

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			03/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	59728	MG	MARIA JULIA OLIVEIRA FELIX	
CNPJ	CPF			
	10609421603			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/04/2023	F	Operadora	SAD169944833092	08/11/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	COROMANDEL	18	1	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/11/2023	03/01/2024	56 dia(s)		
1º contato	Data	20/12/2023		
Obs.:				
Boa tarde, Entramos em contato com a Drª Maria às 15:52, para entender o motivo do qual ela deseja fazer o descredenciamento, aguardando retorno da mesma.				
2º contato	Data	22/12/2023		
Obs.:				
Bom dia, Encaminhamos mensagem para a Drª para saber o motivo do descredenciamento, a mesma informou que está mudando de cidade. Aguardando o retorno da Drª para saber em qual cidade ela está e qual cidade ela irá se mudar, na tentativa de credenciar a mesma em outra cidade. Em contato com a Drª Maria Julia às 10:17, a mesma confirmou que está saindo da cidade Coromandel e ficará na cidade de ABADIA DOS DOURADOS - MG , onde não despojamos de nenhum médico. Foi encaminhado email indicando para Poliana e Kamila Carvalho, para fazer um possível credenciamento.				
3º contato	Data	26/12/2023		
Obs.:				
Bom dia, Visto que a Drª é a única na cidade nas áreas de: Clínica Geral e Dentística. Foi aberto protocolo no SAE para projeção de novos profissionais: SAE170359822110				
4º contato	Data			
Obs.:				

5º contato Data _____

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

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

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda 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"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | <input type="checkbox"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a Drª para entender o motivo de descredenciamento, a mesma afirma que está se mudando da cidade de Coromandel e não poderá mais atender, a Dr Maria era a única médica que atendia na região tanto na cidade de Coromandel quanto na cidade de Abadia dos Dourados. Abrimos um protocolo para uma nova prospecção de profissionais na cidade e encaminhamos um email para a Poliana para credenciar a Drª novamente na sua cidade onde a Drª estará morando.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro