

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			12		
DUANY VITORIA BALHUK				Data	20/10/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	39110	MG	MATHEUS LOPES BITENCOURT			
CNPJ	CPF					
01976382000156		01654847640				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
30/07/2021	J	Operadora	SAD169322379238	28/08/2023		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MG	BELO HORIZONTE	4.614	209			
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				
28/08/2023	20/10/2023	53 dia(s)				

1º contato Data 19/10/2023

Obs.:

Realizando tratativa deste protocolo 40641420230918000225. Pois foi pedido prioridade.

2º contato Data 11/10/2023

Obs.:

Christiane informou que: ``De qualquer forma, o paciente tem total liberdade de procurar outra clínica para finalizar o tratamento, pois aqui, os atendimentos estão suspensos. ''

3º contato Data 17/10/2023

Obs.:

Enviado whatsapp 31 9654-7244 17/10 ás 11h15, visto que a questão das guias já foi resolvida, verificadno se possui mais alguma insatisfação e o motivo de não querer prosseguir com os atendimentos pelo plano. ``Boa tarde, Sim, eu que trato desses assuntos. Então, não daremos continuidade ao atendimentos não. Gostaria de solicitar o descredenciamento por favor. `` Christiane informou!!

4º contato Data 20/10/2023

Obs.:

Já possui protocolo aberto para credenciamento na cidade - SAE169662354362.

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 SELEÇÃO "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 type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input checked="" 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"/> 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

Auxiliei a mesma sobre a conclusão das guias, auxiliei sobre o ato complementar, ofertado reajuste, melhora na demanda e suporte, mas a mesma está insistindo sobre o desligamento.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes