

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			31/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	117555	SP	RIZIA LINHARES PRADO	
CNPJ	CPF			42231266873
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/09/2022	F	Operadora	SAD169513081311	19/09/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	24/05/2023	R\$ 61,60		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
19/09/2023	31/10/2023	42 dia(s)		

1º contato Data 19/09/2023

Obs.:

Dentista solicita desligamento do convênio pois julga não ser viável e não possuir mais interesse de manter os atendimentos pelo plano.

2º contato Data 20/09/2023

Obs.:

Em contato com a Dra , via whats app- 11 95166-5611, em 20/09/2023 às 15:33, questionando que tipo de inviabilidade se apresenta impeditiva para se manterem credenciados ao plano, em resposta informaram que não é mais viável p/ o consultório deles atenderem convênios , ou seja , não estão mais atendendo a planos odontológicos ,apenas particulares.Seguem prints.

3º contato Data 20/09/2023

Obs.:

Baixa tarde, por gentileza retirar divulgação , após isso devolver ao retenção p/ seguirmos com tratativa de desligamento .

Obs.: Dentista solicitou retirada de divulgação , até que se conclua o trâmite de desligamento.

4º contato Data 22/09/2023

Obs.:

Baixa tarde
Divulgação suspensa, segue para tratativa.

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 type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras 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 checked="" 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

questionando que tipo de inviabilidade se apresenta impeditiva para se manterem credenciados ao plano, em resposta informaram que não é mais viável p/ o consultório deles atenderem convênios , ou seja , não estão mais atendendo a planos odontológicos ,apenas particulares.

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

