

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
MARIA LUIZA				25/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	21225	SP	LUCIA DE MELO MARCACINE	
CNPJ	CPF			
	18333648649			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/06/2022	PF	Operadora	SAD167603074424	10/02/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	944	47	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
10/02/2023	25/05/2023	104 dia(s)		
1º contato	Data	10/02/2023		
Obs.:				
Em contato para validar o atendimento da Dra. pelo plano, informou que nunca atendeu e quando ligou no plano foi dito que não era credenciada , questionei para qual central ligou disse que para Dental Uni, informei que está credenciada junto a Odonto Life para atendimento e se deseja seguir com a parceria -Não, pode cancelar. Por favor! - Teria um motivo em específico para não continuar Dra. não respondeu WhatsApp nem atendeu chamadas.				
2º contato	Data	10/02/2023		
Obs.:				
Em tratativa do protocolo SAD167485078153, foram feitas tentativas de contato nos telefones (11) 25349779 e (11) 952722209, nos dias 06/02/2023 11:37, 09/02/2023 15:53 e 10/02/2023 09:03, por SMS sem sucesso. Divulgação suspensa.				
3º contato	Data	24/03/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato por ligação nos números (11) 25349779 e (11) 952722209 ambos chamam até cair, como não obtive sucesso foi encaminhado mensagem através do whatsapp no numero (11) 952722209 e email através do BRITOODONTOLOGIA@HOTMAIL.COM para alinhar se a Dra está realizando atendimentos através do plano, aguardando retorno				
4º contato	Data	25/05/2023		
Obs.:				
Em contato por whatsapp e ligação, falei com Nicole, que informa que valores de repasse são inviáveis. Informei que podemos realizar o reajuste a partir do proximo mês porém a mesma disse que não tem interesse e que é impraticavel para dra. continuar. Dessa forma sigo com formulario de desligamento.				

5º contato 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"/> | Perda de Contato | <input type="checkbox"/> | Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> | Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Valores | <input type="checkbox"/> | Franquia | <input type="checkbox"/> | Alteração responsável ténico |
| <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"/> | Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> | Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia | <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"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> | Óbito | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Necessário abertura de protocolo

- | | | | |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sim | <input checked="" type="checkbox"/> | Não |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|

Obs. Geral

Setor responsável

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | T.I | <input type="checkbox"/> | Análise técnica | <input type="checkbox"/> | Comercial |
| <input type="checkbox"/> | Central de atendimento | | | | |

Agata B. Gomes