

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador Qtd CRO(s)
 Data

Operadora **CRO** UF Nome dentista **MARTA PAULA FERREIRA GONCALVES**

Odontolife SC

Data inclusão Tipo Demandado por? No do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF n° de vidas n° CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Sim Não Última produç. Valor última prod.

Moeda Data início Data final Tempo finalização

Quais? Não informado

Status retenção Retenção efetiva Designação Não trata-se de retenção

1° contato Data

Encaminhado whats 47 9651-2122 questionando atendimento, aguardando retorno.

Obs.:

2° contato Data

Obs.:

3° contato Data

Obs.:

Encaminhado mensagem no whats 47 9651-2122 questionando a solicitação, aguardando retorno

4° contato Data

Obs.:

Tentativa de contato pelos telefones (47) 996512122, (47) 32480353 as 17:14 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail

5° contato Data

Obs.:

Tentativa de contato pelos telefones (47) 32480353 as 13:27 sem sucesso sem retorno pelo whats e e-mail

Motivo Retenção Ofertado novos valores Ofertado suporte Ofertado Divulgação

Ofertado treinamento/ ou redigem Outros

Obs.:

Motivo desligamento Perda de de Contato Problemas de Saúde Beneficiário Grosso

Valores Franquia Alteração responsável técnico

Renovo do prestador Burocracia Glosas

Dificuldade Sistema Sem local de Atendimento Outros

Regras Técnicas Migração Divulgação Indevida

Baixa procura Dificuldade de contato com a Central Informação prestada incorreta

Ameaça judicialização Apenas procedimentos estético Aposentou

Carteira de clientes particular - sem interesse convênio Mudou de área

Atendendo apenas SUS Mais tempo com os filhos

Necessário abertura de protocolo Sim Não

Obs. Geral

Realizado as 5 tentativas de contatos em dias e horarios diferentes, sem retorno pelo whats e e-mail, necessario credenciamento de endodontia na região.

Sector responsável T.I. Análise técnica Comercial

Central de atendimento

Agata B. de A. Gomes
 Agata B. Gomes
 17/01/2023