

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Qtd CRO(s)	1	
				Data	23/10/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	5920	PR	WAGNER DA SILVA TETILLA			
CNPJ	CPF					
	01412833000122			42446945953		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
29/05/2023	J	Operadora	SAD169176602055	11/08/2023		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
PR	PARANAVAI	1.656	29			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	SEM GUIAS	0,00				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
11/08/2023	23/10/2023	73 dia(s)				
1º contato	Data	11/08/2023				
Obs.:						
Dentista solicita desligamento do convenio. Motivo :Baixa demanda						

2º contato	Data	26/09/2023				
Obs.:						
Interação via protocolo:Olá Dr(a). WAGNER DA SILVA TETILLA , tudo bem? O motivo do meu contato refere-se à vossa solicitação de descredenciamento , poderia nos informar o motivo por gentileza? Há algo que possamos fazer para que reconsidera tal decisão?						
3º contato	Data	10/10/2023				
Obs.:						
Enviado whats app 44 9857-3888 -em 10/10/2023 às 16:31 , questionando o motivo da solicitação de desligamento e se há algo que possamos fazer para reverter à decisão.Aguardando retorno.						

4º contato	Data	23/10/2023				
Obs.:						
Em contato via telefone - (44) 34236912, em 23/10/2023 às 10:14 , conversado com administradora Renata , cuja qual informou que desde o credenciamento , não receberam demanda e o único beneficiário do plano, que foi lá p/ realizar radiografias , não era possível inserir codificações inerentes à radiologia , constava que ele estava cadastrado p/ Cirurgião dentista. Verifiquei no SIO , ele estava devidamente cadastrado na área de radiologia, ofertei ação de divulgação , porém permaneceram decididos a desligar						

5º contato	Data	_____																																				
Obs.:																																						
<p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</p>						<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																											
<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																																				
<p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Régras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Publico</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td><input type="checkbox"/> Motivos Particulares</td> <td></td> </tr> </table>						<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 checked="" 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	
<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 checked="" 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																																					
<p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral</p> <p>Conversado com adm.Renata,cuja qual inf.que desde o cred.,não havia demanda e o único benef.,que foi lá,não era possível inserir codif.inerentes à radiol.,constava q Dr. estava cad.p/Cirurgião dentista.Verifiquei no SIO,ele estava devid.cadast.na área de radiologia,ofertei ação de divulgação,mas permaneceram decidios a desligar.</p>						<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																															
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																					
<p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																			
<i>Agata B. Gomes</i>																																						