

Formulário - Processo de Retenção



www.odontolife.com.br

Colaborador	Kamila de Carvalho		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
OdontoLife	12569	PE	RAFAELE MIRANDA PORTO
Data inclusão	23/05/2022	Tipo PF	Demandado por? Operadora
			Nº do protocolo SAD166662072563
Cidade	RECIFE	UF PE	Nº de vidas 1.226
Moeda	0,35	Data final	Última produç. 30/11/2022
			Valor última prod. R\$ 283,59
1º contato	Data 16/11/2022	Data finalização 13/01/2023	Última produç. 58 dia(s)
Obs.:	Encaminhado mensagem questionando a solicitação, aguardando retorno		
2º contato	Data 20/12/2022	Obs.:	
3º contato	Data 02/01/2022	Em retorno pelo whats informa que não está entendendo não se adaptou a forma de trabalho acha o sistema muito complicado e o pagamento incorreto, oferecido treinamento e informado que o pagamento segue conforme calendário disponivel no portal informa que sabe como funciona, não tem duvidas quanto ao sistema acha que atrapalha quanto a demora trabalha com a amil e é tudo muito rápido, questiono se tem algo que possa ser feito para que considere sua decisão.	
4º contato	Data Obs.:	Atende outros convênios	
		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
		Quais?	
		Não informado	
5º contato	Data 13/01/2023	Qty CRO(s)	1
		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"/> Perte de 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"/> Burocracia	<input type="checkbox"/> Glosas
	<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema	<input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Divulgação indevida
	<input type="checkbox"/> Baixa procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central	<input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
	<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	<input type="checkbox"/> Aposentou
	<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio	<input type="checkbox"/> Mudou de área	
	Atendendo apenas SUS		
Obs. Geral	Necessário abertura de protocolo		
	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Obs.:	Dentista sabe como funciona o processo do plano e acha que o sistema demanda muito tempo quer liberação automatica e não concorda com a forma de pagamento, possui profissional na regiã o nas areas atuantes		
Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
4º contato	Data 18/01/2023	 Agata B. Gomes	
Obs.:			