

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|---|------------|--------------------|-----------------------------|---|---|
| Colaborador | | KAMILA DE CARVALHO | | qtd cro(s) | 1 |
| Data | | 14/02/2023 | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| Odontolife | 127437 | SP | ANIELE MONICA LACERDA | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 29/03/2022 | PF | Dentista | SAD166273064686 | 09/09/2022 | |
| Cidade | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| BIRIGUI | SP | 60 | 2 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | não informado | | | |
| Moeda | 0,37 | última produç. | Valor última prod. | Status retenção | |
| | | SEM GUIAS | R\$ - | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento | |
| 09/09/2022 | 14/02/2023 | 158 dia(s) | | <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção | |
| 1º contato | Data | 09/09/2022 | | | |
| Obs.: Dra solicita desligamento/20/09-solicitado retirada de divulgação para seguirmos com a tratativa./22/09-Consultora alexandre: Divulgação suspensa. Segue para tratativa./21/10-Encaminhado mensagem no whats para compreender melhor o motivo da sua solicitação. | | | | | |
| 2º contato | Data | 21/10/2022 | | | |
| Obs.: deixado mensagem visível para o dentista:Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento. Encaminhamos mensagem via whatsapp --- e aguardamos seu retorno para que possamos dar continuidade. 31/10- Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento. Encaminhamos mensagem via whatsapp --- e aguardamos seu retorno para que possamos dar continuidade. | | | | | |
| 3º contato | Data | 09/11/2022 | | | |
| Obs.: Sem retorno pelo whats encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno. 21/11-Tentativas de contato pelos telefones (18) 997106937, (18) 36344018 as 11:50 sem sucesso sem retorno pelo whats ou por e-mail | | | | | |
| 4º contato | Data | 30/11/2022 | | | |
| Obs.: Em retorno pelo whats quer desligamento por valores, encaminhado contraproposta 40641420221130000322 ao setor responsável para verificar se a possibilidade de reajuste, aguardando retorno | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| 5º contato | Data | 01/02/2023 |
| Obs.: Em retorno da diretoria autoriza reajuste da moeda para 0,37 e atos diferenciados em anexo encaminhado whats dos valores aprovados questiono se podemos reativar sua divulgação e retornar com os atendimentos pelo plano, aguardando retorno 09/02-Em retorno pelo whats informa que os valores permanece baixo insiste no desligamento | | |
| Motivo Retenção | | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem | <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 Grossoiro |
| <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"/> 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"/> Mais tempo com os filhos |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS | <input type="checkbox"/> Terciarização de atendimento | |
| Necessário abertura de protocolo | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |
| Obs. Geral Dra não concorda com o reajuste aprovado e solicita desligamento, necessário abertura de protocolo para credenciamento de profissionais na região, única profissional nas áreas atuantes CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL,ENDODONTIA,ODONTOPEDIATRIAORTODONTIA,ORTOPEDIA FUNCIONAISDOS MAXILARES,PROTESE BUCOMAXILOFACIAL | | |
| Setor responsável | | |
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |

Formalizar e-mail direcionando a Helena e Agata pedindo levantamento da rede/prestação na cidade de Birigui/SP, pr regularizar SAE e formalizar no numer e-mail, para avaliarmos se estamos limitados aos pontos de trazen os valores.

Agata B de A. Gomes
15/02/2023