

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
			Data
MARILLIA FILLA			05/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	118162	SP	VALDEIR OLHER MARINHO
CNPJ	CPF		
	20007827873		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
06/10/2020	PF	Dentista	SAD168061734784
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
CAFLANDIA	SP	12	2
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,63	abr/21	R\$ 86,40	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
04/04/2023	05/06/2023	62 dia(s)	
1º contato	Data	04/04/2023	
Obs.:	Bom dia! Dr. entrou em contato informando que deseja se desligar do plano pois não está mais com disponibilidade para realizar atendimento. O mesmo já solicitou o desligamento em 2022. Podem verificar		
2º contato	Data	24/05/2023	
Obs.:	Realizado tentativa de contato no numero (14) 998490091 falei com o Dr Valdeir que informou que não tem interesse em seguir com os atendimentos, questionei se tinha algum motivo em específico e o mesmo informa que não esta com tempo e também os valores baixos, verifiquei que o mesmo recebeu um reajuste em março de 2023, questionei se ele havia verificado os valores com esse reajuste e o mesmo disse "não tenho interesse"		
3º contato	Data	24/05/2023	
Obs.:	informei que poderia verificar se havia algo que pudéssemos fazer com relação ao valor devido ao mesmo ser importante na região porem o mesmo voltou a reafirmar que não tinha interesse. O mesmo disse que não quer mais ficar recebendo ligação dos beneficiários e que era pra remover a divulgação dele do site		
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 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em contato com o Doutor informa que o motivo é valores baixos e também está sem tempo para atendimentos no convenio. Foi oferecido reajuste porém o mesmo não possui interesse e solicita a retirada da divulgação

Setor responsável

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |

Agata B. Gomes