

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife		61970	SP	MARCIA KAMASHIRO DYAFUSO	
Data inclusão		Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	
21/02/2017		PF	Operadora	SAD16396059741	
Cidade		UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados	
PAULINA		SP	96	4	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado			
Moeda		última produç.	Valor última prod.		
0,30		30/04/2022	R\$ 506,40		
Data início		Data final	Tempo finalização		
23/09/2022		21/10/2022	28 dia(s)		
1º contato		Data	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
Obs.: Boa tarde, Em contato pelo telefone (19) 38447339, doutora informa que o motivo de sua solicitação de desligamento é por conta de uma guia que foi cancelada e não foi informada a mesma que a beneficiária fez o procedimento em outro local e cancelaram a guia dela e não tem tanta procura e não tem mais interesse em atender plano Oferecido suporte, porém a mesma não aceitou Seguiremos com o credenciamento					
2º contato		Data			
Obs.:					
3º contato		Data			
Obs.:					
4º contato		Data			
Obs.:					

5º contato		Data		
Obs.:				
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 de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro				
<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 checked="" type="checkbox"/> Outros				
<input checked="" 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"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos				
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
Obs. Geral				
Boa tarde, Em contato pelo telefone (19) 38447339, doutora informa que o motivo de sua solicitação de desligamento é por conta de uma guia que foi cancelada e não foi informada a mesma que a beneficiária fez o procedimento em outro local e cancelaram a guia dela e não tem tanta procura e não tem mais interesse em atender plano Oferecido suporte, porém a mesma não aceitou Seguiremos com o credenciamento				
Setor responsável				
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial				
Assinado por: <u>Agata B. Gomes</u> 25/10/22 <div style="float: right;">Ivan Vaghini</div>				