



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? N° do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF n° de vidas n° CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Quais?
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
☐ Retenção efetiva
☒ Desligamento
☐ Não trata-se de retenção

1º contato Data

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 auxilio estamos a disposição no whatsapp.

2º contato Data

Obs.:
Em contato com o Alison no WhatsApp aguardando retorno da clinica em relação as guias em aberto.

3º contato Data

Obs.:
Aguardando auxilio da Jana com relação a guias.

4º contato Data

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

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
☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ 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 técnico
<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

☐ Sim ☐ 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 acionem a clínica devem ser orientados a buscar os canais de atendimento.

Setor responsável

☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial
☐ Central de atendimento

Agata B. Gomes