

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Julia Carvalho		qtd CRO(s)	1
Data		14/04/2023			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	112862	SP	BRUNA DE OLIVEIRA ARAUJO		
CNPJ	43975485000141		CPF	32292043674	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
07/01/2022	PJ	Dentista	SAD168139175346	13/04/2023	
Cidade	OSASCO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		SP	1.222	56	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			NÃO INFORMADO		
Moeda	R\$ 0,35	Última produç.	R\$ 1.097,25	Valor última prod.	
Data início	13/04/2023	Data final	14/04/2023	Tempo finalização 1 dia(s)	
1º contato	Data	02/02/2023			
Obs.: Dentista solicita o seu desligamento pois informa não querer atender mais pelo plano					
2º contato	Data	20/03/2023			
Obs.: Tentativa de contato por ligação nos números (11) 957646563 e (11) 45567247 e como não obtive sucesso foi encaminhado mensagem através do whatsapp no número (11) 957646563 para verificar se há algo que possamos fazer para que a Dra reconsidere sua decisão de descredenciamento.					
3º contato	Data	28/03/2023			
Obs.: Em contato através do whatsapp Dra informa que optou por atender a outro plano devido a burocracia, demora na liberação das guias e do token, informa que não vai mais atender ao plano, explica que a liberação de guia ocorre de acordo com as normas da ANS e que repassou o problema dela com as guias e burocracia para a nossa diretoria, pedi para que a mesma reconsidere a decisão de nos dar uma segunda oportunidade com a diretoria, aguardando retorno.					
4º contato	Data	14/04/2023			
Obs.: Em contato com a clinica conversel com a secretaria que informou que desejam seguir com o descredenciamento e que já solicitaram isso varias vezes, foi identificado que o cadastro da Dra possua 3 protocolos em aberto, do qual foram centralizados através desta.					

5º contato	Data	
Obs.: 1º contato		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.: 2º contato		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Tercetização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Benefício Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glossas <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato com a clinica conversel com a secretaria que informou que desejam seguir com o descredenciamento e que já solicitaram isso varias vezes, foi identificado que o cadastro da Dra possua 3 protocolos em aberto, do qual foram centralizados através deste.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
Assinatura: <u>Agata B da Aguiar</u> Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> Data: <u>18/04/2023</u>		