

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
Operadora			Data
Fernanda Wunderlick			07/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	4114	AM	KELY RAIMUNDA MOURAO DE AGUIAR
CNPJ	CPF		
10305211000196		59441038253	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
26/05/2015	PJ	Operadora	SAD167666381380
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MANAUS	AM	4.712	98
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,43	01/04/2023	R\$ 221,45	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
17/02/2023	07/07/2023	140 dia(s)	
1º contato	Data	19/04/2023	
Obs.:			
Em contato através do numero (92) 993364947 moça atende e se identifica como Dra Kely, foi passado as orientações com relação as guias pendentes, disse que até segunda-feira estaria tudo resolvido, informei que caso precisem de auxílio estamos a disposição no whatsapp.			
2º contato	Data	28/04/2023	
Obs.:			
Em contato com o Alison no WhatsApp aguardando retorno da clinica em relação as guias em aberto.			
3º contato	Data	10/05/2023	
Obs.:			
Aguardando auxilio da Jana com relação a guias.			
4º contato	Data	12/05/2023	
Obs.:			
Realizado tentativa de contato no numero (92) 8600-5188 chama até cair, foi encaminhado através do whatsapp as guias com recurso de Glosa desde o mês de Fevereiro, solicitei que o mesmo encaminhe as informações com relação a cada guia, explique de forma técnica e detalhadamente e para as guias que necessitam imagem, que me encaminhe as imagens.			

5º contato Data 19/05/2023

Obs.:

Encaminhei mensagem no whatsapp solicitando um retorno com relação as informações sobre as guias para que possamos preencher os recursos.24/05/2023 Encaminhei mensagem no WhatsApp solicitando retorno com as informações necessárias, pois precisamos preencher os recursos antes que ultrapasse a validade, informei que em caso de guias com o prazo ultrapassado infelizmente não teremos como recorrer.05/06/2023 Em contato pelo telefone (92) 33076783 falei com Fernanda e orientei referente as guias, informo que devemos respeitar o prazo de validade. Ela solicitou que eu enviasse as guias para o whats 92994019388 que iria passar para responsável. 09/06/2023 Enviado nova mensagem perguntando se há algum retorno - sem resposta até o momento

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 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 ténico |
| <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"/> Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia | <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"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Conforme descrito no documento em anexo, estamos rescindindo o contrato de prestação de serviços de forma imediata. Caso novos beneficiários e clientes da Operadora açãoem a clínica devem ser orientados a buscar os canais de atendimento.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes