

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	21/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	17045	RJ	JOSE RODRIGUES ALVES FILHO		
CNPJ	CPF			04963701000187	59011890787
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
26/04/2016	J	Operadora	SAD172686162241	20/09/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	MACAE	697	28		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	18/09/2024	R\$ 34,32			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
20/09/2024	21/10/2024	31 dia(s)			

1º contato Data 07/10/2024

**Obs.:**

[14:51, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:53, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Dr. JOSE RODRIGUES ALVES FILHO CRO: RJ - 17045, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos que levaram ao desligamento, e se teve alguma insatisfação com o convênio? Assim verificamos se há algo que possamos melhorar e fazer para sua permanência junto a operadora.[14:53, 07/10/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno!

2º contato Data 21/10/2024

**Obs.:**

[15:23, 21/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Dr., tudo bem? Precisamos de um retorno acerca das informações acima, para darmos andamento na tratativa.[15:31, 21/10/2024] +55 22 99257-7973: Boa tarde.  
[15:32, 21/10/2024] +55 22 99257-7973: Tivemos alguns problemas com o convênio, problemas de suporte, solicitação...  
[15:33, 21/10/2024] +55 22 99257-7973: Queremos apenas o descredenciamento.

3º contato Data 21/10/2024

**Obs.:**

[16:06, 21/10/2024] Retenção Odontolife: Entendo, estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora. Queremos continuar sendo parceiros de longo prazo e acreditamos que a nossa colaboração pode ser ainda mais proveitosa. A sua satisfação é fundamental para nós, estamos comprometidos em oferecer suporte contínuo e garantir que você tenha o apoio necessário para manter seu consultório funcionando da melhor maneira pode me achar sempre que necessitar.[16:08, 21/10/2024] Retenção Odontolife: Podemos sanar a insatisfação referente a suporte e esclarecimentos de dúvidas, gostaríamos muito que mantivessem a parceria conosco.

4º contato Data 21/10/2024

**Obs.:**

[16:09, 21/10/2024] +55 22 99257-7973: Nesse momento queremos apenas o descredenciamento, obrigada.

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 checked="" 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"/> Outros                                   |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |   |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |   |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Em contato com a clínica, foi me informado que tiveram problemas com suporte e solicitações. Ofertado todo o SUPORTE necessário para que mantivessemos a parceria, porém RT deseja seguir com o descredenciamento.

**Setor responsável**

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro