

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
			Data
MARILLIA FILLA			22/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	20849	SC	ANA LIDIA DANIEL
CNPJ	CPF		
34113305000121		04129281917	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/10/2022	PJ	Operadora	SAD168130659385
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BLUMENAU	SC	1.946	16
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
1.92	abr/23	R\$ 80,64	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
22/05/2023	22/05/2023	0 dia(s)	
1º contato	Data	12/04/2023	
Obs.:			
KAMILA DE CARVALHO: Em contato de ação de inclusão informa que Dra ANA LIDIA DANIEL-20849 não faz mais parte do corpo clínico , possui uma dentista mas não quer incluir para atender pelo plano pois está em fase de teste			
2º contato	Data	03/05/2023	
Obs.:			
JULIA ALINE DE CARVALHO 25469: Realizado contato no numero (47) 3326-8578 falei com Mariana, que me confirmou que a Dra não esta mais atendendo com eles, me informou o numero para contato direto com a Dra (41) 996405575.			
3º contato	Data		
Obs.:			
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 checked="" 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"/> 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"/> 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

- Sim Não

Obs. Geral

Foi aberto o SAE168313680419 para tentativa de novo credenciamento

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