana: Em contato com a doutora a mesma informou que já havia conversado com outra consultora e sinalizado que não tem interesse em negociar nem permanecer no plano, solicitou que siga com seu descredenciamento.					
4º contato	Data				
Obs.:					

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta		
Obs.:		
Doutora havia informado que teve dificuldades para receber algumas guias e não concorda com os valores, ao solicitarmos valores sugeridos para uma contraproposta informou que não tem interesse e não quis informar as guias onde houveram erros, solicitou que siga com o descredenciamento.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Kellia Castro Caldas Coordenação Agata Beatriz Gomes administrativo		