

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			74
Andrey Vidal Siqueira			Data	18/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7958	PE	JOSE AUGUSTO ALVES DE NORONHA	
CNPJ	CPF			
2045239000456		04740819406		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/06/2018	J	Operadora	SAD172434524581	22/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	2.259	186	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	20/08/2024	R\$ 44,70		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
22/08/2024	18/09/2024	27 dia(s)		

1º contato	Data	18/09/2024
Obs.:		
Olá Dr(a). JOSE PEREIRA RUFINO, tudo bem?		
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.		

2º contato	Data	18/09/2024
Obs.:		
Conforme validação da consultora ketlyn (credenciamento) segue listagem de prestadores que não fazem mais parte do quadro clínico.		

3º contato	Data	
Obs.:		

4º contato	Data	
Obs.:		

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <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 |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

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 checked="" 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"/> 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"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Conforme alinhamento entre gestão ADM e Cadastro, segue formulário de DESLIGAMENTO no nome do RT (porém é desligamento de prestador) e planilha com a listagem dos prestadores que serão desligados conforme dados de cada clínica (segue em anexo)

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro