

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL				16/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	39775	RJ	ISABELA DA ROCHA SILVA	
CNPJ	CPF			
38459322000176		13000509771		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/10/2022	J	Operadora	SAD17002435505	16/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	7.488	739	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/11/2023	16/02/2024	91 dia(s)		

1º contato Data 19/12/2023

Obs.:

Boa tarde,
Entramos em contato com a Drª Isabela ás 14:48, para investigar o motivo do descredenciamento. Aguardando retorno.

2º contato Data 17/01/2024

Obs.:

Bom dia, Encaminhamos uma nova mensagem ás 09:08, para saber se a Drª pretende prosseguir com o reajuste de tabela de urgência e emergência, ou se deseja trocar para atender consultas eletivas. Boa tarde, Em contato com a Drª ás 10:38, a mesma confirmou que deseja fazer a troca de urgência e emergência, para atendimentos eletivos. Abrimos um protocolo (SAD170551578250) para o departamento do cadastro fazer a atualização cadastral da Drª. Aguardando beneficiário oculto.

3º contato Data 26/01/2024

Obs.:

Bom dia,
Aguardando beneficiário oculto.

4º contato Data 16/02/2024

Obs.:

Boa tarde,
Realizado beneficiário oculto 16/02 ás 10h, a mesma CONFIRMOU atender pelo plano. Segue print em anexo.

5º contato Data

Obs.:



Ação Retenção

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" 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 SELECIONE "OUTROS".

Em contato com a Drª, sugerimos o reajuste de tabela e a mesma solicitou a troca de urgência e emergência para atendimentos eletivos. Encaminhamos a tabela para a Drª e a mesma aceitou em continuar com plano. Também ofertamos suporte e treinamento.

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"/> Regras 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"/> Migração |
| <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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro