

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | 1 | | |
| | | Data | | |
| Camila Guilherme | | 18/10/2023 | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 140731 | SP | ROBSON PEREIRA DA SILVA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | 25818815854 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 13/06/2023 | F | Operadora | SAD169219243066 | 16/08/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | SANTOS | 547 | 28 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,30 | SEM GUIAS | - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 16/08/2023 | 18/10/2023 | 63 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 16/08/2023 | | |
| Obs.: Prot.reg.pelo dentista :Bom dia, Venho por meio deste, solicitar o descredenciamento do nosso consultório devido a falta de liberação de procedimentos. Somos especialista em prótese e nunca conseguimos a liberação de tal procedimento. Agrademos até aqui. | | | | |
| 2º contato | Data | 05/10/2023 | | |
| Obs.: Enviado whats app- 13 98599-8686, em 05/10/2023 às 16:18 , questionando o motivo pelo qual solicitou desligamento , com o intuito de informar sobre o ato complementar .Aguardando retorno. | | | | |
| 3º contato | Data | 05/10/2023 | | |
| Obs.: Em resposta , o profissional informa que à informação procede e que acharam muita dificuldade na liberação, argumentei que verifiquei em sistema e o mesmo havia lançado bastante procedimentos que constavam ato complementar , que o beneficiário é orientado que pode ocorrer essa possibilidade. | | | | |
| 4º contato | Data | 05/10/2023 | | |
| Obs.: O mesmo replicou dizendo que nem todos os beneficiário entendiam isso e que até houve desentendimento entre beneficiário e à secretaria dele, que é uma dor de cabeça desnecessária. Sugeri que ele retirasse de divulgação à área de PROTESE , que atendesse só às outras, porém se manteve decidido , perguntei se ele não gostaria de pensar mais um pouco e me posicionar. Aguardando retorno. | | | | |

5º contato Data 18/10/2023

Obs.:

Dr. respondeu what app , não aceitou retirar à área de PROTESE , quer descredenciar , está decidido.

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 SELEÇÃO "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 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Dr. relatou que houve problemas em relação ao ato complementar , que nem todos os beneficiários aceitavam isso , chegando até se indispor , sugerido que por ora retirasse à área de Prótese, porém o mesmo se manteve decidio a desligar,alegando um desgaste desnecessário.

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