

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	3
				Data	24/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	8096	AM	RAFAELA CRISTINA RAAD CAMPOS		
CNPJ	CPF				
	44189335000175		02720186279		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
18/05/2023	J	Operadora	SAD170905956151	27/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
AM	MANAUS	4.886	212		
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			
27/02/2024	24/04/2024	57 dia(s)			
1º contato	Data	06/03/2024			
Obs.:					
Encaminhada mensagem via wpp 92 9445-3228, para verificar o motivo de descredenciamento.					

2º contato	Data	10/04/2024			
Obs.:					
Em conversa anterior foi informado que: [17:12, 06/03/2024] Retenção Odontolife: Estou entrando em contato para verificar o motivo de descredenciamento da clínica, sendo assim, gostaria de saber qual seria o motivo ou insatisfação com o plano? [18:26, 06/03/2024] +55 92 9445-3228: A dra quer saber o motivo de todas as restaurações precisarem de rx pols assim vai haver prejuizo pra bater o rx e um trabalho a mais. [15:00, 10/04/2024] Retenção Odontolife: Foi nos informado na verdade que apenas a Drª RAFAELA CRISTINA RAAD CAMPOS CRO 8096 não estava atendendo na clínica [15:00, 10/04/2024] Retenção Odontolife: Essa informação está correta? [15:01, 10/04/2024] Retenção Odontolife:					
3º contato	Data	17/04/2024			
Obs.:					
[15:00, 10/04/2024] Retenção Odontolife: Foi nos informado na verdade que apenas a Drª RAFAELA CRISTINA RAAD CAMPOS CRO 8096 não estava atendendo na clínica					
[15:00, 10/04/2024] Retenção Odontolife: Essa informação está correta?					
[15:37, 10/04/2024] +55 92 9445-3228: Sim					

4º contato	Data	24/04/2024			
Obs.:					
Encontrado telefone pessoal da mesma no instagram - (92) 9231-1586. Enviado indicação para credenciamento!					

5º contato	Data	_____																																			
Obs.:																																					
<p>Ação Retenção</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</p>			<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																													
<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																																			
<p>Motivo desligamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Régras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Necessário abertura de protocolo</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p>Obs. Geral</p> <p>Drª informou que a prestadora Rafaela não faz mais parte do corpo clínico, encontrado telefone pessoal da mesma no instagram e enviado indicação para o credenciamento.</p>			<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 checked="" 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 type="checkbox"/> Migração	<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos		<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área		<input type="checkbox"/> Óbito			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<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 checked="" 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 type="checkbox"/> Migração																																			
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos																																				
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																				
<input type="checkbox"/> Óbito																																					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																				
<p>Setor responsável</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																															
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																		
<p style="text-align: center;">Poliana Andrade Silva</p> <p style="text-align: right;">Maykon Dal'Negro</p>																																					