

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios ☐ Sim ☒ Não Quais?

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.:
 Boa noite, gostaria de me desligar do plano pois não vou mais realizar atendimentos em consultório. Assumi um concurso público e parei de atender em consultório. Aguardo retorno. Obrigada

2º contato Data

Obs.:
 Em contato com a Dra pelo WhatsApp a mesma confirma a informação de que não atende na clínica, passou em concurso publico. Pode por gentileza retirar a divulgação.

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Motivo Retenção
☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento
☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico
☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas
☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades
☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou
☐ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora
☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora
☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimeto
☐ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos
☒ Servidor Publico ☐ Mudou de Área
☐ Óbito ☐ Motivos Particulares

Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☒ Não

Obs. Geral

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